

Expediente Núm. 302/2014
Dictamen Núm. 17/2015

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 29 de enero de 2015, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 9 de diciembre de 2014 -registrada de entrada el día 16 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de un familiar que atribuyen a la asistencia prestada en un centro sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 16 de enero de 2014, los interesados presentan en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria prestada a su esposo y padre, respectivamente, en el Hospital -en el que se integra el Instituto-, y que desembocó en su fallecimiento.

Exponen que el perjudicado, “con enfisema pulmonar, acudió al Servicio de Urgencias aquejado de una insuficiencia respiratoria, como otras muchas

veces en las que siempre había sido ingresado”, y que en esta ocasión “se decidió por el médico de Urgencias que no se le ingresara, remitiéndosele a su domicilio”.

Precisan que “a los pocos días hubo de volver, por cuanto sus dolencias, lejos de mejorar, iban en aumento”, y que “se procedió a su ingreso, pero de forma sorprendente y contrariamente a lo pautado en todas las ocasiones anteriores se le retiró la medicación con corticoides”. Manifiestan que como consecuencia de ello “su cuadro clínico empeoró, por lo que los responsables médicos decidieron entonces suministrarle una importante cantidad de medicamentos, lo que provocó un sobreesfuerzo” para su corazón, y añaden que “en momento alguno se pautó la administración de medicamentos que pudieran evitar la aparición de embolias”, falleciendo el “17 de enero de 2013”.

Tras señalar que entre las funciones de los servicios públicos de salud se encuentra la de “facilitar la correcta asistencia médica, que incluye tanto la asistencia hospitalaria como la farmacológica, y todo ello de conformidad a una correcta praxis médica”, sostienen que al perjudicado se le ha causado “un doble perjuicio, primero por no haberle ingresado desde un inicio y cuando él médicamente ya lo precisaba, y segundo cuando al ingresarlo de forma tardía se intentó sobreexponerlo a una dosis demasiado elevada de medicamentos, y ello sin guardar las debidas precauciones frente a la aparición de posibles embolias”.

Cuantifican la indemnización que solicitan por el daño moral sufrido como consecuencia del “prematureo fallecimiento” del perjudicado y la “falta de la debida asistencia médica” en quinientos mil euros (500.000 €), a tenor de 250.000 € para cada uno.

Por medio de otrosí, interesan que se incorpore al expediente una copia íntegra de su historial médico.

2. Mediante escrito notificado a los interesados el 30 de enero de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario les comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del

Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

En el mismo escrito les concede un plazo de diez días para "acreditar el parentesco con el perjudicado", con la indicación de que "de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado se le tendrá por desistido de su petición". Igualmente, les indica la necesidad de adjuntar el "certificado de defunción del perjudicado".

Examinada la documentación incorporada al expediente, no consta que los reclamantes hayan atendido este requerimiento.

3. Durante la tramitación del procedimiento, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica del perjudicado relativa al proceso que motiva la presente reclamación, así como un informe del servicio interviniente (Neumología).

Mediante oficios de 21 y 24 de febrero de 2014, respectivamente, el Responsable del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios el informe elaborado por el Director del Área del Pulmón del Instituto el 17 de febrero de 2014 y una copia de la historia clínica del paciente.

En el informe se consignan los antecedentes del perjudicado, que se remontan al año 1995, cuando se le detectó la "existencia de una EPOC evolucionada", y se relacionan detalladamente los estudios de función pulmonar y de seguimiento ambulatorio realizados por diferentes especialistas a partir de 1999. Reseña diversos ingresos hospitalarios del perjudicado -en julio 2006, junio 2007, febrero 2008, marzo 2009, agosto 2011 y abril de 2012- y los pormenores relativos a su curso clínico ambulatorio y terapia con ventilación no invasiva -en julio 2012, agosto 2012, octubre 2012, noviembre 2012 y enero 2013-.

Manifiesta que "se trata de un paciente varón, de 73 años, con antecedentes tabáquicos importantes, que desde el año 1999 presenta signos clínicos, funcionales y radiológicos de enfisema. Los estudios de función

pulmonar estaban ya muy deteriorados desde el inicio (con un FEV1<1 L). A lo largo de estos años (...) ha sido visto en nuestro centro de forma ambulatoria y ha requerido numerosos ingresos hospitalarios. La situación (...) se complicó con la presencia de bronquiectasias, infecciones bacterianas multirresistentes a los antibióticos y caída en insuficiencia respiratoria, primero de tipo parcial y que se resolvió con oxigenoterapia domiciliaria y posteriormente global, con necesidad de soporte ventilatorio no invasivo./ El curso natural y el pronóstico habitual del enfisema es, por lo general, con una supervivencia <50% a los 5 años del diagnóstico. Las variables que mejor permiten establecer este pronóstico son el FEV1, la caída en insuficiencia respiratoria y la presencia de infecciones de repetición, con gérmenes resistentes al tratamiento convencional. El paciente mostraba ya, desde el inicio, un gran deterioro de la función pulmonar, con posterior caída en insuficiencia respiratoria, acompañado siempre de gran comorbilidad por las infecciones repetidas con gérmenes multirresistentes. Debe deducirse de ello que el pronóstico del enfermo era muy grave desde el inicio del seguimiento de su proceso respiratorio. Debe destacarse que (...) siempre ha estado atendido de forma adecuada, pautando los antibióticos en nebulización domiciliaria para adecuarse a sus resistencias y alergia conocida, con soporte de oxígeno en su propio domicilio e inicio de VNI en las fases finales. Desde nuestro punto de vista, la evolución natural del proceso ha superado la supervivencia habitual en estos casos. La causa de la muerte cabe atribuirla al deterioro descrito y a las complicaciones habituales en esta situación”.

Por lo que se refiere a los hechos objeto de reclamación, afirma que, “efectivamente, el paciente fue visto el día 27-12-2012 en el Servicio de Urgencias (...), con aumento de la mucosidad purulenta y febrícula. Se tomaron las muestras de esputo para valorar crecimiento de otros gérmenes y se pautaron nuevos antibióticos ante la sospecha de nuevas resistencias. Se le citó para el día 30-12-2012 para valorar los resultados. No se apreciaron cambios en la situación respiratoria y hemodinámica y se remitió al paciente a su domicilio, ya que estaba siguiendo controles por los propios médicos que lo valoraron en Urgencias. No se confirmó la sospecha de neumonía con la que acudía desde su

médico de Atención Primaria (...). En los días sucesivos fue atendido en el Hospital de Día para ajustar tratamiento y parámetros de ventilación. El propio doctor que le atendió en Urgencias valoró la necesidad de ingreso, dada la existencia de *Pseudomona aeruginosa* y la posibilidad de tratamiento más intensivo y por vía venosa, y así se efectuó el día 11-1-2013. En relación al comentario de los 'corticoides', debe manifestarse que en todo momento y a lo largo del proceso (...) se intentaron evitar en su uso mantenido, dada la alta posibilidad de empeorar en su patología infecciosa crónica (...). En relación al comentario de la cantidad de medicamentos administrados, debemos mencionar que la pauta indicada fue en todo momento la más acorde con el problema del paciente, tanto el crónico como el agudo, motivo del nuevo ingreso. Se modificaron las pautas de antibióticos según el resultado del informe microbiológico y se procedió a administrar la medicación por vía venosa cuando fue necesario. En los primeros días del ingreso se produjo una clara mejoría clínica, en el marco de la gravedad del proceso del paciente (...). En relación con el comentario de que no se administraron medicamentos para evitar 'embolias', debemos manifestar que el riesgo del paciente para padecer un accidente vascular cerebral o un TEP era el mismo que durante la estancia (...) en su domicilio, ya que la vida en casa era muy similar a la del hospital. Por otra parte, en todo momento la familia recibió las informaciones más adecuadas y se les detalló la gravedad del caso".

4. El día 25 de junio de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él afirma que "los reclamantes, en relación con la asistencia prestada al fallecido, reprochan al servicio público sanitario" la "retirada de la medicación con corticoides con empeoramiento de su cuadro clínico"; una "importante cantidad de medicamentos, lo que provocó un sobreesfuerzo para el corazón" del fallecido, y "no administrar medicamentos que previnieran la aparición de 'embolias'".

Por lo que se refiere a la retirada de los corticoides orales, sostiene que "es adecuada la actuación de los profesionales ya que (...) no deben

administrarse de forma continuada, sino por un periodo de tiempo de 10-14 días para evitar los importantes efectos secundarios que presentan por su uso prolongado, entre ellos las infecciones (no hay que olvidar que el paciente había tenido múltiples ingresos por infecciones respiratorias y que era portador crónico de *Pseudomona aeruginosa*). Tal y como indica el Jefe del Servicio en su informe, 'en todo momento y a lo largo del proceso del paciente se intentaron evitar en su uso mantenido, dada la alta posibilidad de empeorar su patología infecciosa crónica'. Además, hay que hacer constar que durante su último ingreso se le administraron corticoides.

Respecto a la alegación de que la gran cantidad de medicación supuso un "sobreesfuerzo" para su corazón, desconocemos en qué se basan, "ya que en las anotaciones de la historia clínica realizadas durante su último ingreso no hay ninguna referencia en relación con la existencia de problema cardiológico grave de ningún tipo. La medicación administrada fue, según manifiesta el Jefe del Servicio (...), 'la más acorde con el problema del paciente, tanto el crónico como el agudo, motivo del nuevo ingreso. Se modificaron las pautas de antibióticos según el resultado del informe microbiológico y se procedió a administrar la medicación por vía venosa cuando fue necesario'".

Por último, en cuanto a la falta de prevención de la "embolia", indica que "no existía (...) motivo para adoptar ningún tipo de medida, ya que no presentaba factores de riesgo", añadiendo que, como hace notar el Jefe del servicio en su informe, "el riesgo del paciente para padecer un accidente vascular cerebral o un tromboembolismo pulmonar era el mismo que durante la estancia (...) en su domicilio, ya que la vida en casa era muy similar a la del hospital. Por otra parte, en todo momento la familia recibió las informaciones más adecuadas y se les detalló la gravedad del caso". Sobre este extremo, pone de relieve que "en la hoja de curso clínico correspondiente al día 14-1-2013 (tres días antes del ictus) se hace la siguiente anotación: 'informo a la familia del posible mal pronóstico'".

A la vista de ello concluye que "la asistencia prestada al fallecido fue conforme a la *lex artis*. El seguimiento del paciente fue correcto y adecuado, tanto de su enfermedad de base como de sus múltiples exacerbaciones que

obligaron a ingresos repetidos, utilizándose todo el arsenal terapéutico disponible para estos casos, lo que hizo posible que el paciente superara (...) en mucho (la) expectativa de supervivencia habitual según el grado de gravedad (...) de la patología que presentaba, siendo muy probable que (...) falleciera igualmente de no haber sufrido el accidente cerebrovascular, por lo que considero que la reclamación debe ser desestimada”.

5. Mediante escritos de 30 de junio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

6. Con fecha 17 de septiembre de 2014, y a instancia de la compañía aseguradora, emite informe una especialista en Medicina Interna. En él concluye que el paciente “presentaba una EPOC grave (estadio GOLD IV) de muy larga evolución (14 años) con exacerbaciones e ingresos hospitalarios frecuentes, lo que le confería un riesgo de mortalidad elevado (...). Era seguido por la Unidad de Neumología de manera regular, manteniendo un tratamiento acorde a la patología crónica e indicando incluso ventilación mecánica no invasiva domiciliaria. Debido a este seguimiento estrecho y a que no había datos de gravedad, se decide manejo ambulatorio de su exacerbación en su primera asistencia en el Servicio de Urgencias el día 27-12-2012, pautando antibioterapia oral. Este hecho se encuentra dentro de la normalidad en toda actuación médica (...). La medicación recibida (...) durante el ingreso es adecuada para la situación clínica del paciente, incluyendo además corticoides sistémicos al inicio del mismo. En ningún momento la medicación parece excesiva para los problemas presentados (...). Aunque la indicación de profilaxis de enfermedad tromboembólica es adecuada en pacientes con EPOC severo ingresados por descompensación, no tiene tanta fuerza en este caso al presentar el paciente los mismos factores de riesgo tanto ingresado como en su domicilio (...). Sin una causa final demostrada del exitus, ya que no hay confirmación *premortem* ni *postmortem*, no podemos adivinar si el uso de

heparina de bajo peso molecular hubiera evitado un evento fatal, que por otro lado era muy posible en un paciente EPOC severo de tan larga evolución”.

Finalmente, sostiene que “la atención prestada al paciente (...) fue acorde a la *lex artis ad hoc*”.

7. También a instancias de la entidad aseguradora, el día 24 de septiembre de 2014 emite informe un gabinete jurídico privado. En él, de acuerdo con los diferentes informes incorporados al expediente, se afirma que “no existe responsabilidad patrimonial del Servicio (...) de Salud del Principado de Asturias, al no concurrir una actuación contraria a la *lex artis*, prestando una asistencia sanitaria correcta y tomando las decisiones adecuadas en función del cuadro médico del paciente (...). Tampoco existe la necesaria relación causal entre el fallecimiento del paciente y la actuación del servicio público de salud, explicándose el exitus por la propia patología grave y crónica (...) de muy larga evolución y alto índice de mortalidad (...). En base a todo ello, no cabe indemnización alguna a los reclamantes”.

8. Mediante escrito notificado a los interesados el 10 de octubre de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario pone en su conocimiento la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y les adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El 18 de noviembre de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica a la compañía aseguradora que ha transcurrido el plazo establecido para presentar alegaciones sin que se haya hecho uso de este derecho.

9. Con fecha 26 de noviembre de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, y subraya que “de la documentación obrante en el expediente se desprende que la asistencia prestada (...) fue correcta y adecuada a *la lex artis*. El exhaustivo seguimiento realizado al paciente y el amplio arsenal terapéutico utilizado permitió años de supervivencia muy por encima de lo

esperado para los casos de su misma gravedad (estadio IV de GLOD). Por otra parte, los reclamantes no han aportado ningún documento clínico que permita sostener lo afirmado en su escrito de reclamación”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de diciembre de 2014, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Sanidad, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), en relación con lo establecido en el artículo 31.1.a), debemos llamar la atención acerca de que, a pesar de que una vez presentado el escrito que da inicio al procedimiento los interesados fueron requeridos en orden a la necesidad de acreditar el vínculo familiar que les unía con el fallecido -esposa e hijo, respectivamente-, con advertencia de que transcurrido el plazo concedido se les tendría por desistidos

de su solicitud, no consta en el expediente que dicho requerimiento haya sido atendido, lo que constituiría causa suficiente para desestimar la reclamación.

No obstante, y habida cuenta de que la Administración -a pesar de su requerimiento inicial- no ha cuestionado en las fases posteriores del procedimiento su condición de interesados, en aplicación del principio de eficacia, reconocido en el artículo 103.1 de la Constitución, y recogido en el artículo 3 de la LRJPAC, procede analizar el fondo de la cuestión controvertida, no sin antes advertir de que si en el pronunciamiento se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración no cabría una estimación de la reclamación sin que esta, por el procedimiento legal oportuno, verifique dicha legitimación.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 16 de enero de 2014, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento del perjudicado- el día 17 de enero de 2013, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del

citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los

conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Quienes suscriben la reclamación interesan una indemnización por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, que atribuyen a la asistencia sanitaria que se le prestó en un hospital público.

Los reclamantes no han acreditado la relación de parentesco con el fallecido, a pesar del requerimiento efectuado a tal efecto. No obstante, la documentación obrante en el expediente -entre otra, el acta de entrega del cadáver que figura en los folios 321 y 322-, despeja las dudas que pudieran existir al respecto, por lo que cabe presumir que han sufrido un daño moral.

En cualquier caso, la mera constatación de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente, y surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el

daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, corresponde a los interesados acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el supuesto sometido a nuestra consideración los reclamantes, tras describir de manera sucinta la asistencia prestada por el servicio público

sanitario a su esposo y padre, respectivamente, desde el 27 de diciembre de 2012 hasta su desgraciado fallecimiento el 17 de enero de 2013, pretenden anudar de manera causal ambos hechos afirmando que el óbito se habría producido, “primero, por no haberle ingresado desde su inicio y cuando él médicamente ya lo precisaba y, segundo, cuando al ingresarlo de forma tardía se intentó sobreexponerlo a una dosis demasiado elevada de medicamentos, y ello sin guardar las debidas precauciones frente a la aparición de posibles embolias”.

Pues bien, dicha aseveración se encuentra totalmente desprovista de respaldo en cualquier pericia que le dé un mínimo soporte, quedando de este modo reducida a la expresión de una mera opinión personal de los interesados, desprovista de la más elemental carga probatoria en orden al establecimiento del imprescindible nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario, por lo que debemos concluir que en el presente caso no se ha acreditado la relación de causalidad cuya existencia resulta inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración; motivo suficiente para desestimar la reclamación presentada. A ello hay que añadir la incomparecencia de los interesados en el trámite de audiencia, pese a haber sido notificados en debida forma, y la consiguiente renuncia a la formulación de alegaciones.

A mayor abundamiento, todos los informes obrantes en el expediente, tanto el del servicio afectado como el informe técnico de evaluación y el elaborado por la especialista en Medicina Interna, son coincidentes y contundentes al afirmar que la asistencia recibida por el perjudicado resultó en todo momento, y no solamente en el periodo al que se circunscribe la reclamación, acorde a la *lex artis ad hoc*.

En este sentido, tal y como consta en la historia clínica del perjudicado y ponen de relieve los informes citados, el fallecido tenía 72 años y había sido diagnosticado ya en el año 1999 -a la edad de 59- de enfisema, patología a la que se asocia un porcentaje de supervivencia inferior al cincuenta por ciento transcurridos cinco años desde el diagnóstico. A pesar de ello, las características del paciente, la evolución de la enfermedad y la constante

asistencia recibida por parte del servicio público sanitario, incluso con anterioridad al diagnóstico inicial, propiciaron que esa supervivencia alcanzara catorce años, contradiciendo el fatal pronóstico estadístico. En estas circunstancias resulta paradójico que los reclamantes postulen, sin informe pericial alguno que respalde tal pretensión, ser indemnizados por el “prematureo” fallecimiento del perjudicado con base en la asistencia recibida en los últimos veinte días de su vida.

A la vista de ello, debemos concluir que del análisis del expediente en su conjunto no resulta acreditada ninguna actuación contraria al buen quehacer médico, pues todos los informes incorporados al mismo aprecian la corrección de la asistencia dispensada, faltando todo soporte pericial que aísle o avale la invocada infracción de la *lex artis ad hoc*.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.