

Expediente Núm. 128/2019  
Dictamen Núm. 213/2019

**V O C A L E S :**

*Sesma Sánchez, Begoña,*  
Presidenta  
*González Cachero, María Isabel*  
*Iglesias Fernández, Jesús Enrique*  
*Menéndez Sebastián, Eva María*  
*García García, Dorinda*

Secretario General:  
*Iriondo Colubi, Agustín*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 13 de septiembre de 2019, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 24 de mayo de 2019 -registrada de entrada el día 29 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños derivados del fallecimiento de un familiar que achaca a un error diagnóstico del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 13 de julio de 2018, la interesada, en su propio nombre y derecho y “en beneficio de la comunidad hereditaria”, presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su esposo como consecuencia -según señala- del incorrecto diagnóstico de los síntomas que presentaba.

Expone que el paciente acude al Servicio de Urgencias del Hospital ..... el día 3 de enero de 2017 refiriendo dolores en epigastrio y vómitos, y que debe volver el 20 del mismo mes y los días 1 de febrero y 6 y 7 de marzo de 2017 por clínica de tipo digestivo, siendo examinado en el contexto del mismo proceso por el Servicio de Cardiología. Reseña que los diagnósticos alcanzados en las sucesivas ocasiones son: "dispepsia (...), probable gastroenteritis aguda vs cuadro suboclusivo resuelto (...), abdominalgia inespecífica (...), dolor torácico abdominal no sugestivo de Cardiología" y "dolor abdominal inespecífico/gastroenteritis aguda". Reprocha que todas las veces en las que el paciente acude al Servicio de Urgencias se le practica únicamente "exploración física, hemograma y Rx de tórax y abdomen", y que solo en la última de las ocasiones, cuando ya se aprecia una "pérdida de 8-9 kilos en los últimos meses más anorexia", se solicita "consulta al Servicio de Digestivo", que además no se pide con carácter urgente, sino preferente.

Indica que ante la falta de respuesta del servicio público de salud y la persistencia de la sintomatología el enfermo acude a una clínica privada en la que se le diagnostica, tras la realización de un TAC abdominal, un cáncer de páncreas en estadio IV. De la clínica privada es trasladado al Hospital ....., produciéndose su fallecimiento el día 17 de julio de 2017.

Afirma que se ha producido un error de diagnóstico por "falta de adopción de todas las medidas posibles y adecuadas para la determinación de un diagnóstico certero y rápido, pues de haberse realizado más pruebas de radiodiagnóstico se hubiera concluido con la existencia de un cáncer de páncreas", y que tal forma de proceder ha ocasionado al paciente una "pérdida de oportunidad, privación de expectativas de curación y/o supervivencia, así como la posibilidad de mejorar la calidad de vida", al ser "conocido en medicina que un diagnóstico temprano es un éxito en la lucha contra el cáncer, más esperanza de vida y mejor calidad de esta".

Solicita una indemnización para ella y sus dos hijos que comprende 180.000 €, más el coste de la atención médica en la sanidad privada, lo que hace un total de ciento noventa y un mil doscientos once euros con trece céntimos (191.211,13 €).

Adjunta a la reclamación copia de diversos informes clínicos, de dos facturas en concepto de costes de la asistencia privada por importe de 11.211,13 €, del testamento abierto otorgado por el causante y del Libro de Familia.

**2.** Mediante escrito fechado el 2 de agosto de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio y le concede un plazo de diez días para que acredite la existencia de la comunidad hereditaria y su composición, así como su legitimación para actuar en nombre de todos y cada uno de los integrantes de la misma.

**3.** El día 13 de septiembre de 2018, la reclamante presenta un escrito al que adjunta un poder notarial otorgado por sus hijos en el que le confieren facultades generales y especiales para efectuar reclamaciones extrajudiciales, judiciales, administrativas y de cualquier tipo en relación con el fallecimiento de su padre, y en el que manifiestan que la comunidad hereditaria está compuesta tanto por los poderdantes como por la apoderada.

**4.** Mediante oficio de 28 de septiembre de 2018, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto comunica a la Gerencia del Área Sanitaria V la presentación de la reclamación y le solicita una copia de la historia clínica relativa al proceso de referencia y un informe del Servicio de Urgencias.

**5.** Con fecha 1 de octubre de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a los interesados las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**6.** Mediante escrito de 6 de julio de 2018, el Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de

la historia clínica del paciente junto con el informe librado por la Jefa de la Unidad de Urgencias del Hospital ..... En este último se indica que “en muchas ocasiones esperamos del Servicio de Urgencias el diagnóstico inmediato de la patología por la que los pacientes acuden a este Servicio, pero esta debe realizarse siguiendo los cauces y protocolos existentes. El peticorio de pruebas diagnósticas que se pueden realizar en este Servicio es limitado y no incluyen aquellas cuya realización compete a otros servicios. Es por ello que al paciente se le recomendó solicitar consulta con (...) Digestivo a través del médico de Atención Primaria, consulta que no se llegó a solicitar, pues (...) decidió realizar los estudios” de manera privada. Destaca, asimismo, que como se deja constancia en varias de las consultas realizadas en el Servicio de Urgencias simultaneaba la atención en el servicio público con las consultas a un Servicio de Digestivo privado, y subraya que en el contexto de dicha asistencia se le habían realizado “una gastroscopia, una colonoscopia” y “numerosas ecografías sin que se objetivasen alteraciones”.

**7.** El día 27 de diciembre de 2018, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe una Licenciada en Medicina y Cirugía, máster en Valoración del Daño Corporal. En él señala que el paciente estaba en todo momento “con sintomatología controlada y sin signos de alarma”, y que “se actuó siguiendo los protocolos establecidos en los Servicios de Urgencias”. Significa que, pese a que “se indicó la necesidad de proseguir control por su médico de Familia”, no existe “constancia de que se siguieran las recomendaciones”. Por otra parte, sí ha quedado reflejado en los diferentes informes de alta que estaba siendo estudiado a nivel ambulatorio por facultativos del ámbito privado que le realizaron diferentes pruebas que no evidenciaron alteraciones. Apunta que “en la última consulta el día 07-03-2017 se sospechó de (síndrome) constitucional y se decidió priorizar la visita en (...) Digestología que el paciente ya tenía programada. En las visitas anteriores no queda constancia de que existieran signos de alarma que hubiesen obligado a agilizar el diagnóstico vía consultas externas de manera preferente o ingreso hospitalario./ El hecho de que (...) simultaneara la sanidad pública con la privada influyó en el retraso en la

derivación a dispositivos específicos para el diagnóstico etiológico, situación que no supone incumplimiento de la *lex artis* ni mala praxis./ El diagnóstico final realizado en la sanidad privada se hubiese obtenido unos días más tarde si el paciente hubiese optado por acudir a la visita programada en Digestología. Esos días de retraso no hubiesen supuesto una pérdida de oportunidad teniendo en cuenta la naturaleza y el comportamiento de este tipo de neoplasias”.

**8.** Mediante escrito notificado a los interesados el 26 de marzo de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

**9.** Tras personarse en las dependencias administrativas para recibir una copia del expediente completo, el día 16 de abril de 2019 los reclamantes presentan en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que reiteran que existió un “error de diagnóstico de la patología padecida constitutiva de una infracción de la *lex artis*, al igual que la falta de adopción de todas las medidas posibles y adecuadas para la determinación de un diagnóstico certero y rápido, pues de haberse realizado más pruebas de radiodiagnóstico se hubiera concluido con la existencia de un cáncer de páncreas”, y añaden que hubo también una “pérdida de oportunidad”.

**10.** El día 7 de mayo de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que ni hubo error diagnóstico ni existe constancia en las visitas anteriores al 7 de marzo de 2017 de la presencia de “signos de alarma” que impusieran la agilización del proceso diagnóstico.

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 24 de mayo de 2019, 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, pudiendo actuar algunos de ellos por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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 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 julio de 2018, habiendo tenido lugar el hecho del que trae origen -el fallecimiento del familiar de los perjudicados- el día 17 de julio de 2017, por lo que es claro que ha sido 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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, en cuanto al plazo para adoptar y notificar la resolución expresa, debemos señalar que en la fecha de entrada del expediente en este Consejo se había rebasado ya el de seis meses establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

**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.-** Se somete a nuestra consideración una reclamación de daños que los interesados atribuyen a la asistencia dispensada a su esposo y padre, respectivamente, en relación con un carcinoma de páncreas diseminado. Los perjudicados solicitan ser resarcidos por el daño moral derivado de su fallecimiento, que atribuyen a una asistencia sanitaria contraria a la *lex artis*

por diagnóstico erróneo de la clínica que el paciente presentaba. La petición indemnizatoria incorpora además el monto de los gastos en que incurrió su familia para alcanzar aquella valoración y ser asistido en la sanidad privada, los cuales perjudican al caudal hereditario.

Por lo que a la efectividad de los perjuicios alegados se refiere, hemos de comenzar señalando que, acreditado el óbito por el que se reclama, debemos presumir en sus allegados un daño moral susceptible de reclamación, dejando por el momento al margen la cuestión relativa a cuál haya de ser su valoración económica; cuestión esta que solo abordaremos de concurrir el resto de requisitos necesarios para hacer surgir la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Por otro lado, existe prueba de la realidad de los gastos abonados por la atención recibida en un centro privado. Al respecto, este Consejo viene manifestando (por todos, Dictámenes Núm. 231/2017 y 101/2019) que es preciso distinguir entre el ejercicio de la acción de reembolso de los gastos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital en los supuestos de atenciones dispensadas fuera del Sistema Nacional de Salud y el de la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

En cuanto a los primeros, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el Procedimiento para su Actualización, determina en su artículo 4.3 las condiciones para que sea exigible el reintegro de los gastos ocasionados "fuera del Sistema Nacional de Salud", disponiendo que el mismo solo resulta procedente en los "casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital", y "una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción". No consta que dicho procedimiento -que no está sometido al dictamen de este Consejo- se haya tramitado en el caso que analizamos. Si bien ello no impide la formulación por parte de los interesados de una reclamación de responsabilidad patrimonial comprensiva del importe de los gastos en los que incurrió su familiar al recurrir a centros que están fuera del sistema, dicha responsabilidad patrimonial ha de

estar sujeta a los mismos requisitos generales que cualquier otra reclamación de esta índole. Consecuentemente, habrá que examinar, además de su efectividad, si nos hallamos ante un daño antijurídico -en definitiva, un daño que el perjudicado no tenga la obligación de soportar- y si ha sido ocasionado por el funcionamiento del servicio público sanitario.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), 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 poder 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.

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 es criterio firme de este Consejo (por todos, Dictámenes Núm. 246/2017 y 146/2019) 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 de que se trata los reclamantes reprochan al Servicio de Urgencias del Hospital ..... el erróneo diagnóstico de la clínica abdominal que presentaba y por la que había acudido al citado Servicio en 5 ocasiones en el plazo de 2 meses. Consideran que dicho error dio lugar a una pérdida de oportunidad con "privación de expectativas de curación y/o supervivencia, así como la posibilidad de mejorar la calidad de vida".

Antes de abordar el análisis de tal imputación debemos reiterar una vez más que el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en función de los síntomas mostrados por los pacientes. En otras palabras, y como venimos señalando de forma constante (entre otros, Dictámenes Núm. 76/2019 y 146/2019), la *lex artis* médica no impone el empleo de más técnicas diagnósticas que las indicadas en función de los síntomas y signos clínicos apreciados en cada paciente, ni mucho menos ampara la realización prospectiva o indiscriminada de pruebas a falta de cualquier sospecha clínica;

máxime cuando se trata de exploraciones como el TAC que al conllevar una importante exposición radiológica, que es además acumulativa, podrían no resultar inocuas a largo plazo.

Debemos subrayar, asimismo, que el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios excluye que pueda proyectarse *ex post facto* al juicio sobre la corrección de la actuación sanitaria el estado de situación ignorado al momento de la atención y conocido a la fecha del diagnóstico -en el asunto de que se trata, la existencia de una patología tumoral avanzada-. Por ello, quien persigue ser indemnizado por mala praxis en la fase de diagnóstico debe acreditar que los síntomas o signos existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa deficiente eran sugestivos en aquel momento de la patología finalmente evidenciada -al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo, ya que existen enfermedades de diversa entidad y prevalencia que cursan una clínica similar-, y que tal sospecha diagnóstica imponía la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados. En este caso tal extremo no ha sido probado por los reclamantes, que no han aportado pericial médica alguna de la que resulte que la buena praxis impusiera la consideración de que la clínica que presentaba su familiar era sugestiva de un proceso neoplásico.

A falta de tal prueba, el juicio de este Consejo ha de formarse a la vista del conjunto documental constituido por la historia clínica incorporada al expediente y los informes médicos librados a instancias del servicio público -todos ellos conocidos, aunque no controvertidos, por los reclamantes con ocasión del trámite de audiencia-, en los que se concluye que la atención recibida en el Servicio de Urgencias fue correcta atendidos los protocolos de atención en dicho Servicio y teniendo en cuenta los síntomas manifestados por el paciente y los resultados de las pruebas practicadas en el contexto de la asistencia que presta el referido centro hospitalario. Destacadamente, ha de tenerse en cuenta que no puede demandarse al Servicio de Urgencias que alcance el "diagnóstico inmediato" de cualquier clase de patología -según se explica en el informe de dicho Servicio-, pues en él se debe actuar "siguiendo los cauces y protocolos existentes", conforme a los cuales el "petitorio de

pruebas” que pueden solicitar los facultativos es “limitado” y no incluye “aquellas cuya realización compete a otros servicios”. Esto explica que se recomendara al paciente ya el día 1 de febrero de 2017 (folios 8 y 9) que solicitara consulta con el Servicio de Digestivo a través del médico de Atención Primaria. No consta que tal pauta se siguiese, aunque sí sabemos -pues así se recoge en el informe que se acaba de citar- que en aquella fecha ya le estaba tratando un especialista privado en Digestivo que le había pautado otros estudios. Interesa destacar que dicho especialista privado tampoco consideró que el paciente presentase signos sugestivos de alguna patología que hiciera precisa la realización de otras pruebas de radiodiagnóstico, solicitándole únicamente ecografías, gastroscopia y colonoscopia que evidenciaron “gastritis” y “divertículos”, según se recoge en el informe de consultas externas de Cardiología del Hospital ....., de 1 de marzo de 2017, que aportan los propios interesados (folio 10).

Según coinciden en señalar todos los informes librados durante la instrucción del procedimiento, hasta que el síndrome general se hizo evidente el paciente no presentaba clínica (o “signos de alarma” -como se indica en la propuesta de resolución-) que pudieran hacer sospechar de la existencia de un proceso patológico distinto de la gastritis y divertículos que habían sido evidenciados en las exploraciones endoscópicas realizadas hasta entonces. De las anotaciones obrantes en los informes de alta del Servicio de Urgencias resulta también que las algias (descritas por el paciente la segunda vez que acude a Urgencias como “molestias”) y los episodios de vómitos, estreñimiento y diarrea no eran continuos, sino intermitentes, pues cuando acude a Urgencias el 31 de enero de 2017 manifiesta estar asintomático y no tener dolor ni náuseas, refiriendo en la siguiente visita (6 de marzo) que presenta “desde hace 4 días (...) vómitos posprandial y diarrea”, como se recoge en el correspondiente informe. Por otro lado, se refleja en los informes mencionados que el Servicio de Urgencias tenía en cuenta los resultados de los estudios efectuados en la sanidad privada, que no habían evidenciado signo alguno de malignidad; forma de proceder que se ajusta a la *lex artis*, tal y como ya manifestamos en el Dictamen Núm. 114/2016 y en la Memoria de 2016.

Las aseveraciones de los perjudicados pueden asimismo contrastarse con las consideraciones médicas generales que, relativas al cáncer de páncreas y efectuadas por especialistas en Digestivo, sirven al Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias para rechazar, en la Sentencia de 29 de diciembre de 2017 -ECLI:ES:TSJAS:2017:4208- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), el recurso entablado frente a la resolución desestimatoria de la responsabilidad patrimonial de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias en un caso muy similar al que ahora nos ocupa. Tales consideraciones son las siguientes: la clínica de los tumores de páncreas es "muy inespecífica (...), en el cáncer de páncreas el diagnóstico tardío es una característica de la propia enfermedad (...), las pruebas no se piden al azar jamás", sino para "corroborar", y "es lo mismo que se diagnostique seis meses antes que seis meses después", de modo que la anticipación del diagnóstico en dicho lapso temporal no varía "ni un ápice" la calidad de vida del paciente.

En definitiva, a la vista de lo expuesto no puede darse por probado que la *lex artis* impusiera la pauta de un TAC para diagnosticar los síntomas del paciente en el presente caso, estando como estaba sometido a seguimiento, controles y pruebas de forma simultánea en la sanidad pública y en la privada, ni mucho menos puede tenerse por acreditado que de haberse anticipado dos meses el diagnóstico definitivo de su enfermedad las oportunidades de curación o supervivencia del enfermo, o incluso su calidad de vida, hubieran podido ser distintas.

Por tanto, las imputaciones que realizan los interesados solo se sostienen en sus propias manifestaciones, sin soporte pericial alguno, lo que no es suficiente para tenerlas por probadas, y dado que del análisis del expediente en su conjunto no resulta ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico hemos de concluir que los daños morales reclamados por el fallecimiento son consecuencia de la evolución de una patología abordada con medios adecuados, por lo que la pretensión resarcitoria en lo relativo a tales perjuicios no puede ser acogida.

Tampoco se da ninguno de los presupuestos objetivos y subjetivos que, conforme a la doctrina reiterada de este órgano consultivo (por todos,

Dictámenes Núm. 246/2014, 117/2018 y 101/2019), permitirían justificar la pérdida de confianza del paciente en el servicio público generando así la obligación de reintegrar los gastos soportados al recurrir a la medicina privada. Descartada la existencia de infracción de la *lex artis* en el proceso diagnóstico o asistencial que pudiese justificar objetivamente la pérdida de confianza, desde el punto de vista subjetivo puede también colegirse que el paciente no recurrió a la sanidad privada ante la desconfianza que le generaba el sistema público, sino con la finalidad de encontrar un remedio inmediato para sus síntomas, constituyendo prueba de ello que se trasladó inmediatamente después del diagnóstico al Hospital ..... para ser atendido hasta su fallecimiento. En definitiva, puesto que los gastos irrogados al acudir a la sanidad privada tienen su origen exclusivamente en una decisión personal y voluntaria del paciente, la Administración sanitaria no tiene la obligación de soportarlos.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.