

Expediente Núm. 179/2017
Dictamen Núm. 236/2017

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José 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 21 de septiembre de 2017, con asistencia de los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 12 de mayo de 2017 -registrada de entrada el día 17 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 atribuye a un retraso diagnóstico.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 4 de agosto de 2016, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos a raíz del fallecimiento de su tía política que considera debida a una defectuosa asistencia médica dispensada por el servicio público sanitario.

Refiere que su familiar acudió al médico de cabecera el día 7 de junio de 2012 por presentar unas úlceras en la boca que fueron diagnosticadas como "candidiasis oral". Tras esta primera consulta, en los meses siguientes, y como quiera que las úlceras no curaban, a lo que se añadían en ocasiones que padecía "mareos y cansancio", visitó en varias ocasiones al médico de cabecera, pautándosele como único tratamiento un colutorio, hasta que el 18 de octubre de 2013 se la deriva a atención especializada, en concreto a consulta de Cirugía Maxilofacial para valoración.

En este ámbito, una biopsia realizada a la paciente el 27 de marzo de 2014 se informa de "carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. Por ello, entra en lista de espera para tratamiento quirúrgico y es llamada para ser intervenida el día 20 de abril de 2014, operada el día (*sic*) y alta hospitalaria el día 29 del mismo mes". Tras esta intervención, una nueva biopsia realizada en noviembre de 2014 fue informada como "inflamación crónica inespecífica sin signos de malignidad". La paciente es vista en consulta en el verano de 2015, realizándosele una nueva biopsia el 2 de septiembre de 2015, en la que no se aprecian "signos de malignidad", encontrando a la enferma "libre de infiltración tumoral". No obstante, el reclamante señala que "por parte del departamento de máxilofacial no se ve claro el diagnóstico (...) y se pide nueva biopsia, la cual se realiza 9 días después que la anterior (...), con el siguiente resultado: fragmento de mucosa oral con imágenes de carcinoma *in situ* y focos aislados de carcinoma microinfiltrante". Con este diagnóstico, la enferma es ingresada en el Hospital "X" "el día 12 de octubre de 2015 para 'tratamiento quirúrgico de recidiva de carcinoma epidermoide de mejilla derecha'. Causa alta en el hospital el día 29 de octubre de 2015 (...). Inicia tratamiento de radioterapia el día 14 de diciembre de 2015. Termina (...) el día 1 de febrero de 2016. Nunca se recuperó después de la segunda operación. Fue en claro declive y padeció, en ese tiempo, terribles sufrimientos y dolores. Fallece el día 30 de abril de 2016".

El reclamante manifiesta que su tía política "falleció entre fuertes padecimientos, con una merma importante en su calidad de vida y, probablemente, antes de tiempo, toda vez que si la operación con tratamiento

de radioterapia se hubiera llevado a cabo en junio de 2012 y no en diciembre de 2015, su cuerpo lo habría resistido y aún estaría viva./ Resulta, cuando menos, preocupante que si no llega a ser por la disconformidad con el resultado de la biopsia de septiembre de 2015, que manifestó el especialista de cirugía máxilofacial hasta el punto de solicitar otra nueva biopsia en un lapsus de siete días, la calidad de vida de (su tía) habría sido infinitamente peor, por el tiempo que le quedara de vida./ Esta situación, en su conjunto, no tiene otra explicación que la negligente actuación tanto del médico de familia que la atendió de las lesiones en la boca desde un primer momento, como de los especialistas del Anatomopatológico: el primero, que tardó 16 meses en derivar al especialista; los segundos, que no fueron capaces de detectar el cáncer”.

Solicita una indemnización total de veintiún mil trescientos veinticinco euros con sesenta y cinco céntimos (21.325,65 €), cantidad que desglosa del siguiente modo: a) 20.000 €, como indemnización básica por muerte, en base a la relación “materno filial” que le unía con la fallecida; b) 400 € por “perjuicio patrimonial-daño emergente”; c) 925,65 € de indemnización por “perjuicio patrimonial-gastos de entierro y funeral”.

Adjunta a este escrito, además de varios informes médicos, dos facturas correspondientes a los gastos del sepelio y una copia del testamento otorgado por esta ante notario público el día 4 de agosto de 2015 en el que la otorgante instituye heredero al propio reclamante y a otro de sus sobrinos.

2. Mediante oficio de 12 de septiembre de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio -“16 de agosto de 2016”-, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 14 de septiembre de 2016, un Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V una copia de la historia clínica de la

perjudicada y un informe de los servicios intervinientes (Atención Primaria y Servicio de Cirugía Maxilofacial).

La Gerencia del Área Sanitaria V atiende a este requerimiento el 20 de octubre de 2016.

4. La documentación incorporada al expediente permite constatar que la atención prestada por los Servicios de Atención Primaria a la familiar del reclamante a lo largo del episodio clínico por el relatado corrió a cargo de dos centros de salud diferentes, en concreto, el Centro de Salud "A" primero, para continuar, tras el ingreso de la paciente en una residencia geriátrica, en el Centro de Salud "B".

Con respecto a la asistencia recibida en el Centro de Salud "A", con fecha 29 de noviembre de 2016, el facultativo responsable informa que "el 7 de junio de 2012 la paciente consulta por malestar en la boca que impresiona de candidiasis precribiéndose Daktarin gel; a si mismo presentaba una pequeña úlcera en la mucosa yugal derecha y se pauta Aftex, con la indicación, según figura por escrito en la historia clínica, de que si no desaparecía la úlcera acudiese de nuevo a la consulta en el plazo de 10 días, del que no tengo constancia./ El 19 de junio de 2013 consulta por úlceras menores en mucosa yugal y sensación de resquemor en las encías, se pauta Propionato de Clobetasol en Orabase y Aloclair gel, con mejoría progresiva en posteriores consultas de 9 de julio y 26 de septiembre. El día 28 de octubre en vista de que habían desaparecido todas las aftas pero persistía una lesión blanquecina única ulcerada en mucosa yugal derecha se deriva a cirugía máxilofacial".

Por su parte, desde el Centro de Salud "B", con fecha 3 de octubre de 2016, se informa que "la paciente es dada de alta en nuestro centro de salud con fecha 31-03-2016, tras su ingreso en la residencia geriátrica (...). Dicha residencia (...) dispone de médico privado (...), que ha sido el que ha estado al cuidado de la paciente desde su ingreso hasta su fallecimiento el 30-04-2016./ La paciente solo ha sido vista por médicos de este centro el día 30-04-2016 para certificar su fallecimiento, correspondiendo el resto de las

visitas registradas en la historia clínica de la OMI a prescripción de medicación recomendada por el médico de la residencia y por Atención Especializada./ No ha llegado a nuestro centro de salud historia clínica en formato papel, por lo que no disponemos de ningún informe de la atención recibida en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital `X` ni en el Servicio de Oncología del Hospital `Y`./ No existe en `WOMI` ninguna referencia a su proceso neoplástico, desconociendo por lo tanto cuál era su médico de cabecera en el momento del diagnóstico y en qué centro de salud se encontraba./ Lamentablemente poca información podemos aportar sobre el proceso de la paciente, a la cual hemos atendido de forma indirecta sólo el último mes de su vida, encontrándose en esos momentos en tratamiento paliativo de su carcinoma epidermoide de cavidad bucal”.

5. En lo que respecta a la asistencia prestada a la paciente por los servicios de atención especializada a lo largo del episodio clínico, con fecha 17 de octubre de 2016, el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital “X” informa que “la paciente fue atendida por primera vez en nuestro Servicio el día 26-03-2014 por presentar una mancha ulcerada en la mucosa yugal derecha (interior de la mejilla)./ Ese mismo día, en la propia consulta, se le tomó una biopsia, que fue informada el día 31-03-2014 como `carcinoma epidemoide moderadamente diferenciado`./ El día 01-04-2014 se informa a la paciente de la naturaleza de su lesión, de la necesidad de tratamiento quirúrgico, se le entrega una copia del informe anatomopatológico, se obtiene la copia firmada por la paciente del modelo de consentimiento informado para el tratamiento de tumores de cabeza y cuello y se solicitan las pruebas preoperatorios pertinentes (...). El día 22-04-2014, tras un preoperatorio que no contraindicaba la intervención se procede, bajo anestesia general, a realizar la exéresis de la tumoración y la técnica del ganglio centinela para el estudio de posibles metástasis linfáticas cervicales. No pudo intervenir antes a la paciente debido a que había sufrido una caída accidental, de la que fue tratada quirúrgicamente en el (Hospital) `Y`, presentando, al menos una fractura de muñeca y de

cadere izquierdas (Rx realizadas en el H. 'Y' en fechas 11-04-2014, 14-04-2014 -ésta realizada en el quirófano de Traumatología- y 16-04-2014). Periodo de ingreso en el H. 'Y' desde 11-04-2014 hasta 20-04-2014./ En fecha 29-04-2014 causó alta hospitalaria./ Siguió revisiones programadas (14-05-2014, 25-06-2014, 23-9-2014) en las que no se detectaron anomalías. El día 13-11-2014 vuelve a ser vista, observando una lesión en la zona intervenida que se biopsia el mismo día. El informe anatomopatológico de la pieza remitida fue de ausencia de malignidad./ Sigüentes revisiones en fechas 28-01-2015, 22-04-2015, 15-06-2015, en las que tampoco se observaron alteraciones./ En fecha 01-09-2016 (*sic*) acude nuevamente a revisión, presentando una lesión en la zona intervenida que se biopsia mediante pinza sacabodados. El resultado del estudio anatomopatológico fue de benignidad, por lo que, al no concordar el resultado microscópico con el aspecto macroscópico, se le tomó una nueva biopsia incisional, cuyo resultado fue 'carcinoma epidermoide bien diferenciado, microinfiltrante'./ Con dicho diagnóstico, y tras nuevo estudio preoperatorio, la paciente fue intervenida en fecha 13-10-2015 de recidiva de carcinoma epidermoide oral. Causó alta hospitalaria el día 29-10-2015, en que se solicitó consulta al Sº de Oncología Radioterápica del H. 'Y' para tratamiento complementario, tratamiento que inició en fecha 14-12-2015 y terminó el 01-02-2016./ En nuestras consultas se la revisó en fechas 04-12-2015, 25-01, 23-02 y 29-04-2016, consultas en las que se solicitó y gestionó la asistencia por parte de la Unidad del Dolor de este hospital./ La evolución de la paciente fue desfavorable, falleciendo el día 30-04-2016./ Lamentando sinceramente el desenlace del proceso y transmitiendo nuestro pésame a los familiares de la fallecida, no veo cómo se puede decir que, en ningún momento, se haya producido inasistencia o retrasos indebidos en los tratamientos como alega el demandante y como prueba de que no los hubo he transcrito pormenorizadamente todas las fechas de tratamiento y consultas realizadas./ Deseo destacar que en varias ocasiones, a pesar de la sobrecarga asistencial que padece este Servicio, se realizaron

consultas de alta resolución en las que no sólo se atendió a la paciente sino que se realizaron los actos quirúrgicos (biopsias) pertinentes”.

6. Mediante oficio de 11 de enero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada una copia de lo actuado a la correduría de seguros y solicita un informe pericial de la compañía aseguradora.

En este informe, elaborado el 20 de marzo de 2017 por un especialista en Estomatología y Cirugía Maxilofacial, se concluye que “1. No se puede saber con certeza cuándo apareció el carcinoma en la cavidad oral de la paciente./ 2. La misma estuvo asintomática por un periodo de un año. Consultando por otros motivos a su médico de cabecera./ 3. El tumor del que se trató inicialmente a la paciente era un estadio inicial. No así la recidiva que por afectar a la mandíbula era ya un T4./ 4. Teniendo en cuenta lo anterior, no se encuentra evidencia de mala práctica en el tratamiento efectuado./ 5. La práctica se realiza de acuerdo con la *lex artis*”.

7. El día 1 de marzo de 2017, el reclamante presenta en una oficina de correos un escrito en el que solicita “se dicte resolución expresa en el expediente”.

8. Mediante escrito notificado al reclamante el 7 de abril de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Ese mismo día comparece el interesado en las dependencias administrativas donde se le hace entrega copia del expediente.

Con fecha 24 de abril de 2017, el reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se ratifica en su reclamación inicial. A la vista de la documentación incorporada al expediente, manifiesta que “en todo momento, la historia clínica de la

paciente (...) deja patente que la enfermedad se inicia con unas heridas en la cara interna de la mejilla derecha y que, tras múltiples tratamientos, las heridas persisten en el mismo sitio”, y añade que si bien “ciertamente, las heridas podrían ser compatibles, en un inicio de la enfermedad, en el año 2012, con una posible candidiasis. Pero, una vez operada de cáncer en la zona, y presentando las mismas heridas, volver a ser diagnosticada de candidiasis no puede considerarse más que, o bien una falta de atención por negligencia, o bien una incompetencia manifiesta por falta de conocimientos”.

9. El día 3 de mayo de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial e Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que la asistencia prestada a la paciente “fue acorde a la *lex artis*. No se puede saber exactamente cuando se inició el carcinoma (estuvo asintomática más de un año). No existió retraso diagnóstico, porque cuando se realizó, el tumor diagnosticado estaba en estado inicial, lo que hace pensar que en el año 2012 la paciente no presentaba el tumor. La paciente no vuelve hasta un año después de la primera consulta, sin que el pronóstico se agravase por el ‘retraso’ alegado. El fallecimiento se produjo no por una mala praxis médica, sino por la gravedad de la recidiva que por afectar a la mandíbula era un estadio IV”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 12 de mayo 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 escrito presentado en el registro de la Administración del Principado de Asturias el día 4 de agosto 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 el interesado activamente legitimado para formular reclamación de

responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica, en tanto que sobrino político de la fallecida, 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 pretensión indemnizatoria se basa en los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de la tía política del reclamante, acaecido el día 30 de abril de 2016, por lo que, presentada la reclamación con fecha 4 de agosto de ese mismo año, 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 Responsabilidad Patrimonial.

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, en relación con el registro del escrito de reclamación en la Administración del Principado de Asturias, advertimos los mismos problemas que ya pusimos de manifiesto en los Dictámenes Núm. 160/2015, 136/2016 y 183/2017, entre otros, por lo que nos remitimos a las consideraciones allí realizadas.

Asimismo, 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.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el interesado solicita una indemnización como consecuencia del fallecimiento de su tía política. Acreditado en el expediente el fallecimiento de esta, cabe presumir en aquel un daño real y efectivo de naturaleza moral.

Ahora bien, la mera constatación de un daño 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 este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, 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 concretos.

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, 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.

A los expresados efectos, en el presente supuesto nos encontramos con que el interesado a lo largo de la instrucción del procedimiento no ha concretado, menos aún argumentado, la existencia de ninguna mala praxis en la asistencia recibida por su familiar a lo largo del episodio que cuestiona, centrandó toda su razonamiento en apoyo de su pretensión indemnizatoria en el mero relato cronológico de la asistencia recibida por su familiar desde el mes de junio de 2012 hasta el 30 de abril de 2016 en el que se produjo su fallecimiento.

Al no aportar el interesado ningún informe pericial que dé un mínimo soporte técnico y científico al cuestionamiento o a las dudas que formula con respecto a la asistencia prestada a su familiar, existe en el procedimiento una absoluta carencia de elemento probatorio del imprescindible nexo causal entre su fallecimiento y el funcionamiento del servicio público sanitario, por lo que la reclamación ha de ser desestimada.

A mayor abundamiento, el único documento pericial puesto a disposición de este Consejo Consultivo, el informe emitido a instancias de la compañía aseguradora por un especialista en Estomatología y Cirugía Maxilofacial, sostiene, a la vista de la historia clínica incorporada al expediente y de la información facilitada por el Centro de Salud "A" como por el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital "X", que la asistencia sanitaria prestada a la paciente fue en todo acorde a 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.