

Dictamen Núm. 90/2026

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 7 de mayo 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 29 de enero de 2026 -registrada de entrada el día 3 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia recibida en el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 25 de febrero de 2025 la interesada, actuando en nombre propio y bajo la dirección, como beneficiaria de asistencia jurídica gratuita de una abogada designada a tal efecto mediante Resolución de la que se adjunta copia dictada por el Ilustre Colegio de Abogados de Oviedo de fecha 4 de febrero de 2025, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito mediante el que formula una reclamación de responsabilidad patrimonial “por daños ocasionados por la deficiente asistencia médica”.

Tras indicar que “tiene diagnosticado un asma bronquial desde los 15 años de edad, que venía siendo controlado mediante espirometría”, da inicio al relato de hechos en los que se basa su reclamación señalando que “en el (año) 2020, debido a una tos persistente que continua a la fecha actual, solicitó a su médico de cabecera cita con el neumólogo, que le fue facilitada para el año 2021. En junio de 2021 se le realiza una Rx de tórax sin alteraciones. Sin que se le efectuase espirometría, ni prueba diagnóstica de ningún tipo en 2022, sin ni siquiera citarle para el año 2023. Se le cita para enero de 2024, tras formular una queja”. Sigue diciendo que “en enero de 2024 se le efectúa una espirometría. En el informe de fecha 5 de febrero de 2024, se le manda efectuar en 9 meses un tac torácico, cuyo resultado consta en el informe de fecha 13 de marzo de 2024 con un diagnóstico de enfisema leve y dos quistes. Efectuándosele una nueva espirometría en mayo de 2024. En informe de fecha 29 de mayo de 2024 manda efectuar una nueva revisión en 9 meses. Sin que, a fecha actual, siquiera se le haya citado”.

En este punto del relato de los hechos, la interesada, tras indicar que “en los asmáticos los cambios estructurales de las vías respiratorias se pueden estimar por disminuciones en las pruebas de función pulmonar y obstrucción irreversible del flujo aéreo, pero en su mayoría muestran hallazgos normales en las radiografías simples de tórax, el enfisema leve y/o moderado podría detectarse solo en el 16 % por ciento (según estudios médicos) con base en radiografías simples de tórax. Siendo el TC de tórax el método de imagen más preciso para diagnosticar el enfisema, así como la TCAR tomografía computarizada de alta resolución es un buen método para confirmar el diagnóstico de enfisema”, considera que “concorre una mala praxis y una pérdida de oportunidad debido al retraso en el diagnóstico (...) por falta de las pruebas diagnósticas adecuadas durante año 2020, 2021, 2022, 2023 hasta el 13 de marzo de 2024 fecha en la que se produce el hallazgo de su diagnóstico mediante un TAC. La realización de una espirometría a partir de los 40 años es necesaria para medir el flujo de aire que exhala y su velocidad. Si bien eso no exonera de realizar otras pruebas diagnósticas, puesto que autopsias y

tomografías computadas de tórax (tac) han demostrado que puede haber enfisema pulmonar y alteraciones inflamatorias de la pared bronquial en fumadores con espirometría normal, por ello el tac debe de utilizarse como examen de pesquisas precoz del daño pulmonar por tabaquismo. Para ello debería de efectuarse espirometría con broncodilatador, una difusión pulmonar, una tac y una evaluación posterior por médico neumólogo. Puesto que según la literatura médica de todos los que tienen enfisema solo entre un 18 % y un 25 % según criterio GOLD o criterio SER tiene espirometría anormal. Sin embargo, un 80 % tiene una difusión pulmonar alterada. Por ello la espirometría tiene un alto porcentaje de falsos negativos y podría ser la difusión, un mejor examen de pesquisa de enfisema que la espirometría”.

Por todo lo reseñado, concluye la reclamante que “no se le prestó la debida asistencia médica, ni se actuó con la diligencia debida, al no habersele practicado las pruebas de diagnóstico adecuadas para el seguimiento de su asma y tos persistente, a su debido tiempo. Un error diagnóstico o una tardanza en el mismo es ya una infracción de la *lex artis*” y que “tampoco fue informada de las consecuencias de no someterse a las indicaciones pautadas, test de Covid, ni el protocolo para efectuar las espirometrías, ni tampoco de las consecuencias de no efectuar seguimiento anual de su asma, como mínimo tal como se venía haciendo hasta antes de la pandemia. Dado que según informes médicos su asma estaba controlada. El no haber podido contar con la información suficiente a efectos del consentimiento informado. Es una infracción de las obligaciones del centro hospitalario que no puede ser indemnizada en razón del daño resultante, sino en razón del daño moral que proviene del déficit de la información, causado porque el paciente decide sin datos concretos y previsiones que le hubiesen permitido consentir o rechazar (la intervención, tratamiento, pruebas) en mejores condiciones./ Esta inexcusable omisión procedimental administrativa supone una infracción de la *lex artis ad hoc*”.

Tras reiterar que “tiene tos persistente, opresión en el pecho, reducción del flujo del aire, mucosidad”, y señalar que “si hubiera recibido diagnóstico

temprano, se podrían instaurar medidas preventivas mucho antes (dejar el consumo de tabaco utilizar broncodilatadores inhalados y comenzar con ejercicio) y también se puede mitigar algunos de los peores síntomas y mantener calidad de vida. Puesto que el enfisema es una enfermedad grave, altamente incapacitante y mortal (es la tercera causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares), provoca dificultad para respirar, tos persistente fatiga y otros síntomas, cuanto antes se detecte y se trate mejores resultados se pueden esperar, puesto que se puede retrasar su progresión y mejorar su calidad de vida. El enfisema es un factor de riesgo en el 30 % de los cánceres de pulmón y siendo leve ya conlleva una reducción de esperanza de vida de casi 2 años”, cuantifica el daño cuya indemnización solicita “por la pérdida de calidad de vida leve, reducción de vida, aumento de factor de riesgo de cáncer y daño moral”, en la cantidad de veinte mil euros (20.000 €), “sin perjuicio de ulterior cuantificación a la vista de los informes médicos que se pudieran aportar más adelante”.

2. Mediante oficio fechado el 5 de marzo de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas de la Dirección General de Planificación Sanitaria pone en conocimiento de la interesada la fecha de recepción de su reclamación, 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.

3. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el 1 de abril de 2025 la Gerente de la por entonces Área Sanitaria incorpora al expediente una copia de la historia clínica de la reclamante y un informe de la Jefa de Sección de Neumología del Hospital

En este informe, sin fecha, se refiere que la paciente “acude por primera vez a las consultas de Neumología con fecha 03-06-2021 derivada desde Atención Primaria por tos./ Como antecedentes personales refería (...) ser fumadora activa de 5 cigarros al día. Cumplía criterios de bronquitis crónica.

Refería clínica de disnea grado 1 mMRC. No cuadros catarrales frecuentes. Tenía un diagnóstico de asma bronquial desde los 15 años. Seguía tratamiento médico con Formodual 100 a demanda. Dicha consulta fue solicitada a petición propia a su médico de Atención Primaria por 'tener una mancha en el pulmón desde su infancia para ver su evolución'. Por otra parte, refería tos con expectoración desde un año previo, así como disnea de esfuerzos. Había incrementado el consumo de tabaco en los últimos meses. A la exploración física estaba consciente, orientada y colaboradora. Presentaba buen estado general. Estaba eupneica en reposo. A la auscultación cardiaca: RsCsRs y a la auscultación pulmonar: RsRs sin ruidos sobreañadidos. Se realizó radiografía de tórax sin alteraciones y se propuso para realizar espirometría, pero la paciente presentó su negativa a realizar PCR previamente para descartar SARS-CoV-2 por lo que no se llegó a realizar. Hemos de recordar que en 2021 se realizaban de manera protocolaria previamente a la realización de cualquier prueba funcional PCR en exudado nasofaríngeo para descartar SARS-CoV2 dada la situación de pandemia en la que nos encontrábamos. Se le propuso dejar de fumar y se solicitó revisión posterior en el Servicio./ En agosto 2022 es valorada de nuevo en nuestras consultas. De nuevo acude a la consulta sin haberse realizado la PCR previa que descartaba SARS-CoV2 y que se exigía a todo paciente de manera protocolaria, por lo que no se realizó espirometría. Refería por aquel entonces según en informe emitido con misma fecha buen control, no precisando medicación más que de forma muy puntual. No había sufrido exacerbaciones y no presentaba clínica de manera habitual. Además, refería seguir fumando escasamente. Se estableció como juicio diagnóstico asma intermitente bien controlado y se programó nueva revisión./ Acude a revisión en febrero de 2024. Por aquel entonces refería tos tal vez con aumento de la expectoración mucosa que alternaba con mucopurulenta, ruidos respiratorios bronquiales, disnea grado 2 mMRC y refería un dolor punzante a nivel escapular. Reconocía realizar el inhalador de forma errática sin requerir medicación de rescate. Había disminuido la cantidad de cigarrillos y se había pasado a cigarrillos de liar. A la exploración física presentaba una saturación

basal de 98 %, una frecuencia cardiaca de 114 lpm. A la saturación pulmonar presentaba murmullo vesicular conservado y a la auscultación cardiaca tonos cardíacos rítmicos, sin ruidos ni soplos. Se realizó espirometría. Por esta época ya no era obligatorio de manera protocolaria realizar PCR para descartar SARS-CoV2. La espirometría realizada con fecha 05-01-24: FVC: 3.8 (104 %), FEV1: 2.47 (90 %), FEV1/FEC:65 %, FEF25-75:1.19 (37 %). Se emitió el diagnóstico de asma bronquial con obstrucción leve y el de tabaquismo moderado en fase de contemplación. Se recomendó abandono del tabaco, comenzando reduciendo el número de cigarrillos y si no lo conseguía en menos de un mes, iniciar tratamiento para dejar de fumar en Atención Primaria. Se dio revisión de nuevo a los 9 meses con TC torácico previo./ El día 13 de marzo de 2024 realiza tac torácica en el servicio de Radiología./ Acude a revisión el día 29 de mayo de 2024. Refería haber dejado de fumar completamente hacía 3 meses. La exploración física era normal y en la espirometría presentaba los siguientes valores: FEV1: 2250 (82 %), FVC 3550 (97 %) y cociente 63 %. Se le informó de que el tac de tórax realizado estaba informado como: leves lesiones pleuroparenquimatosas de aspecto residual en ambos vértices pulmonares. Leve enfisema centroacinar y paraseptal en lóbulos superiores. Pequeña lesión quística de 12 mm en lóbulo superior izquierdo. Tráquea y vía aérea sin alteraciones. No adenopatías supraclaviculares, axilares, mediastínicas ni hiliares de tamaño patológico. Lesión quística suprarrenal izquierda con calcificación periférica y central. Se le indicó a la paciente mantenerse sin fumar y mantener el tratamiento con Formodual 100/6 una inhalación al día y se propuso para seguimiento en consulta./ Se encuentra actualmente pendiente de revisión en nuestras consultas./ Tras un análisis exhaustivo de cada una de las notas e informes emitidos en el marco de las visitas médicas efectuadas por el Servicio de Neumología, se concluye que la actuación médica se ha llevado a cabo conforme a los principios de *lex artis ad hoc*. Asimismo, se destaca que se han realizado pruebas complementarias tales como tac de tórax, aun cuando dicha prueba no se encuentra indicada de manera rutinaria en pacientes de la edad y patología de la demandante. Se deja constancia de que la

recomendación de cesación tabáquica fue formulada en cada una de las consultas médicas realizadas”.

4. A continuación, obra incorporado al expediente un dictamen médico pericial librado el día 18 de septiembre de 2025 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, por un especialista en Neumología. Reproducimos a continuación sus conclusiones: “Primera.- La actuación médica sobre el asma bronquial de la paciente fue conforme a la *lex artis ad hoc*, siguiendo los estándares internacionales recogidos en la guía GINA 2024. La paciente fue evaluada periódicamente, se le realizaron espirometrías seriadas y se le pautaron broncodilatadores y corticoides inhalados según la gravedad constatada. La introducción de un tac torácico en 2024, pese a no ser exploración rutinaria en el asma leve, refleja un plus de diligencia asistencial que permitió detectar enfisema leve y lesiones residuales, lo que refuerza la adecuación de la praxis. No existen elementos objetivos que permitan calificar la asistencia como negligente ni omisiva./ Segunda.- La aparición de enfisema pulmonar debe interpretarse como la consecuencia natural de décadas de tabaquismo persistente, factor que constituye el principal determinante pronóstico en EPOC y enfisema, según la GOLD 2024. La evidencia científica demuestra que la intervención más eficaz para modificar el curso evolutivo de la enfermedad es el abandono precoz del tabaco, algo que en este caso no ocurrió hasta 2024, cuando la paciente llevaba más de 30 años fumando. El daño pulmonar resultante, por tanto, se vincula a un estilo de vida mantenido por la paciente y no a una deficiencia asistencial./ Tercera.- No puede establecerse una pérdida de oportunidad atribuible a la actuación sanitaria. Aunque es cierto que durante la pandemia Covid (2021-2022) no se completaron espirometrías por negativa de la paciente a realizar PCR, este hecho no tuvo repercusión clínica demostrable, ya que en ese periodo se encontraba clínicamente estable, sin exacerbaciones ni signos de progresión acelerada. No consta acreditado que se haya privado a la paciente de una expectativa razonable de curación o mejora pronóstica./ Cuarta.- El deterioro

progresivo de la función pulmonar y la aparición de enfisema en la paciente se explican de manera coherente por la biología natural del asma crónico asociado al tabaquismo, y no por fallos en el seguimiento médico. La asistencia recibida incluyó actuaciones incluso superiores a las exigibles (como el tac torácico de alta resolución), lo cual demuestra un abordaje proactivo. En términos médico-legales, la eventual alegación de retraso diagnóstico carece de solidez, puesto que el diagnóstico de enfisema no conlleva en sí mismo un cambio drástico en el manejo, más allá de insistir en el abandono tabáquico y optimizar broncodilatación, medidas que ya estaban implementadas./ Quinta.- No existe nexo causal entre la actuación de los profesionales y el desenlace clínico. El daño pulmonar se debe a factores propios de la paciente (asma de larga evolución y tabaquismo crónico), siendo el pronóstico desfavorable independiente de la asistencia prestada. Por ello, desde el punto de vista pericial, no se ha acreditado infracción de la *lex artis* ni pérdida de oportunidad indemnizable”.

5. Mediante oficio notificado a la interesada el día 27 de noviembre de 2025, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntado una copia de la documentación obrante en el expediente.

El día 17 de diciembre de 2025 la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que se reitera en todos los términos de la reclamación formulada.

Como única novedad reseñable en relación con su escrito de reclamación, la interesada dedica una alegación, la tercera, en la que bajo el título de “consentimiento informado” intenta encuadrar su pretensión en el marco de sus negativas a someterse a una PCR previa a que le fuera realizada en los años 2021 y 2022 una espirometría. Alega en concreto la que “tampoco fue informada de las consecuencias de no someterse a las indicaciones pautadas, test de Covid, ni el protocolo para efectuar las espirometrías, ni tampoco de las consecuencias de no efectuar el seguimiento anual de su asma,

como mínimo. Dado que según informe médicos su asma estaba controlada. El no haber podido contar con la información suficiente a efectos del consentimiento. Es una infracción de las obligaciones del centro hospitalario que no puede ser indemnizada en razón de la entidad del daño resultante, sino en razón del daño moral que proviene del déficit de la información, causado porque el paciente decide sin datos concretos y previsiones que le hubiesen permitido consentir o rechazar (la intervención, tratamiento, pruebas) en mejores condiciones./ Esta inexcusable omisión procedimental administrativa supone una infracción de la *lex artis ad hoc*. El consentimiento informado es una exigencia ética y legal que reduce la responsabilidad legal en caso de reclamaciones por falta de información y en nuestro caso tal y como hemos dicho no se le proporcionó la información necesaria”.

6. El 30 de diciembre de 2020 el Instructor del procedimiento elabora una propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación formulada, razonando a tal efecto que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*”. El seguimiento de la paciente ha sido el correcto y adecuado, realizándose incluso pruebas complementarias tales como tac de tórax, aun cuando dicha prueba no se encuentra indicada de manera rutinaria en pacientes de la edad y patología de la demandante. No ha existido una pérdida de oportunidad derivada de la atención sanitaria recibida por la reclamante. Durante la pandemia Covid (2021-2022) no se completaron espirometrías por negativa de la paciente a realizar PCR y este hecho no tuvo repercusión clínica, ya que en ese periodo se encontraba clínicamente estable, sin exacerbaciones ni signos de progresión acelerada. La aparición de enfisema pulmonar es consecuencia natural de décadas de tabaquismo persistente, factor que constituye el principal determinante pronóstico en EPOC y enfisema, según la GOLD 2024. La evidencia científica demuestra que la intervención más eficaz para modificar el curso evolutivo de la enfermedad es el abandono precoz del tabaco, algo que en este caso no ocurrió hasta 2024, cuando la paciente llevaba más de 30 años fumando, a pesar de que, tal y como señala la Jefa de Sección de Neumología

del Hospital 'se deja constancia de que la recomendación de cesación tabáquica fue formulada en cada una de las consultas médicas realizada'. El daño pulmonar resultante, por tanto, se vincula a un estilo de vida mantenido por la paciente y no a un deficiente seguimiento". Más adelante en relación con el supuesto déficit informativo sobre el que la interesada fundamenta su reclamación, en esta propuesta de resolución desestimatoria se razona que "no se precisan documentos de consentimiento informado para los procedimientos a los que la paciente fue sometida, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica ('intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente')".

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 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 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 25 de febrero de 2025, y si bien en la misma se cuestiona un episodio clínico iniciado en el año 2021, en concreto el día 3 de junio de 2021, fecha en la que la interesada fue vista por primera vez en consultas de Neumología del Hospital, consta acreditado en el expediente que en el seguimiento de la patología de base que presentaba la paciente -un asma bronquial que ya le había sido diagnosticado a la edad de 15 años-, el día 29 de mayo de 2024 en esa misma consulta fue puesto en su conocimiento que un tac previamente realizado informaba, entre otras patologías, de “leves lesiones pleuroparenquimatosas de aspecto residual en ambos vértices pulmonares. Leve enfisema centroacinar y paraseptal en lóbulos superiores”, por lo que basta con atender a esta última fecha -29 de mayo de 2024-, para concluir que la reclamación presentada el día 25 de febrero de 2025 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, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial sanitaria en el que la interesada -a la que a la edad de 15 años le fue diagnosticado un asma bronquial-, cuestiona la asistencia que le fue realizada por el servicio público sanitario a partir del 3 de junio de 2021, cuando, superados ya los 50 años de edad, acudió a las consultas de Neumología del Hospital, para el seguimiento de esta patología. De manera más concreta y fundamental reprocha el que en los años 2021 a 2023 no le fuera realizada una espirometría, prueba que finalmente sí le sería realizada en

el año 2024, tras la cual y otras pruebas diagnósticas, se objetivó una desfavorable evolución de la patología de base, en forma de "leves lesiones pleuroparenquimatosas de aspecto residual en ambos vértices pulmonares. Leve enfisema centroacinar y paraseptal en lóbulos superiores. Pequeña lesión quística de 12 mm en lóbulo superior izquierdo". Asocia a esta falta de prueba diagnóstica que denuncia, un retraso en el diagnóstico con la consiguiente pérdida de oportunidad terapéutica. Por lo demás, habida cuenta de que, tal y como consta acreditado en el expediente remitido, la no realización de la espirometría, fue debida a su negativa a someterse a una PCR previa, tal y como establecían los protocolos aplicables como consecuencia de la Covid, reprocha de manera subsidiaria un supuesto déficit informativo, al considerar que no fue debidamente advertida de las consecuencias de su negativa a someterse a la PCR previa.

Acreditada la desfavorable evolución tras 35 años de la patología de base que le había sido diagnosticada a la reclamante a la edad de 15 años, cabe presumir la existencia de los daños 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 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 sí mismo, 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 los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

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 la reclamante no ha desarrollado actividad probatoria alguna al respecto en forma de informe médico pericial que sirva de soporte a sus reproches en la asistencia que le fue prestada a partir del 3 de junio de 2021, cuando superados ya los 50 años de edad, acudió a las consultas de Neumología del Hospital para el seguimiento de una patología

que presentaba ya a la temprana edad de 15 años. Y ello no solamente al momento de formular la reclamación, sino que tampoco lo ha 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 traído al expediente por la compañía aseguradora de la Administración sanitaria reclamada, coincidentes ambos en afirmar el buen hacer desde la perspectiva médica de la asistencia prestada desde que el 3 de junio de 2021, cuando fue vista por primera vez en las consultas de Neumología del Hospital

En este contexto, tal como hemos subrayado en la Memoria correspondiente al año 2019, nuestro pronunciamiento sólo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora.

Fijada esta limitación de principio se advierte que la reclamante, sin aportar pericial, centra su reproche esencialmente en el hecho de que en los años 2021 a 2023 no le fuera realizada una espirometría, obviando el dato, que no cuestiona la reclamante, de que la no realización de esa prueba vino determinada por su propia negativa a someterse con carácter previo a una PCR de control, tal y como establecían los protocolos aplicables como consecuencia de la Covid.

Por lo demás, frente a las vagas manifestaciones de la reclamante, tanto el informe incorporado al expediente por el Servicio afectado -antecedente 3-, como el dictamen médico pericial elaborado por un especialista en Neumología a instancias de la compañía aseguradora -antecedente 4-, se muestran coincidentes en apreciar, por un lado, que no solamente la situación que presentaba la paciente no hacía imprescindible la realización de la concreta prueba que se dice omitida, sino que su ausencia, insistimos, debida a la negativa de la propia paciente a la someterse a una PCR de control previa, fue suplida por la realización de pruebas complementarias, e incluso más allá de las exigibles a la vista de su estado basal.

A todo lo anterior, se añade que contraviniendo la obligación impuesta por el artículo 11.1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (en el

sentido de “cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios”), no solamente la negativa a realizar la PCR previa de control, sino su errática actitud frente a la insistente recomendación de cesación en el hábito tabáquico a lo largo de 35 años, no pueden ser absolutamente desconectadas de la desfavorable evolución de la patología asmática que le fue diagnosticada a los 15 años de 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.-