

Expediente Núm. 136/2017
Dictamen Núm. 205/2017

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 20 de julio de 2017, 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 30 de marzo de 2017 -registrada de entrada el día 5 del mes siguiente-, 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 su madre, que relaciona con la asistencia sanitaria recibida.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 24 de febrero de 2016, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye al funcionamiento del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Expone que su madre murió el día 9 de marzo de 2014, y que “entendiendo que las circunstancias en que se produjo el fallecimiento pudieron

haber sido constitutivas de algún tipo de responsabilidad criminal por negligencia médica se interpuso la correspondiente denuncia en fecha 22 de mayo de 2014”, dando lugar a diligencias previas en el Juzgado de Instrucción N.º 5 de Gijón, que “dictó auto de archivo que fue recurrido ante la Audiencia Provincial (...), que con fecha 23 de marzo de 2015 dictó auto confirmando el archivo. Por tanto, la presente acción se ejercita en tiempo y forma a tenor del artículo 1973” del Código Civil, que establece que “la prescripción de las acciones se interrumpe por su ejercicio ante los Tribunales”.

Señala que si bien su madre “tenía diversas patologías, ninguna de ellas de gravedad o importancia tal como para causarle la muerte”. Así, indica que entre el mes de diciembre de 2012 y el de abril de 2013 la paciente experimenta diversos problemas de salud de carácter menor, “hasta el 17 de enero de 2014, en que se le diagnostica por su médico de familia de disfonía”. Aclara que ante la mala evolución de su progenitora “y el mal estado en que se encontraba, el día 6 de marzo de 2014” la llevó al Servicio de Urgencias del Hospital, donde se le diagnostica de nuevo disfonía, “y a pesar de que la propia médica que la atiende refiere en el parte de intervención que (...) presenta un gran adelgazamiento debido a dificultad para la deglución, tos seca sin expectoración”, se le recomienda la ingesta de líquidos en abundancia.

Considera que “esa tos seca puede ser el primer indicio de la bronconeumonía que pudo ser determinante en su fallecimiento y que no le fue detectada”. Aduce que, pese a que reclamó que se ingresara a su madre para un seguimiento más estrecho dado su “mal estado de salud”, se denegó tal posibilidad, “presentando una queja ante el propio Servicio del Hospital por negarse a dicho ingreso. Mi madre recibe el alta y a los tres días fallece en su casa”, por lo que entiende “que hay una negligencia médica más que evidente, al menos por no haber quedado ingresada ese día y que se le hubieran hecho más/otras pruebas”, pues “no padecía una enfermedad grave” que le pudiera haber causado la muerte.

Reseña que en el informe de autopsia, emitido el 11 de marzo de 2014, consta que la paciente “está caquética, deshidratada”; descripción que a su

juicio evidencia el precario estado de salud de la fallecida, pues “ese aspecto de extrema delgadez” ya existía cuando acudió a Urgencias. Cita otro informe del Servicio de Histopatología de 9 de septiembre de 2014 en el que se reflejan “varias patologías que han podido contribuir al fallecimiento: bronconeumonía, estenosis de arteria nodal sinusal con infiltrado inflamatorio, lesión de pequeños vasos intramiocárdicos con pequeñas cicatrices. Además, la caquexia indicaba que se trataba de una paciente más vulnerable a complicaciones”. Destaca que el informe relaciona la caquexia “con ciertas erosiones linguales que afectan a la ingesta, y pese a ello los facultativos del Servicio de Urgencias solo observaron una disfonía funcional, aplicando como tratamiento abundantes líquidos, lo cual sorprende, pues mi madre no podía tragar”.

Resalta que “de manera clara y palmaria en todos los informes y en el historial clínico existente y sin contradicción alguna (salvo el emitido por el Servicio de Urgencias del Hospital el 6 de marzo de 2014) se pone de manifiesto que, independientemente de la causa de la muerte, el precario estado de salud de mi madre, la caquexia que sufría (...), pudo influir en su muerte”. Razona que, dado que “en el informe de Histopatología (...) se dice que una de las posibles causas de muerte pudo ser la bronconeumonía”, no se logra entender cómo es posible que una mujer de 68 años, sin patologías destacables, acuda al Servicio de Urgencias de un hospital donde se le diagnostica una disfonía funcional y apenas transcurridas 72 horas desde su alta fallezca en su casa”.

Afirma que “la bronconeumonía es una enfermedad curable, bastando una simple radiografía de tórax para ser visualizada, y puede verse agravada por factores como la desnutrición. En el estado de mi madre, cualquier patología podría haberle causado el fallecimiento (y decimos esto sin mayores conocimientos médicos), pero lo que debe llamar la atención es que para el Servicio de Urgencias del Hospital solo presentaba una afonía”. Explica que cuando llevó a su madre al Servicio de Urgencias no lo hace por “una simple afonía, nadie en su sano juicio hace esto, sino porque estaba en un estado de salud lamentable, sin poder comer ni articular palabra. Sin embargo, los

médicos que la atienden ni tan siquiera fueron capaces de llevar a efecto un diagnóstico real de lo que padecía a nivel de boca, faringe y cuerdas vocales, puesto que refieren tan solo un trastorno de la fonación”, sin reflejar la existencia de erosiones linguales. Reprocha que el Servicio de Urgencias no haya efectuado las pruebas necesarias para su debida atención, pues “solo le hicieron una orofaringe y una fibrolaringoscopia con el pésimo resultado que ya conocemos. Ni tan siquiera una analítica o una radiografía”.

Solicita una indemnización que asciende a ciento sesenta y seis mil cuatrocientos siete euros con cincuenta y seis céntimos (166.407,56 €).

Aporta una copia del Auto de la Audiencia Provincial de Asturias de 23 de marzo de 2015, en el que se resuelve el recurso de apelación interpuesto por la reclamante contra el sobreseimiento libre acordado por el Juzgado de Instrucción N.º 5 de Gijón. El auto confirma la resolución recurrida y argumenta que “en este caso el diagnóstico de ‘disfonía funcional’ nadie dice que fuera erróneo ni que tuviera que ver con la muerte de la madre” de la perjudicada. Añade que “si es por insuficiencia de atención médica, por no hacerle más pruebas diagnósticas y no dejarla ingresada, de un lado, ya constaban en su historial otras muchas pruebas diagnósticas y el motivo de la consulta el 6-3-2014 parece que solo fue esa disfonía y, de otro lado, dados los antecedentes médicos y las patologías varias que aquejaban a la madre (...) parece claro que hiciesen lo que hiciesen los médicos que la atendieron ese día no habrían podido evitar su muerte”.

2. Mediante escrito de 3 de marzo de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas requiere a la interesada para que acredite el parentesco que dice ostentar; trámite al que esta da cumplimiento el 21 de marzo aportando una certificación literal de nacimiento.

3. El día 11 de abril de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros

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

4. Con fecha 5 de mayo de 2016, y previa petición realizada al efecto, el Letrado de la Administración de Justicia del Juzgado de Instrucción N.º 5 de Gijón remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del informe de autopsia de 11 de marzo de 2014 y del posterior del día 17 de septiembre de ese año, en el que se confirma la causa de la muerte establecida en aquel.

En el primero se indica que la paciente “falleció como consecuencia de una insuficiencia respiratoria por posible enfermedad neuromuscular”, precisándose que son “conclusiones provisionales” hasta la recepción de “los informes del Instituto de Toxicología”.

En el segundo, emitido “a la vista de los informes remitidos por el Instituto Nacional de Toxicología sobre las muestras enviadas”, se confirma “que la causa de muerte es la establecida en el informe de autopsia, una insuficiencia respiratoria por bronconeumonía”.

5. Con fecha 16 de mayo de 2016, el Gerente del Área Sanitaria V traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una “comunicación interna de agresiones. Parte 06-16”, la documentación obrante en el Servicio de Atención al Usuario, la historia clínica existente en el Hospital en relación con el contenido de la reclamación y los informes emitidos por la profesional del Servicio de Otorrinolaringología que atendió a la paciente el día en que esta acudió a Urgencias y por la Jefa del Servicio de Urgencias, así como la historia clínica de la paciente en Atención Primaria.

En la comunicación interna de agresiones la facultativa del Servicio de Otorrinolaringología que prestó asistencia a la fallecida indica que el día 9 de marzo de 2016 la reclamante la agredió verbalmente en la consulta del hospital, reprochándole ser “la responsable de la muerte de su madre ocurrida hace 2 años y que me lo estaría recordando toda la vida. Ya en anteriores ocasiones

durante estos dos años se presentó en la consulta que yo estaba de la misma forma”.

En el informe emitido por esta responsable con fecha 10 de octubre de 2014 se recoge que “el día 6 de marzo de 2014 estando realizando la guardia de presencia física” del Servicio de Otorrinolaringología “me llamó alrededor de las 20 horas el/la médico de Urgencias para valorar a la paciente por cuadro de disfonía, donde previamente se le realizó una historia clínica y una exploración./ Una vez en el área (otorrinolaringológica) le realicé una exploración de la orofaringe, siendo normal, y una fibrolaringoscopia, visualizando las cuerdas vocales de aspecto normal con buena movilidad y con un cierre incompleto durante la fonación, siendo el resto de la exploración normal./ Siendo diagnosticada de disfonía funcional./ Se le recomendó revisión posterior en consulta (...) para control”.

En el informe emitido el 11 de abril de 2016 por la Jefa del Servicio de Urgencias del Hospital consta que “se trata de una paciente con antecedentes” en consultas externas y Servicio de Urgencias “en este hospital (Neurología, Traumatología, Endocrino, Reumatología, Rehabilitación, Unidad del Dolor, M.I.)./ En la fecha que nos ocupa, 6 de marzo (de) 2014, acudió a Urgencias por cuadro de disfonía y disfagia de meses de evolución y que relaciona con inicio de tratamiento con `transtec´, con progresiva sequedad bucal a pesar de la retirada del fármaco./ Refiere igualmente gran adelgazamiento por la dificultad para la deglución./ Tos seca./ Exploración disfonía muy importante (...). Todas las pruebas realizadas (valoración de M.I.) para estudio de la astenia, adelgazamiento, etc. (...) fueron normales, quedó pendiente gastroscopia que la paciente rechazó y dijo que lo valoraría”. Concluye que “en la consulta de Urgencias no presentaba ningún problema agudo, no tenía disnea, la saturación era buena, afebril, delgadez ya valorada, tos seca que no es indicio de nada, salvo irritación orofaríngea. La valoración por (Otorrinolaringología) sin nada que añadir a valoración previa y con seguimiento evolutivo en consulta externa./ Aunque no se recoge cómo fue la muerte, creo (que) se trata de una muerte súbita que en el 90 % de los casos

está en relación con patología cardíaca (hallazgos en el examen forense) y no de origen respiratorio `bronconeumonía`”.

6. Mediante escrito de 17 de junio de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas pone en conocimiento de la correduría de seguros la presentación de la reclamación.

7. Con fecha 12 de diciembre de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios solicita a la interesada una copia de las diligencias previas instruidas por el Juzgado N.º 5 de Gijón y que incluyan el informe completo de la autopsia realizada.

El día 30 del mismo mes la reclamante presenta la documentación solicitada.

8. Figura incorporado al expediente a continuación el informe médico suscrito colegiadamente por cuatro especialistas en Medicina Interna el día 2 de noviembre de 2016 a instancia de la compañía aseguradora. En él exponen que “la enferma presentó lo que se conoce como muerte súbita”, definida como “muerte no traumática, no esperada, que ocurre en una persona que previamente está clínicamente estable y muere en la primera hora después de la aparición de los síntomas”. Señalan que sus causas “son múltiples, especialmente cardíacas”, y precisan que “en la autopsia no se encontraron hallazgos macroscópicos que explicasen el fallecimiento (...), y por ello inicialmente se atribuyó a insuficiencia respiratoria de causa neuromuscular. Aunque no hemos dispuesto del informe histopatológico de la autopsia, sabemos que tenía una bronconeumonía, pero esta debía ser pequeña, ya que pasó inadvertida en el examen macroscópico. Por otro lado, la bronconeumonía no es causa de muerte súbita, salvo si se produce una broncoaspiración de contenido gástrico que esta enferma no presentaba porque esta situación es evidente en el examen necrópsico macroscópico. Por ello los hallazgos histológicos que indican la existencia de estenosis de la arteria nodal sinusal

con infiltrado inflamatorio y lesión de pequeños vasos intramiocárdicos, con pequeñas cicatrices, sugieren la posibilidad de una arritmia grave (no visible en la autopsia), como causa de la muerte súbita, fundamentalmente una fibrilación ventricular. La existencia de cicatrices intramiocárdicas puede ser el foco arritmógeno que originó esa arritmia grave. Cuando aparece fibrilación ventricular la mortalidad aumenta (un) 10 % por cada minuto que transcurre sin conseguir que el enfermo vuelva a ritmo sinusal, y esta mortalidad es del 100 % si transcurren 8 minutos./ En definitiva, la causa inmediata de la muerte no está totalmente aclarada a pesar de la autopsia, pero probablemente fue debida a una arritmia grave, como fibrilación auricular, unido a una bronconeumonía”.

En cuanto a esta patología, indican que “es una forma de neumonía en la que además de afectación alveolar hay también infección bronquial, por lo que suele ser más extensa al afectar a más de un lóbulo”. Tras describir sus formas de presentación (tanto típica como atípica), razonan que la paciente “no presentaba ninguna de estas manifestaciones cuando acudió a Urgencias tres días antes, y, por tanto, la neumonía apareció con posterioridad. No es posible predecir si un enfermo va a tener una neumonía, solo se puede hablar de factores de riesgo, y como tales se consideran alcoholismo, asma, disminución de consciencia, inmunodepresión de cualquier tipo, hospitalización, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o tener más de 70 años; ninguno de los cuales estaba presente en esta paciente”.

Analizan a continuación los estudios y la atención dispensada a cada una de las patologías que presentaba la paciente (disfonía, disfagia por sequedad bucal, pérdida de peso sin causa aparente), y concluyen la adecuación a la *lex artis* de dicha asistencia.

9. Mediante escrito notificado a la interesada el 18 de febrero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 13 de marzo de 2017, la perjudicada presenta un escrito de alegaciones en el que se ratifica en el contenido de su reclamación inicial.

10. El día 20 de marzo de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los informes incorporados al expediente. En ella concluye que cuando la paciente acudió el día 6 de marzo de 2014 al Servicio de Urgencias del Hospital la "clínica que presentaba (adelgazamiento, dificultad de la deglución, tos seca sin expectoración) no correspondía a una bronconeumonía, y las pruebas complementarias realizadas fueron negativas. Tampoco presentaba factores de riesgo que hicieran sospechar la posible existencia de una bronconeumonía", por lo que "el fallecimiento fue imprevisible e inevitable, y existían hallazgos en la autopsia que podían justificar una causa de muerte súbita distinta a la bronconeumonía".

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 30 de marzo de 2017, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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.

En el despacho de la presente consulta tomamos en consideración la entrada en vigor el día 2 de octubre de 2016 de las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. La disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, sobre régimen transitorio de los procedimientos -que carece de equivalente en la Ley 40/2015, salvo para los procedimientos de elaboración de normas en la Administración General del Estado-, determina que "A los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor de la Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior".

A estos efectos, en el supuesto analizado el procedimiento se inició mediante reclamación de la interesada interpuesta el día 24 de febrero de 2016, lo que nos remite a la redacción entonces vigente de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), y al 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.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la LRJPAC, está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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 el día 24 de febrero de 2016, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen (el fallecimiento de la madre de la interesada) el día 9 de marzo de 2014, lo que podría llevarnos a entender que es extemporánea. Sin embargo, consta en el expediente el Auto de la Audiencia Provincial de Asturias de 23 de marzo de 2015 que resuelve en apelación sobre el Auto de sobreseimiento provisional de la causa iniciada por la interesada contra el personal que dispensó la asistencia por la que se reclama.

Al respecto, el artículo 146, apartado 2, de la LRJPAC establece que "La exigencia de responsabilidad penal del personal al servicio de las Administraciones públicas no suspenderá los procedimientos de reconocimiento de responsabilidad patrimonial que se instruyan, salvo que la determinación de los hechos en el orden jurisdiccional penal sea necesaria para la fijación de la responsabilidad patrimonial". El Tribunal Supremo ha sentado, en relación con este precepto, que su "adecuada interpretación (...) exige considerar que la interrupción de la prescripción por iniciación del proceso penal se produce en todos aquellos casos en los cuales dicho proceso penal versa sobre hechos susceptibles en apariencia de ser fijados en el mismo con trascendencia para la concreción de la responsabilidad patrimonial de la Administración" (entre otras, Sentencia de 16 de mayo de 2002 -ECLI:ES:TS:2002:3434-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª).

En el presente caso, teniendo en cuenta que las actuaciones penales se iniciaron en virtud de denuncia formulada en 2014, y que existe coincidencia en los sujetos intervinientes y en los hechos enjuiciados en los órdenes penal y administrativo, consideramos interrumpido el cómputo del plazo de prescripción para el ejercicio de la reclamación de responsabilidad patrimonial por la exigencia de responsabilidad penal. Por tanto, dada la fecha en la que se dicta el auto por el que se acuerda el sobreseimiento provisional, hemos de entender

que la reclamación se ejerce dentro del plazo de un año legalmente determinado, sin necesidad de entrar a valorar el momento en que la perjudicada pudo tener conocimiento efectivo del mismo.

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 Responsabilidad Patrimonial. 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.

Ahora bien, observamos 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.- La interesada solicita una indemnización por los daños asociados al fallecimiento de su madre, que atribuye a la deficiente atención recibida en el Servicio de Urgencias de un centro hospitalario.

En el expediente resulta acreditada la defunción, por lo que debemos presumir que tal acontecimiento ha ocasionado un daño moral cierto a su hija.

Ahora bien, la existencia de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica 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 aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y que es antijurídico.

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*.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente en la fase de diagnóstico tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un hipotético defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

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, tiene la carga de 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 caso que nos ocupa la interesada no aporta ningún informe médico en apoyo de sus alegaciones, que basa fundamentalmente en los informes de autopsia y en un informe histopatológico no incorporado al procedimiento (pero cuyo contenido no es objeto de discusión). De acuerdo con ellos, entiende que el mal estado en el que se encontraba su madre el día 6 de marzo de 2014, que la llevó a acudir al Servicio de Urgencias hospitalarias, debió motivar su ingreso y la realización de pruebas adicionales, lo que -afirma- hubiera impedido su fallecimiento, ocurrido en su domicilio tres días después. A la vista de dichos informes, señala que la bronconeumonía a la que los mismos se refieren “pudo ser determinante en su fallecimiento y (...) no le fue detectada”.

Frente a tal interpretación, los informes aportados por la Administración son concluyentes. Así, sobre la consideración del fallecimiento como un caso de muerte súbita, cuyo origen no fue la bronconeumonía advertida en la autopsia, los especialistas en Medicina Interna que informan a instancia de la compañía aseguradora destacan su escasa entidad a la vista del examen macroscópico, y razonan que la causa probable de la muerte fue una arritmia grave. Además, son claros al descartar que la paciente presentara el día de la atención en Urgencias síntomas de bronconeumonía, que en todo caso se desarrolló días después, pues tampoco concurrían en ella factores de riesgo de padecimiento de esa enfermedad, desgranando al efecto las manifestaciones de la neumonía típica y atípica -“aparición repentina de dolor torácico de tipo pleurítico, fiebre y expectoración herrumbrosa” o “falta de dolor de costado y leucocitosis”, respectivamente-. Frente a las explicaciones médicas proporcionadas la reclamante solo aduce que la paciente presentaba tos seca, que además se relaciona con la irritación orofaríngea que padecía. Sentado lo anterior, debemos recordar que es doctrina reiterada de este Consejo que no es posible

exigir a los profesionales médicos un diagnóstico precoz e indubitado antes de que aparezcan los síntomas, o los signos, que lo evidencien con certeza.

En suma, de lo actuado cabe concluir que se realizaron las pruebas oportunas para el tratamiento de las patologías que presentaba la paciente, sin que se aprecie el error de diagnóstico invocado como causa del fallecimiento.

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.