

Dictamen Núm. 59/2026

V O C A L E S :

Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 26 de marzo de 2026, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 9 de enero de 2026 -registrada de entrada el día 16 de ese 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 su madre, que atribuye a la asistencia sanitaria prestada a la misma por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 16 de abril de 2025 la reclamante, una de las hijas de una mujer fallecida el 16 de abril de 2024 a la edad de 95 años, presenta en el Registro Electrónico de la Administración General del Estado una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida a la Consejería de Salud del Principado de Asturias-, por los daños derivados del fallecimiento, que atribuye a lo que considera una “deficiente asistencia sanitaria”, entre los días 14 a 16 de abril de 2024, “por no habersele practicado las pruebas médicas oportunas”.

Relata que, derivada por un médico de su centro de salud, su madre ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital a las 14:03 horas del día 14 de abril de 2024. Según refiere la reclamante, “una vez allí, y sin darle nada y sin hacerle ningún escáner, ni prueba alguna, la mandaron para casa el mismo día (no la dejaron ingresada), prescribiéndole el día 14 que bebiera líquidos al dar el alta y que se hidratara”. Añade que, “al día siguiente, el día 15 de abril (...), ingresó en el (Hospital) (...), a las 18:46:05 h, no siendo atendida hasta las 21:02 h, tardaron muchísimo en atenderla, ingresó por periodos de desconexión, vómitos continuos con fuertes dolores en la pierna derecha, estaba inquieta y nerviosa en el sillón (en el que estaba) sentada esperando que la atendieran y dijeron que había que poner un marcapasos”. Prosigue señalando que, al día siguiente “tenía fuertes dolores abdominales y vómitos y le realizaron una radiografía de tórax./ Fruto de la intervención de Cardiología, no dio tiempo para poner el marcapasos y falleció ese mismo día 16 de abril de 2024”.

Considera la reclamante, a la vista de los hechos relatados, “que ha existido un mal funcionamiento del servicio sanitario público concretado en la no realización de pruebas diagnósticas, en concreto TAC de tórax con contraste, o ecografía (...) en las continuas y numerosas visitas de (su) madre al Servicio de Urgencias (...) lo que supuso el fallecimiento (...), que implica una pérdida de oportunidad en cuanto a la aplicación precoz del tratamiento médico necesario”.

Solicita ser indemnizada en la cantidad de cincuenta mil cuatrocientos siete euros con ochenta y dos céntimos (50.407,82 €), “por la pérdida de oportunidad sufrida, por los daños morales y perjuicios sufridos” por la pérdida de su madre.

Como prueba documental, adjunta una copia de la historia clínica de la paciente, además de documentación acreditativa del fallecimiento, de la relación filial y una copia del testamento otorgado ante notario el día 22 de mayo de 2009.

Además, solicita la práctica de prueba testifical de su hermano, hijo también de la fallecida, y de otras cinco personas a las que identifica por su nombre y apellidos y que, según indica “serán citadas por el Tribunal”.

2. Mediante oficio de 24 de abril de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas requiere a la reclamante para que proceda a la mejora de la solicitud, interesando que se especifiquen, en los términos de la normativa aplicable, “las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad entre estas y el funcionamiento del servicio público, la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, si fuera posible, y el momento en que la lesión efectivamente se produjo”.

En respuesta a este requerimiento, el día 15 de mayo de 2025 la interesada presenta un escrito de alegaciones. En su segundo apartado, argumenta la “relación de causalidad”, indicando a tal efecto que, cuando el 14 de abril de 2024 su madre ingresó en el Servicio de Urgencias en el Hospital “la mandaron para casa cuando la analítica indicaba que estaba muy mal del riñón y tenía el azúcar muy elevado, tenían que haberla dejado ingresada, sin embargo no se actuó conforme a los estándares requeridos, la atención médica prestada (...) fue deficiente, ya que no se realizaron las pruebas diagnósticas necesarias que hubieran permitido un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado. Esto se traduce en una pérdida de oportunidad del tratamiento que podría haber evitado su fallecimiento./ La falta de diagnóstico oportuno y adecuado privó a la paciente de la posibilidad de recibir un tratamiento efectivo, lo que contribuyó a su fallecimiento, siendo que la incorrecta valoración de los síntomas y la falta de ingreso inmediato en el hospital constituyen una infracción de la *lex artis*”.

3. El 19 de mayo de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas suscribe un escrito en el que pone en conocimiento de la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el

Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, el nombramiento de instructor y su régimen de recusación, las normas de tramitación del procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Mediante resolución notificada el 2 de junio de 2025, el Instructor del procedimiento deniega la realización de la testifical propuesta en el escrito de reclamación con su hermano -hijo también de la fallecida-, en base a que “no se justifica el motivo de la toma de declaración a su hermano y en su escrito de reclamación quedan claros los motivos de su reproche a la actuación del servicio sanitario público”.

5. Previa petición, reiterada, del Instructor del procedimiento, el 14 de julio de 2025 una responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica del episodio asistencial cuestionado y los informes elaborados los días 27 y 30 de junio de 2025, respectivamente, por el Área de Gestión Clínica del Corazón y por el Área de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital

El informe del Área de Gestión Clínica del Corazón constata que la fallecida “acudió al Servicio de Urgencias el día 15-04-2024 por la tarde por episodios de desconexión del medio. A las 21:12 horas se realizó un TAC craneal, estudio en el que no se evidenciaron alteraciones intracraneales agudas. A las 22:53 horas se cursó el ingreso en Cardiología por presentar disfunción sinusal con pausas de hasta 10 segundos de duración, objetivadas en Urgencias. A las 23:25 horas se imprime el consentimiento informado para implante de marcapasos definitivo. La paciente sube a la planta de Cardiología a la 1:16 horas del día 16-04-2024. A las 10:26 horas es valorada en la planta, se encuentra estable, aunque agitada y no presenta dolor torácico ni disnea. Queda pendiente de implante de marcapasos definitivo, programado para el día siguiente. A las 19:58 la enfermera avisa al médico de guardia por malestar general, desasosiego, disnea y anuria. Al ser valorada por el médico, presenta

dolor abdominal a la palpación de forma difusa y sibilancias. Se pone tratamiento (broncodilatadores y diuréticos). A las 22:30 horas presenta parada cardiorrespiratoria en asistolia y a pesar de la realización de maniobras de RCP, la paciente fallece” pocos minutos después.

Por su parte, desde el Área de Gestión Clínica de Urgencias se informa que la fallecida “acudió a nuestro servicio el 14 de abril de 2024 por un cuadro clínico inespecífico, que se había repetido previamente, con sintomatología variable, que se achacó a un cuadro autolimitado de sintomatología vagal secundaria a hipotensión arterial en paciente de edad avanzada. Se le realizaron las pruebas complementarias indicadas y fue alta con recomendaciones habituales./ El 15 de abril de 2024, ingresó de nuevo por un cuadro clínico similar, detectándose en el electrocardiograma pausas sinusales prolongadas que justificaban los síntomas que referían, por lo que se solicitó valoración urgente al Servicio de Cardiología que indicó ingreso hospitalario para implantación de marcapasos”.

6. A continuación, obra incorporado al expediente un dictamen médico pericial elaborado el día 11 de septiembre de 2025 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Cardiología. En él, tras dejar constancia de las fuentes utilizadas, el resumen de los hechos, las consideraciones médicas generales de aplicación y las concretas del caso, el informante concluye “que no existe relación causal entre la asistencia recibida en el Servicio de Urgencias” del Hospital “los días 14 y 15 de abril de 2024 y el posterior fallecimiento” de la enferma. “En la primera visita a Urgencias (14-04-2024) la paciente presentó un cuadro clínico inespecífico, sin hallazgos objetivos de disfunción sinusal ni criterios que justificaran ingreso hospitalario. La decisión de alta fue correcta y conforme a la *lex artis ad hoc*. (...) En la segunda visita (15-04-2024), se objetivaron pausas similares prolongadas. Ante este hallazgo, se actuó de manera inmediata y adecuada, solicitando valoración por Cardiología, que indicó el ingreso y la programación de implante de

marcapasos definitivo. (...) El fallecimiento (...) se produjo el 16-04-2024 en el contexto de un cuadro de insuficiencia respiratoria y fracaso multiorgánico sobre una paciente muy anciana, frágil y pluripatológica, sin que pueda establecerse con certeza una causa única y directa del mismo. (...) No puede establecerse un nexo causal único, cierto, directo y total entre la actuación del Servicio de Urgencias y el fallecimiento de la paciente. (...) En consecuencia, no existió mala praxis ni pérdida de oportunidad atribuible a la asistencia prestada en Urgencias”.

7. Mediante oficio notificado a la interesada el día 10 de octubre de 2025, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días. Se adjunta una copia en formato CD de la documentación obrante en el expediente.

En este trámite, el día 30 del mismo mes, la interesada presenta un escrito de alegaciones, centradas de manera exclusiva en mostrar su disconformidad con el dictamen médico pericial incorporado al procedimiento por la compañía aseguradora de la Administración. A los expresados efectos, en un apartado de “conclusiones”, indica que dicho informe pericial “omite el análisis etiopatogénico completo del cuadro (...) el análisis del retraso de más de cuatro horas en la atención médica. (...) No valora la relación causal entre la isquemia mesentérica inicial y el cuadro final de fallo multiorgánico (...) el impacto de las demoras asistenciales ni la pérdida de oportunidad. (...) No justifica adecuadamente la desvinculación entre la atención médica y el desenlace (...) se limita a describir el desenlace (‘fracaso multiorgánico’) sin explicar su causa desencadenante ni su relación con las demoras médicas documentadas. (...) Tampoco aporta fundamentos clínicos o bibliográficos que permitan afirmar que el fallecimiento era inevitable o independiente de la atención recibida”.

En estas condiciones, finaliza su escrito de alegaciones solicitando que se requiera “la ampliación o revisión del informe pericial o la emisión de un nuevo

dictamen independiente, que incluya valoración de (la) correlación causal entre la isquemia mesentérica y el fracaso o fallo multiorgánico (...) de la pérdida de oportunidad terapéutica (...) cronología clínica y tiempos de actuación. Evaluación de impacto clínico del retraso asistencial. (...) Probabilidad de supervivencia con diagnóstico y tratamiento precoz”.

8. Mediante Resolución de 25 de noviembre de 2025, notificada a la interesada el día 9 de diciembre, el Instructor del procedimiento acuerda “denegar la realización de la prueba solicitada” en su escrito de alegaciones, “ya que este órgano instructor considera que con la documentación e informes incorporados al expediente, es perfectamente posible llegar a un concreto análisis de la asistencia prestada, pudiendo haber aportado usted el informe pericial que solicita junto con su escrito de alegaciones, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 82.2 de la citada LPAC”.

9. Con fecha 25 de noviembre de 2025, el Instructor del procedimiento elabora una propuesta de resolución en sentido desestimatorio, razonando a tal efecto que “la atención prestada a la paciente el 14-04-2024 se realizó de acuerdo a la sintomatología que presentaba, no existiendo criterios clínicos en ese momento para proceder a su ingreso hospitalario. En su segunda visita al Servicio de Urgencias el día 15-04-2024 se detectaron en el (electrocardiograma) hallazgos objetivos de disfunción sinusal, por lo que se procedió a su ingreso para la implantación de un marcapasos definitivo, no existiendo la necesidad de implantarle el marcapasos de forma urgente, ya que la paciente se encontraba clínicamente estable./ El fallecimiento no se produce por una mala praxis de los profesionales, sino por un cuadro de insuficiencia respiratoria y un fallo multiorgánico en una paciente de avanzada edad (96 años) con patología preexistente muy importante, no pudiendo establecerse un nexo causal entre la asistencia prestada y su fallecimiento”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de enero de 2026, 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 Salud, 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), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica -en tanto hija de la fallecida- se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado, como titular del servicio público sanitario.

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 expediente ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 16 de abril de 2025 y, habiendo tenido lugar el fallecimiento de su familiar el día 16 de abril de 2024, cabe concluir que ha sido formulada dentro del plazo de un año, legalmente determinado, computado a partir del día siguiente al hecho que la motiva.

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, se observa 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 resolución expresa, 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 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 “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este 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 aquellos, 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- concurran, 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 la interesada solicita ser indemnizada por los daños morales sufridos a consecuencia del fallecimiento de su madre en un hospital público, a la edad de 95 años. Atribuye este óbito a, lo que considera, una “deficiente asistencia sanitaria” que le fue prestada a la paciente en el servicio público sanitario, los días 14 de abril de 2024 -en el que fue vista por primera vez en el Servicio de Urgencias del Hospital-, el 15 de abril -cuando volvió y fue ingresada para implantar un marcapasos permanente- y el 16 de abril -fecha de su fallecimiento-, “por no habérsele practicado las pruebas médicas oportunas”, según considera la reclamante.

Acreditada la realidad de la defunción y del vínculo familiar entre la reclamante y su madre fallecida, cabe presumir la existencia del daño moral, cuya indemnización se pretende.

Ahora bien, como venimos reiterando, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica, automáticamente, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), 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 directamente 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 la reclamante -cuya efectividad ha sido acreditada- 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 (entre otros, Dictamen Núm. 81/2019), que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota, en esencia, un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, 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; exigencia legal y jurisprudencial que recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª).

En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir 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, en el presente caso, la reclamante no ha desarrollado actividad probatoria alguna al respecto, como pudiera ser la aportación de un dictamen médico pericial que proporcione respaldo científico a sus reproches, sobre la asistencia recibida por su familiar en las 48 horas previas a su fallecimiento.

Ante esta carencia de base, nos encontramos con que la reclamante ha centrado, a lo largo del procedimiento, todos sus esfuerzos de una manera insistente, y prácticamente exclusiva, en sugerir -más que en probar- el que, en puridad, la propia interesada erige en el eje fundamental de su reclamación, en concreto, su sospecha de que, al no haber sido pautado el ingreso hospitalario de la paciente en la primera ocasión que esta acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias -el día 14 de abril-, unido al hecho de que, cuando la paciente se vio en la necesidad de acudir de nuevo al Servicio de Urgencias al día siguiente, se produjera, según afirma, una demora de cuatro horas en ser atendida, constituyen prueba más que suficiente, *per se*, de un evidente retraso diagnóstico al que asocia interesadamente una pérdida de oportunidad terapéutica, como concreción de la infracción a la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada a su madre en las poco más de cuarenta y ocho horas transcurridas desde su primer ingreso en el Servicio de Urgencias -a las 14:03 horas del día 14 de abril- hasta su fallecimiento en este hospital público a las 22:53 horas del día 16 de abril.

Nos enfrentamos aquí, de esta forma, a unas imputaciones vagas y desprovistas de cualquier soporte pericial en el seno de un procedimiento administrativo, al que se han incorporado varias periciales -los informes de los servicios afectados y el dictamen médico pericial aportado al expediente por la compañía aseguradora de la Administración- con las que no es posible apreciar mala praxis alguna. En suma, la reclamante no ha utilizado la posibilidad de aportar pruebas en el procedimiento administrativo, cuando -según reiterada jurisprudencia- las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con

medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica.

Concretamente se constata aquí que, en la primera visita realizada a Urgencias, el 14 de abril de 2024, la paciente presentó un cuadro clínico inespecífico, sin hallazgos objetivos de disfunción sinusal ni criterios que justificaran su ingreso hospitalario, por lo que la decisión de darle el alta se estima ajustada a la *lex artis ad hoc*. En la segunda visita, el día 15 de abril, se objetivaron pausas sinusales prolongadas y, ante ese hallazgo, se actuó de manera inmediata y adecuada, solicitándose valoración por Cardiología, que indicó el ingreso y la programación de implante de marcapasos definitivo. El fallecimiento se produjo el 16 de abril de 2024 en el contexto de insuficiencia respiratoria y fracaso multiorgánico en una paciente de muy avanzada edad, frágil y pluripatológica, sin que pueda establecerse con certeza una causa única y directa del mismo.

En las condiciones expuestas, ante la carencia absoluta de elemento probatorio alguno, tanto sobre el engarce entre la actuación médica y el fallecimiento como en torno a la mala praxis que se alega, nos vemos abocados a concluir que no se acredita la relación de causalidad entre el daño invocado -el fallecimiento de la madre de la interesada- y la asistencia sanitaria dispensada a la misma por el servicio público sanitario entre los días 14 y 16 de abril de 2024, claramente condicionada al margen de eso, por los antecedentes previos de la paciente, obrantes en la página 188 de expediente: "hipertensión arterial, hipercolesterolemia, artrosis/artritis, deterioro cognitivo con alteraciones de memoria, antecedentes de úlcera tibial, fractura de Colles, cataratas, lumbalgia crónica, cáncer de mama y (la) situación de fragilidad avanzada propia de su edad".

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 la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.-