

Dictamen Núm. 76/2026

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 23 de abril 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 23 de enero de 2026 -registrada de entrada el día 29 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 atribuyen a la asistencia sanitaria prestada por el servicio sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 10 de enero de 2025 la interesada, una de las hijas de una mujer fallecida el 6 de diciembre de 2024, a la edad de 78 años, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de dicho fallecimiento.

Expone que, el día 5 de noviembre de 2024, su madre -con un “largo historial en hemorragias cerebrales y AIT” (accidente isquémico transitorio) del

que había sido tratada con anterioridad-, fue trasladada en ambulancia al Servicio de Urgencias del Hospital “con aparentes síntomas de AIT”. Según refiere la reclamante, el facultativo que había atendido a su madre le comunicó telefónicamente que su madre no tenía nada, llegando a increpar a la ahora reclamante, a la que habría reprochado que “así se colapsan las urgencias”.

Siempre a tenor de este relato de la interesada, esta, preocupada por el estado de salud de su madre, fue al Hospital y, “al llegar, el médico se dirige a (ella) de forma chulesca e irrespetuosa, volviendo a declarar que no sabe muy bien que hace (su) madre allí, y sin la realización de ninguna prueba diagnóstica, este señor decide que son vértigos”. Ante el ruego de “que le haga un escáner debido a los antecedentes” de la paciente, el doctor “se niega alegando que el médico es él”, obteniendo idéntico resultado a la insistencia de la reclamante -hija y cuidadora de la fallecida- “y le da el alta hospitalaria con posible AIT (...), sin realizar ninguna prueba”. Prosigue señalando la afectada que, ese mismo día por la tarde, su madre “empeora notablemente, con vómitos verdes, falta de coordinación y desmayos puntuales, pérdida de movilidad y consciencia del lugar, ni saber dónde está ni cómo se llama (...), pasa una noche muy mala” acompañada de la reclamante. Al día siguiente, “el cuadro clínico es tan malo”, que llama “a su médica de cabecera, la cual viene al domicilio de urgencia” y, “por decisión de esta médica”, es llevada al Hospital, “alegando que no son simples vértigos, donde esta vez sí, le hacen el escáner y ven la hemorragia cerebral, siendo trasladada de urgencia a la Unidad de ictus”.

Para la reclamante, los hechos relatados evidenciarían una “negligencia médica”, ya que considera que su madre “estuvo desatendida hospitalariamente mucho tiempo”, como lo acreditaría el hecho de que, según refiere, “los propios responsables y médicos de la Unidad de ictus, se indignaron con el caso (...), echándose las manos a la cabeza ante semejante trato, que recibió el día cinco en la primera vez que acudió a Urgencias”.

Se adjunta a este escrito copia de los informes médicos correspondientes a la asistencia prestada a la fallecida en el Hospital, tanto el día 5 de noviembre de 2024, con cargo al Servicio de Urgencias -en el que, la entonces paciente, fue dada de alta- como a partir del día siguiente, cuando ingresó de nuevo a cargo del Servicio de Neurología, donde -tras un mes de ingreso hospitalario- fallece el día 6 de diciembre de 2024.

2. A la vista del escrito de reclamación, mediante oficio de 20 de enero 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, además del certificado de defunción de su madre, la acreditación del parentesco alegado y la cuantificación económica del daño.

Atendiendo a este requerimiento, el día 5 de febrero de 2025, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito firmado por ella misma y su hermana -que de esta forma y en este momento se suma a la reclamación formulada-, en el que cuantifican en 24.709,72 euros la cantidad reclamada, por cada una de ellas, por el fallecimiento de su madre, cantidad a la que consideran que se deberían añadir “los gastos de entierro”.

Se adjunta a este escrito documentación acreditativa del fallecimiento de la madre de las reclamantes y una copia del Libro de Familia justificativa de la relación filial alegada.

3. Mediante oficio de 10 de febrero de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas pone en conocimiento de las interesadas 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. A petición del Instructor del procedimiento, el 2 de abril de 2025, desde el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia de la, entonces, Área Sanitaria, se remite una copia de la historia clínica del episodio asistencial cuestionado, obrante en el Hospital, y un informe elaborado el 27 de marzo de 2025 por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias.

A tenor de este informe, la paciente “acudió a nuestro Servicio derivada por su médico de Atención Primaria por sospecha de isquemia cerebral aguda, en una paciente con pluripatología vascular cerebral crónica que, entre otras manifestaciones, le producía un deterioro cognitivo. El cuadro clínico que motivó la consulta había desaparecido, según consta en su historia y, tras una detallada exploración neurológica en la que no se observaban focalidades neurológicas, el médico responsable de su atención identificó el cuadro con la sospecha diagnóstica de ‘dudoso AIT recuperado en paciente con patología vascular cerebral crónica de pequeño vaso’ y le dio el alta a su domicilio para seguimiento por su médico de Atención Primaria./ Con la sospecha diagnóstica de un accidente isquémico cerebral transitorio, los antecedentes de patología crónica vascular cerebral y teniendo en cuenta la situación basal de la paciente que ya tenía pautado un tratamiento antiagregante, el médico entendió que la realización de una prueba de imagen cerebral no aportaría nada./ Ingresó de nuevo en nuestro servicio al día siguiente refiriendo la familia problemas con la deambulación y de coordinación para comer. Ante la presencia de esta nueva clínica se decidió realizar un TC cerebral en el que se objetivaron las múltiples hemorragias intracraneales que motivaron su ingreso hospitalario, que desgraciadamente acabó con el fallecimiento (...) por ‘hemorragia cerebral secundaria a cavernomatosis múltiple’”.

5. A continuación, obra incorporado al expediente un dictamen médico pericial elaborado el día 3 de julio de 2025, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, por una especialista en Neurología. 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, la informante concluye que, en el contexto de “un cuadro de mareo y vómitos, resuelto con una exploración neurológica normal” el día 5 de noviembre de 2024, “no estaba indicada la realización de una prueba de imagen cerebral (...)”. Al día siguiente su situación clínica empeoró y volvió a acudir a Urgencias. En esta ocasión, sí existían datos de focalidad neurológica (dismetría) e indicación de realización de una prueba de imagen cerebral” (TC), la cual “mostró dos pequeñas hemorragias en región bulbar posterior e insular izquierdas. Posteriormente se confirmó mediante una RM cerebral que se trataba del sangrado de dos cavernomas en el contexto de una cavernomatosis múltiple (...). El manejo de ese tipo de hemorragias de pequeño tamaño es conservador, como se realizó en este caso (...). En ningún caso existía una indicación quirúrgica para este tipo de hemorragias, debido a sus características: pequeño tamaño (< 30 ml), localización profunda e inaccesible, sin deterioro del nivel de consciencia u otras complicaciones, en una paciente que no era candidata a una cirugía cerebral agresiva por su estado general”. Estima, asimismo, que “aunque se hubiese realizado un TC craneal el día previo, el manejo de las hemorragias habría sido el mismo, por lo que no existe ninguna pérdida de oportunidad terapéutica fruto de la demora diagnóstica reclamada (...). La evolución neurológica (...) fue favorable, sin que existieran complicaciones neurológicas derivadas de los dos pequeños sangrados”. Refiere que el fallecimiento ocurrió “como consecuencia de una neumonía por broncoaspiración e insuficiencia respiratoria refractaria, tras un episodio de atagantamiento acontecido varios días después del ingreso”, siendo este tipo de neumonías “frecuentes en pacientes ancianos con demencia”. Considera que “el manejo del cuadro respiratorio fue el correcto y acorde a los deseos de la paciente de no ser sometida a medidas agresivas (...). La actuación de los profesionales sanitarios del Servicio de Urgencias” del Hospital “fue adecuada y conforme al cuadro clínico que presentaba (...) y no existió una

relación causal entre la no realización de un TC craneal inicial y el desenlace fatal”.

6. Mediante oficio notificado a la reclamante el día 3 de octubre de 2025, el Instructor del procedimiento pone en su conocimiento la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días. Se adjunta a este escrito una copia de la documentación obrante en el expediente.

No consta la presentación de alegaciones en este trámite.

7. Con fecha 1 de diciembre de 2025, el Instructor del procedimiento elabora una propuesta de resolución en sentido desestimatorio, con base en los informes referidos.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 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), están las interesadas activamente legitimadas para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica -en tanto que hijas 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 10 de enero de 2025 y, habiendo tenido lugar el hecho del que trae causa -el fallecimiento de la madre de las reclamantes-, el día 6 de diciembre 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 del informe del servicio afectado, 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 las interesadas solicitan ser indemnizadas por los daños morales sufridos, a consecuencia del fallecimiento de su madre el 6 de diciembre de 2024 en el Hospital, a la edad de 78 años. Atribuyen el fallecimiento de su familiar a lo que califican como “una posible y presunta negligencia médica”, cuando su madre, con un “largo historial en hemorragias cerebrales y AIT”, tras ser atendida el día 5 de noviembre de 2024 en el Servicio de Urgencias del Hospital -al que había sido trasladada en ambulancia-, fue dada de alta hospitalaria sin que, ni tan siquiera, le fuera realizado un “escáner”.

Acreditada la realidad del óbito y del vínculo familiar entre las reclamantes y la 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 las reclamantes -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 del Principado 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 corresponde a quien reclama la prueba de la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, en el presente caso constatamos que las reclamantes no han desarrollado actividad probatoria alguna al respecto, en forma de informe médico pericial que dé soporte a su reproche en la asistencia prestada a su familiar el día 5 de noviembre de 2024 en el Servicio de Urgencias del Hospital Y ello, no solamente al momento de formular la reclamación, sino que tampoco lo han hecho tras el trámite de audiencia, en el que, a pesar de tomar conocimiento tanto del informe del servicio afectado como del dictamen médico pericial aportado al expediente por la compañía aseguradora de la Administración, coincidentes ambos en afirmar el buen hacer desde la perspectiva médica de la asistencia prestada a su madre ese día -en concreto la irrelevancia de que, en ese momento, no le fuera realizado el escáner apuntado en la reclamación-.

Tal como venimos reiterando, nuestro pronunciamiento solo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el

expediente, en este caso todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora.

Fijada esta limitación de principio, se advierte que las reclamantes, sin aportar documento pericial médico en el que se pruebe la pretendida infracción de la *lex artis ad hoc*, centran todo su reproche en el hecho de que su madre -con un "largo historial en hemorragias cerebrales y AIT"-, tras ser atendida el día 5 de noviembre de 2024 en el Servicio de Urgencias, al que había sido trasladada en ambulancia por derivación de su médica de Atención Primaria, fuera dada de alta hospitalaria sin que le fuera realizado en ese momento un "escáner".

Frente a tal imputación, tanto el informe incorporado al expediente por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias -antecedente 4- como el dictamen médico pericial elaborado por una especialista en Neurología a instancias de la compañía aseguradora de la Administración -antecedente 5-, se muestran coincidentes en señalar que, atendiendo a la situación basal con la que la paciente acudió al Servicio de Urgencias ese día, una prueba de imagen como la que se sugiere en la reclamación no estaba indicada. Profundizando en lo anterior, la especialista en Neurología que firma el dictamen médico pericial no duda en concluir más adelante que, aunque ese día se le hubiese realizado un TC craneal a la paciente, el manejo de las hemorragias -que sí se pudieron constatar al día siguiente en el propio Hospital- "habría sido el mismo", de forma tal que "no existió una relación causal entre la no realización de un TC craneal inicial y el desenlace fatal".

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 necesaria relación de causalidad entre el daño invocado -el fallecimiento de la madre de las interesadas- y la asistencia sanitaria dispensada a la misma en el Servicio de Urgencias del Hospital el día 5 de noviembre de 2024.

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.-