

Expediente Núm. 132/2018  
Dictamen Núm. 208/2018

**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*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 27 de septiembre de 2018, 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 17 de mayo de 2018 -registrada de entrada el día 24 de ese mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por el fallecimiento de su esposa, madre y hermana, respectivamente, que atribuyen a un fallo hepático de origen tóxico-farmacológico de etiología iatrogénica.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 13 de octubre de 2017, los interesados -esposo, hijo y hermano de la fallecida, respectivamente- presentan en la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su familiar.

Exponen que la perjudicada, de 63 años de edad, sufrió un traumatismo el 7 de enero de 2017, lesionándose en la extremidad inferior izquierda, por lo que acude al Servicio de Urgencias del Hospital “X”, siendo diagnosticada de “fractura bimalleolar de tobillo izquierdo”. Al día siguiente fue derivada al

Hospital `Y` (hospital de referencia), donde la intervinieron quirúrgicamente (osteosíntesis) el 17 de enero de 2017. Señalan que "fue tratada farmacológicamente con diversos preparados comerciales, caracterizados por ser potenciales generadores de afectación hepática". Añaden que el 23 de febrero de 2017 presentaba "signos de patología hepática (ictericia)", por lo que fue ingresada en el Servicio de Digestivo de ese hospital, y posteriormente trasladada al "Z", en el que se le diagnosticó una "hepatitis grave", de la que fue dada de alta el 20 de marzo. El día 24 la perjudicada acude de nuevo a Urgencias, "donde tras constatar la existencia de una intensa descompensación hematológica, proceden a cursar el alta y a remitir a la paciente a su domicilio". El día 27 de marzo es atendida por el SAMU y trasladada al "Y" "por presentar un cuadro de hipoglucemia, disartria y parada cardíaca, produciéndose el fallecimiento".

La familia considera que, a tenor de los diagnósticos que figuran en la autopsia, el fallecimiento de la paciente se produjo por un "fallo hepático de origen tóxico-farmacológico de etiología iatrogenia". Reprochan que le dieran el alta y la remitiera a su domicilio el día 24 de marzo, "a pesar de la descompensación general que presentaba (incluyendo edemas), que fue puesta en evidencia por las determinaciones analíticas efectuadas, privando a la paciente, con esta manera de actuar, de la oportunidad de haber recibido un tratamiento efectivo y congruente con su estado en régimen de hospitalización. Si se hubiera obrado así, lo esperable es que se hubiera evitado el posterior desenlace".

Solicitan una indemnización de doscientos treinta y tres mil setecientos noventa y cuatro euros (233.794 €), de los cuales 141.155 € corresponderían al cónyuge viudo, 73.489 € al hijo de la finada, y 19.150 € al hermano de aquella.

Adjuntan a su escrito los siguientes documentos: a) Certificados de nacimiento, defunción y matrimonio. b) Copias del Registro Civil donde consta la nota marginal de adopción. c) Informes médicos e informe de autopsia.

**2.** El 19 de octubre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios envía una copia de la reclamación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

**3.** Con fecha 31 de octubre de 2017, el Gerente del Área Sanitaria VIII remite al Servicio instructor una copia del parte de reclamación.

**4.** En idéntica fecha el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas designa al Inspector de Prestaciones que actuará en el presente procedimiento.

**5.** Mediante escrito notificado a los interesados el 7 de noviembre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas les comunica la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**6.** Con fecha 2 de noviembre de 2017, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria VIII y del Área Sanitaria IV un informe de los servicios intervinientes (Aparato Digestivo) en relación con el contenido de la reclamación, así como una copia de la historia clínica.

Se ha incorporado al expediente la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital "X" y en el Hospital "Y".

Asimismo, se ha remitido el informe elaborado por el Servicio de Digestivo del Hospital "Y", de fecha 23 de noviembre de 2017, que se limita a relatar la realidad que ya se recoge en la historia clínica.

**7.** Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el 28 de diciembre de 2017 emite informe el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital "Z", según el cual "ni la clínica que presentaba la paciente, ni la exploración física, ni los resultados de las pruebas complementarias deberían haber hecho sospechar al médico de urgencias el repentino desenlace fatal de la paciente tres días después./ Estas son las consideraciones que se pueden concluir con la información disponible en su

historia clínica referentes a este episodio concreto de atención en el Servicio de Urgencias”.

**8.** Obra incorporado al expediente el informe del Jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital “Z”, de fecha 18 de enero de 2018, quien se muestra en desacuerdo con lo manifestado por los interesados, ya que “no consta que ninguno de dichos fármacos, que se encontraban clínicamente indicados de forma correcta, sean causa de hepatotoxicidad relevante, y tampoco ha podido descartarse con absoluta seguridad la asociación de un cuadro de autoinmunidad, encontrándose en todo caso la paciente bajo tratamiento corticoideo para cubrir dicha posibilidad”.

**9.** El 31 de enero de 2018, el Jefe de Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios remite una copia del expediente completo a la correduría de seguros a fin de recabar el informe pericial de la compañía aseguradora.

Con fecha 14 de marzo de 2018, una doctora en Medicina elabora el informe solicitado. Tras analizar la asistencia dispensada a la paciente, formula una serie de consideraciones médicas sobre la hepatotoxicidad inducida por AINEs, explicando que “es rara y generalmente leve”; y “muy raramente se manifiesta como anorexia, astenia, náuseas e ictericia (<0,01 %) o hepatitis”. Sostiene que los fármacos pautados a la paciente “se encontraban correctamente indicados y a las dosis correctas, por lo que no se puede asegurar que sean la causa de la hepatotoxicidad, y tampoco se ha podido descartar con absoluta seguridad la asociación de un cuadro de autoinmunidad, ya que la paciente también presentaba una trombopenia autoinmune. Para cubrir esta posibilidad la paciente se encontraba en tratamiento corticoideo, a pesar de lo cual no evolucionó de forma favorable, dada la gravedad del cuadro”. También señala que se le administró N-acetilcisteína, que es “el tratamiento de la toxicidad por paracetamol”.

**10.** Mediante escrito notificado a los reclamantes el 2 de abril de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Consta que el 3 de abril de 2018, el marido de la fallecida tomó vista del expediente y recibió una copia de los documentos de que constaba en ese momento.

El 20 de abril de 2018, los interesados presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito manifestando su decisión de “no efectuar alegaciones, ni aportar nuevos documentos o justificaciones”; lo que a su vez se comunica a la correduría de seguros.

**11.** Con fecha 2 de mayo de 2018, 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*”. Razona que en el presente caso, “no existían criterios para el ingreso cuando acudió al Servicio de Urgencias del (Hospital ‘Z’). Aunque los AINEs pueden estar en relación con la toxicidad hepática, las dosis prescritas eran las adecuadas, y tampoco se ha descartar con absoluta seguridad la asociación de un cuadro de autoinmunidad ya que presentaba una trombopenia autoinmune, para el que recibía tratamiento esteroideo. Las dosis prescritas eran las adecuadas. El fallecimiento no guarda relación con la asistencia prestada a la paciente, ya que se pasaron a disposición de la paciente todos los medios diagnósticos y terapéuticos”.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de mayo de 2018, 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.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), están los interesados activamente legitimados 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 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 13 de octubre de 2017, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento de su familiar- el día 28 de marzo de 2017, 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 rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las

especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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

Sin embargo, observamos que el informe emitido por el Servicio de Digestivo del Hospital "Y", con fecha 23 de noviembre de 2017, se limita a exponer el curso clínico de la paciente, sin abordar las imputaciones vertidas en el escrito de reclamación. Al respecto, este Consejo viene reiterando (entre otros, Dictámenes Núm. 293/2016 y 155/2017) que el trámite de emisión de informe del servicio o servicios implicados en la reclamación no puede entenderse cumplido con la incorporación de los evacuados durante el proceso sanitario asistencial, y, por tanto, con anterioridad al inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial. El artículo 81.1 de la LPAC demanda la elaboración de un informe posterior a la presentación de la reclamación que no puede suplirse por la información que sobre este extremo figure en el historial clínico respectivo, ya que ello impide conocer la versión que el servicio implicado pueda tener acerca de datos y consideraciones que consten en la reclamación planteada. No obstante, en el caso examinado, y a la vista del resto de la documentación obrante en el expediente, este Consejo, en aplicación de los principios de eficacia y economía procesal, no considera precisa la subsanación del defecto expuesto, pues la emisión de un nuevo informe por el servicio afectado no supondría variación en el sentido del presente dictamen.

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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la LPAC.

**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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. 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 34 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.-** Los reclamantes solicitan una indemnización por los daños ocasionados tras el fallecimiento de su familiar, que atribuyen a un fallo hepático de origen tóxico-farmacológico de etiología iatrogénica.

En el expediente se acredita el fallecimiento en un hospital público, por lo que debemos presumir el daño moral que ello supone.

Ahora bien, 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 las interesadas 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 este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, los reclamantes no desarrollan actividad probatoria alguna al respecto. En consecuencia, dado que en el procedimiento administrativo que analizamos aquellos no ejercitan el derecho que la ley les confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones, este Consejo Consultivo habrá de formar su convicción sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente.

Según se desprende de la información clínica remitida, la perjudicada acudió al hospital el 7 de enero de 2017, tras sufrir un traumatismo que le provocó una "fractura bimalleolar de tobillo izquierdo". El 17 de enero de 2017 se realiza en quirófano osteosíntesis de peroné izquierdo bajo anestesia raquídea y es dada de alta el 21 de enero, pautándose heparina de bajo peso molecular (cada 24 horas) y analgesia (Paracetamol 1/8 h y Metamizol 1-2 cápsulas/8 h intercalando). El 23 de febrero ingresa en el Servicio de Digestivo del Hospital "Y" por ictericia de varios días de evolución con coluria, siendo diagnosticada de insuficiencia hepática aguda por hepatitis aguda de etiología no filiada, aunque interpretándose como de origen farmacológico como primera posibilidad. Fue trasladada el 2 de marzo a la Unidad de Hepatología del Hospital "Z" donde le realizan una biopsia transyugular, y es dada de alta el día 20 de marzo con los diagnósticos de "hepatitis aguda grave de probable origen tóxico vs. autoinmune" y "trombocitopenia autoinmune", indicándose seguimiento por Digestivo y Hematología, respectivamente e iniciándose tratamiento con esteroides. El 24 de marzo acude a Urgencias por "dolor y edema" en miembros inferiores y, tras realizar diversos estudios, se descarta una trombosis venosa profunda, por lo que se pauta analgesia y se le da el alta. La noche del 27 de marzo es asistida en su domicilio por el SAMU, al presentar

un cuadro de bajo nivel de conciencia, confusión y disartria, con parada cardiorrespiratoria, siendo éxitus a las pocas horas.

La familia considera que el fallecimiento de la paciente se produjo por un "fallo hepático de origen tóxico-farmacológico de etiología iatrogenia", a tenor de los diagnósticos que figuran en la autopsia.

Es cierto que tanto la biopsia como el informe anatomopatológico apuntan a la existencia de un fallo hepático agudo, ocasionado por una necrosis submasiva de probable origen tóxico-farmacológico, lo que según el Jefe de Servicio de Aparato Digestivo del Hospital "Z" "ciertamente quizás pudiera estar en relación con medicación administrada previamente, si bien al contrario de lo que afirman los reclamantes, no consta que ninguno de dichos fármacos, que se encontraban clínicamente indicados de forma correcta, sean causa de hepatotoxicidad relevante" -informe de 18 de enero de 2018-. Al respecto, la especialista que informa a instancias de la compañía de seguros advierte de la baja incidencia de esta enfermedad, que "muy raramente" se manifiesta como ictericia (<0,01 %) o hepatitis. Además, hay constancia en la historia clínica de la paciente que tras diagnosticarse la hepatitis fue trasladada a la Sección de Hepatología del Servicio de Digestivo del Hospital "Z", unidad de referencia en Asturias, para estudio de la enfermedad, suspendiéndose la administración de AINEs e iniciándose la administración de N-acetilcisteína (que es el tratamiento de la toxicidad por paracetamol, según informa la perito de la aseguradora). El Jefe de Servicio de Aparato Digestivo del Hospital "Z" sostiene, además, que "tampoco ha podido descartarse con absoluta seguridad la asociación de un cuadro de autoinmunidad, encontrándose en todo caso la paciente bajo tratamiento corticoideo para cubrir dicha posibilidad" -informe de 18 de enero de 2018-, hipótesis que también plantea la perito de la aseguradora. La posible etiología autoinmune de la hepatitis también se apunta por el facultativo especialista de área de digestivo en la adenda al informe de 13 de marzo de 2017 (historia clínica Millennium), en la que figura que "la biopsia hepática parece más de autoinmune que de tóxica (fibrosis, rosetas, afectación periportal...)".

Los reclamantes reprochan asimismo que se le haya dado el alta y remitido a su domicilio cuando acude a Urgencias por un cuadro referido como

dolor y edema en miembros inferiores el día 24 de marzo, "a pesar de la descompensación general que presentaba (incluyendo edemas), que fue puesta en evidencia por las determinaciones analíticas efectuadas, privando a la paciente, con esta manera de actual, de la oportunidad de haber recibido un tratamiento efectivo y congruente con su estado en régimen de hospitalización".

Al respecto, el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital "Z" afirma que "ni la clínica que presentaba la paciente, ni la exploración física, ni los resultados de las pruebas complementarias deberían haber hecho sospechar al médico de urgencias el repentino desenlace fatal de la paciente tres días después". Comenta que se le realizó una ecografía doppler, que "es la prueba de imagen indicada en los casos de sospecha de trombosis venosa profunda para descartar razonablemente la posibilidad de presentarla". Además, precisa el Director de Urgencias, si bien en la analítica se objetivó "una progresión de la anemia que ya presentaba la paciente en las analíticas (...) no parece que esta alteración (...) tuviera relación directa con el motivo de consulta que llevó a la paciente al Servicio de Urgencias". Y añade que se había pautado una revisión con el Servicio de Hematología cuatro días después, que llevaba el seguimiento de la paciente. Por su parte, el Jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital "Z", en el informe al que ya nos hemos referido, considera "correcta" la decisión de dar el alta a la paciente en la fecha referida. Explica que no se apreciaron "datos significativos de mayor descompensación de su proceso hepático, pues mantenía cifras de glucemia adecuadas y una tasa del complejo protrombínico por encima del 40 %". Asimismo, en relación al anterior ingreso -del que fue alta el 20 de marzo-, comenta que "no existían datos clínicos que indicaran la necesidad de continuar bajo ingreso hospitalario, no cumpliendo criterios de hepatitis fulminante, antes al contrario existían sin duda riesgos de padecimientos nosocomiales", por lo que se le dio el alta, "planificándose un seguimiento estrecho en las consultas de digestivo".

En definitiva, de lo expuesto hasta el momento se desprende que la paciente fue correctamente tratada en atención a la patología que presentaba, dado que se remitió a la unidad de referencia de la hepatitis en Asturias, donde se practicaron diversos estudios en aras de filiar la etiología de su enfermedad,

y se instauró el tratamiento oportuno. Los especialistas que han analizado el asunto consideran que la asistencia dispensada a la perjudicada se ajustó a la *lex artis*, y que se efectuó “con absoluto rigor y profesionalidad” -en palabras del Jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital “Z”-, pese a lo cual, dada la gravedad inherente al proceso clínico de la paciente, no fue posible evitar su fallecimiento. Lo anterior impide apreciar la existencia de nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el óbito de la familiar de los interesados.

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.