

Dictamen Núm. 99/2026

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 14 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 18 de febrero de 2026 -registrada de entrada el día 24 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 familiar, que atribuyen a un deficiente seguimiento tras una intervención quirúrgica en un centro médico privado al que su familiar había sido derivada por el servicio sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 25 de abril de 2025 una de las hijas de una mujer fallecida el 28 de abril de 2024, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre, en base a los siguientes hechos que se recogen en el expositivo de este escrito: “1. Que el día 23 de abril de 2024, mi madre (...) ingresó en el por delegación del Sespa para someterse a una operación de columna vertebral. La intervención se realizó

correctamente y, durante los días posteriores, su evolución fue excelente: se levantaba sola, paseaba acompañada por los pasillos de la planta, se comunicaba con total claridad y no presentaba ningún signo de complicación./ 2. Que el día 25 de abril, por la mañana y por la tarde, dio paseos largos con mi padre y posteriormente conmigo. Durante la visita médica de ese día se le anunció el alta para el día siguiente. Existe documentación videográfica familiar que acredita su estado óptimo de salud tras la operación./ 3. Que, sin embargo, el día 26 de abril, al acudir por la mañana a recogerla para el alta médica, encontramos a una persona completamente distinta: con la mirada perdida, apenas hablaba, tenía dificultades para respirar y mostraba un deterioro evidente. Se nos indicó que esperaríamos la visita médica y, tras varias advertencias mías al personal sobre el empeoramiento, se comenzaron a realizar pruebas médicas con notable retraso./ 4. Que a lo largo de esa mañana, y tras múltiples intentos de recibir atención adecuada, fue vista por Medicina Interna, que apreció una posible neumonía. Se le realizó un escáner cerebral para descartar un ictus, con resultado negativo. Solo entonces se comenzó tratamiento antibiótico y se solicitó valoración por parte de UCI./ 5. Que fue trasladada a la UCI entre las 15:30 y las 16:00 horas, momento en el cual se nos informó de que había tenido que ser intubada de urgencia por su grave estado. Se nos confirmó el diagnóstico de neumonía severa, sin respuesta a los medicamentos./ 6. Que ya al día siguiente, 27 de abril, fuimos requeridos con urgencia por la doctora, quien nos informó de que su estado era irreversible: sufría fallo multiorgánico, con fallo renal y coma espontáneo. A pesar de todos los esfuerzos, se nos indicó que no respondía a ningún tratamiento y que se encontraba en situación crítica./ 7. Que el 28 de abril ante esta situación, se procedió, con nuestro consentimiento, a la retirada de soporte vital para permitir una muerte digna. (La paciente) falleció ese mismo día./ 8. Que, ante la falta de explicación clínica lógica que justifique un cambio tan abrupto en su estado de salud -de estar caminando por su cuenta a fallecer en 48 horas-, solicitamos una autopsia clínica, la cual fue gestionada tras nuestra insistencia./ 9. Que durante el

ingreso se produjeron graves omisiones o irregularidades, entre las que destacan: -Falta de vigilancia efectiva durante la noche del 25 al 26 de abril./ Falta de comunicación clara respecto a la suspensión de medicación habitual./ Demora injustificada en las pruebas diagnósticas y en la intervención médica especializada./ -Falta de información oportuna sobre la evolución y gravedad del estado de la paciente durante su estancia en planta./ -Intervención de UCI solo en el tramo final, cuando ya no existía margen de recuperación”.

Para la firmante de este escrito de reclamación “los hechos descritos pueden constituir una negligencia médica y una vulneración de deber de vigilancia y asistencia sanitaria continua por parte del (prestador del servicio en sustitución del Sepsa), lo que conlleva una posible responsabilidad patrimonial”.

Aplicando el baremo para las víctimas de los accidentes de circulación en las cuantías vigente en el año 2024, solicita la firmante de este escrito de reclamación una indemnización total de ciento setenta y nueve mil ciento cuarenta y cinco euros con sesenta céntimos (179.145,60 euros) de los que 129.726,16 euros corresponderían a su padre y cónyuge viudo de la fallecida en atención a los 35 años de convivencia, y los 49.419,44 euros restantes hasta completar el total reclamado, en favor de las dos hijas -mayores de 30 años- de la fallecida.

Se acompaña al escrito de reclamación, además del certificado de defunción de la fallecida y de la documentación acreditativa tanto de la identidad de las personas para las que se solicita la indemnización, como de la relación familiar alegada, una copia de los informes de autopsia realizados tras el fallecimiento, y una copia de la historia clínica de la paciente obrante en el centro sanitario privado en el que falleció.

2. Mediante oficio de 28 de abril de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas de la Dirección General de Planificación Sanitaria requiere a la reclamante para que proceda a

la mejora de la solicitud, interesando la acreditación de la representación de la firmante del escrito de reclamación para actuar en nombre tanto de su padre y cónyuge viudo de la fallecida como de su hermana.

Atendiendo a este requerimiento, el día 20 de mayo de 2025 tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias documentación justificativa de la representación alegada mediante la presentación de la "aceptación de apoderamientos en el registro electrónico de apoderamientos", tanto de su padre y cónyuge viudo de la fallecida como de su hermana, en el Registro Electrónico de Apoderamientos del Gobierno de España.

3. Mediante un nuevo oficio de 27 de mayo 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.

4. Previa solicitud formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, tras personación en el expediente, el Director Médico del Hospital le remite una copia de la historia clínica de la fallecida relativa al episodio cuestionado, un informe del Servicio de Medicina Interna, y una declaración responsable de que las tres facultativas intervinientes en el proceso clínico cuestionado "eran todas ellas trabajadoras de (...) en el momento de la reclamación", así como de que el Hospital "no tiene constancia de que en ese momento mantuvieran vinculación directa alguna con el Servicio de Salud del Principado de Asturias".

De manera extractada, reproducimos a continuación el "Informe Valoración Interconsulta Urgente 26-04-2024" que firma el Coordinador Servicio Medicina Interna del Hospital, en relación con la asistencia prestada ese día a la entonces paciente. En el apartado relativo a "enfermedad actual" figura:

“Ingresa programada para artrodesis lumbar que se realiza el 23-04-2024 sin aparentes incidencias. En la mañana del día 26-04-2024 durante el pase de visita de enfermería y posteriormente médico se aprecia bajo nivel de conciencia por lo que se indica estudio analítico y se solicita valoración./ Su familia durante la visita del día anterior la acompañaron hasta después de la cena y la encontraban bien. La compañera de habitación refiere que en la noche, (la encuentra) postrada./ En el momento de su valoración por parte de Medicina Interna la paciente no presentaba quejas específicas. Admite estar tomando tratamiento pautado de casa, si bien su familia no sabe precisar qué ha podido tomar (es ella quien controla habitualmente su medicación): ha tomado también tratamiento de su pastillero. Niegan atragantamiento al desayuno. Infección de orina de repetición./ En su evolutivo en las 24 horas previas:/ -Se recoge episodio de vómito el día 25-04 a las 14:23 horas, pautándose antiemético. Tras ello se registra la tarde sin incidencias./ -Durante la noche enfermería aprecia xerostomía y peor comprensión verbal y emisión del lenguaje. Se monitoriza glucemia, aconsejándose por parte de médico de guardia tratamiento puntual con 6 UI de insulina rápida. Su saturación a las 07:22 horas es del 95 %./ -En su vigilancia neurológica a las 6:41 horas enfermería refleja una fuerza simétrica en las 4 extremidades (3 para una escala global máxima de 4), apertura espontánea de ambos ojos, orientación, respuesta y ejecución de órdenes verbales y estado de orientación conservado./ A las 12:18 horas del día 26-04-2024 se solicita valoración por parte de Medicina Interna (...), realizando valoración a las 12:34 horas del mismo día”.

Por su parte en el apartado de “exploración física”, puede leerse: “Constantes en el momento de la valoración: Tª 37,2°C, Tensión arterial 149/72 mmHg, SatO2 95 %-98 % respirando aire ambiente./ Glucemia capilar entonces 190 mg-dl./ Euopneica./ Bradipsíquica y tendente al sueño aunque despierta con facilidad y emite monosílabos./ PsIs, MOE N, facial centrado. Colabora mal para la exploración neurológica pero moviliza las 4EE de manera aparentemente simétrica./ Auscultación cardiaca: RsCsRs./ Auscultación

pulmonar: algún roncus y ruido de secreciones en plano anterior./ Abdomen anodino no doloroso./ Extremidades inferiores sin edemas o datos de trombosis venosa profunda". En las "pruebas complementarias" se "destaca: leucocitosis y PCR 28. Rx con posible condensación LSD". En el apartado relativo a "evolución y comentarios" se informa que "en el contexto antedicho y previa valoración por parte de Medicina Interna se solicitan estudio analítico (resultado está disponible a partir de las 11:15 horas) y radiografía de tórax portátil (12:15 horas). La interconsulta se cursa a las 12:18 horas y a las 12:34 horas la paciente ha sido evaluada y se plasma el curso clínico por escrito. En ese interim realiza radiología de tórax apreciándose una condensación en lóbulo superior derecho./ Considerando la microcitosis documentada en la evaluación preoperatoria (marzo-2024), la interurrencia de vómito en las 24 horas previas y el potencial consumo de medicación depresora del nivel de conciencia/respiratoria se sospecha de broncoaspiración. Motivo por el cual:/ -Se indica dieta absoluta./ -Se solicita gasometría arterial para evaluar compromiso respiratorio y metabólico./ -Se indica soporte con O2./ Se cursa petición de escáner craneal para descartar complicaciones quirúrgicas./ Inicia terapia antibiótica empírica de muy amplio espectro para cobertura respiratoria (recibe ceftarolina + meropenem)./ A las 15:00 horas de ese mismo día es revaluada por Medicina Interna, pues impresionaba de un compromiso general superior al esperable por el resultado del análisis de sangre o la propia neumonía. Se comenta con el Servicio de Medicina Intensiva". Finalmente, en el apartado de "impresión diagnóstica" figura: "-Postoperatorio de artrodesis lumbar./ -Neumonía nosocomial en lóbulo superior derecho./ -No se podía excluir infección urinaria./ -Bajo nivel de conciencia posible en contexto séptico y toma de benzodiacepinas./ -Ferropenia inicial agravada hacia anemia posiblemente por sangrado quirúrgico: anemia ferropénica de origen mixto".

5. A continuación, obra incorporado al expediente un dictamen médico pericial librado el 17 de octubre de 2025 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por una especialista en Medicina Intensiva. Reproducimos a

continuación las “conclusiones medicolegales” de este documento: “1. La totalidad de las actuaciones médicas y de enfermería se ajustaron a la *lex artis ad hoc*, entendida como el conjunto de reglas técnicas y de prudencia profesional exigibles en cada situación clínica concreta./ -La valoración preoperatoria y anestésica se realizó conforme a las guías SEDAR y NICE, identificando correctamente el riesgo ASA II./ La cirugía de artrodesis L3-S1 fue técnicamente correcta, sin incidencias intraoperatorias, y con monitorización neurofisiológica normal./ El seguimiento postoperatorio inicial (23-25 abril) se desarrolló sin signos de alarma, con controles clínicos y de glucemia adecuados./ La vigilancia nocturna (25-26 abril) fue activa y documentada; los síntomas observados no constituían criterios de gravedad./ El deterioro clínico matutino (26 abril) se abordó con rapidez y metodología: diagnóstico diferencial, pruebas complementarias y antibioterapia inmediata, conforme a las guías SEIMC y SEMICYUC./ -El traslado a la UCI se efectuó en tiempo clínicamente razonable y el manejo intensivo incluyó todas las medidas terapéuticas recomendadas (Surviving Sepsis Campaign 2021, SEEN 2023)./ -El tratamiento antifúngico empírico se pautó correctamente tras la falta de respuesta a antibióticos, conforme a las guías SEIMC-IDSA 2023./ -La adecuación del esfuerzo terapéutico y el proceso final de vida fueron éticos, informados y conforme a la Ley 3/2021 y al Código Deontológico de la OMC./ No se objetivaron actuaciones fuera de los márgenes de prudencia ni apartamiento de los estándares clínicos exigibles./ 2. El fallecimiento se produjo por shock séptico refractario con fallo multiorgánico secundario a broncoaspiración e infección fúngica diseminada por *Candida spp.*/ Este desenlace se corresponde con una complicación médica grave, imprevisible y no prevenible, incluso bajo tratamiento óptimo./ El curso clínico observado -deterioro súbito, respuesta inmediata y refractariedad biológica- no guarda relación causal directa con las actuaciones médicas realizadas. La autopsia confirma el diagnóstico y descarta lesión quirúrgica, anestésica o terapéutica como causa del fallecimiento./ 3. El equipo médico actuó de manera ética, profesional y humanamente adecuada, informado a la familia en todo

momento y evitando el encarnizamiento terapéutico. El proceso final de vida fue respetuoso, documentado y conforme a la legislación española (Ley 3/2021) y a las recomendaciones SEMICYUC-SECPAL (2021)./ 4. A juicio de este perito, la atención sanitaria prestada a (la paciente) se ajustó plenamente a la *lex artis* ad hoc en todas sus fases. No se evidencian errores diagnósticos, retrasos terapéuticos ni omisiones asistenciales relevantes. El fallecimiento se debió a una complicación infecciosa grave e imprevisible (broncoaspiración con sepsis fúngica diseminada), con evolución refractaria pese al tratamiento integral y correcto. No existe nexo causal médico ni jurídico entre las actuaciones de los profesionales y el desenlace final, por lo que no procede atribuir reprochabilidad jurídica ni responsabilidad patrimonial o penal./ El proceso asistencial analizado constituye un ejemplo de buena praxis médica, actuación proporcional, continuidad asistencial y cumplimiento ético”.

6. Mediante oficio notificado a los reclamantes el día 3 de diciembre de 2025, el Instructor del procedimiento les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días. Se adjunta a este escrito una copia en formato electrónico de la documentación obrante en el expediente hasta este momento.

No consta la presentación de alegaciones en este trámite.

7. Con fecha 20 de enero de 2026, el Instructor del procedimiento elabora una propuesta de resolución en sentido desestimatorio, razonando a tal efecto que “en el presente caso, la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. No ha existido una demora en el diagnóstico, ni en la instauración del tratamiento. En la mañana del 26 de abril, a las 10:20 horas, la paciente es evaluada por enfermería y neurocirugía, constatándose una disminución de nivel de conciencia (la paciente admite haber tomado medicación por su cuenta). Los resultados analíticos se tienen (a) las 11:15 horas. A las 12:15 horas se solicita una Rx de tórax e interconsulta para valoración por parte de Medicina Interna a las 12:18 horas. A las 12:34 horas la paciente ha sido evaluada y se plasma el curso clínico por escrito. En ese intervalo se realiza radiología de tórax

apreciándose una condensación en lóbulo superior derecho. También se realiza TC craneal 13:22 horas. A las 15:00 horas es trasladada a UCI. También está documentada la vigilancia por enfermería la noche del 25 al 26 de abril. En la mañana de ese mismo día 26 de abril, se informa a la familia de la paciente del agravamiento clínico y en la tarde ese día, a las 16:05 horas, se informa desde la UCI a la familia de la mala evolución de la paciente. El fallecimiento se debió a una causa imprevisible e inevitable, una broncoaspiración que produjo una neumonía por *Cándida spp* que derivó a un shock séptico refractario al tratamiento que ocasionó un fallo multiorgánico”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de febrero 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 los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica -en tanto que cónyuge viudo e hijas de una fallecida- se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivan.

En lo relativo a la legitimación pasiva, de lo actuado se deduce que los daños imputados al sistema público sanitario derivan del tratamiento dispensado a la familiar de los reclamantes hasta el momento de su fallecimiento, en el Hospital con el que el Principado de Asturias ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud. En tanto que la atención recibida por la familiar de los reclamantes en el citado centro, lo ha sido como beneficiaria del sistema sanitario público y que los servicios prestados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido, el Principado de Asturias está pasivamente legitimado, como titular del servicio público sanitario, tal como este Consejo viene reiterando (por todos, Dictámenes Núm. 195/2022, 160/2025 y 8/2026), siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacerse frente en los términos establecidos en el citado convenio.

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 abril de 2025 y, habiendo tenido lugar el hecho del que trae causa -el fallecimiento de la familiar de los reclamantes-, el día 28 de abril de 2024, cabe

concluir 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, 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 en el que los interesados solicitan ser indemnizadas por el fallecimiento de su esposa y madre el 28 de abril de 2024 en el Hospital a la edad de 77 años, centro en el que su familiar había ingresado, derivada desde el Servicio de Salud del Principado de Asturias frente al que se reclama, el día 23 de ese mismo mes para ser sometida a una intervención quirúrgica programada, en concreto una artrodesis lumbar.

Acreditada la realidad del óbito y del vínculo familiar entre los reclamantes y la fallecida, cabe presumir la existencia del daño 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 los reclamantes no han desarrollado actividad probatoria alguna al respecto en forma de informe médico pericial que dé soporte a sus reproches en la asistencia prestada a su familiar entre los días 23 a 28 de abril de 2024 en el 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 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 a su familiar desde el momento de su ingreso en Hospital hasta su desgraciado fallecimiento en este mismo establecimiento sanitario.

Fijada esta limitación de principio, se advierte que los reclamantes, sin aportar documento pericial médico en el que se pruebe las supuestas

infracciones a *lex artis ad hoc*, centran todos sus reproches, en conjeturar sin probar “que durante el ingreso se produjeron graves omisiones o irregularidades, entre las que destacan:/ -Falta de vigilancia efectiva durante la noche del 25 al 26 de abril./ -Falta de comunicación clara respecto a la suspensión de medicación habitual./ -Demora injustificada en las pruebas diagnósticas y en la intervención médica especializada./ -Falta de información oportuna sobre la evolución y gravedad del estado de la paciente durante su estancia en planta./ -Intervención de UCI solo en el tramo final, cuando ya no existía margen de recuperación”.

Pues bien, frente a estas vagas, y en cierto modo también imprecisas, conjeturas, se alzan, tanto el “Informe Valoración Interconsulta Urgente” correspondiente al día 26 de abril de 2024, incorporado al procedimiento por el Hospital y que hemos relatado en el antecedente 4 al que nos remitimos, como el pormenorizado análisis de la integridad de la asistencia prestada a la familiar de los reclamantes en el Hospital desde el mismo momento de su ingreso hasta su desgraciado fallecimiento -folios 175 al 220 del expediente-, del dictamen médico pericial elaborado el 17 de octubre de 2025 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por una especialista en Medicina Intensiva, en el que se van analizando, desde la perspectiva de un análisis pericial médico-legal, de manera sucesiva la totalidad de esta asistencia sanitaria -“Acto quirúrgico y control anestésico preoperatorio”, “Cuidados postoperatorios inmediatos en planta (23-25 abril 2024)”, “Vigilancia nocturna y aparición de signos prodrómicos (noche del 25 al 26 de abril de 2024)”, “Deterioro clínico matutino y respuesta médica en planta”, “Diagnóstico definitivo de broncoaspiración y traslado a UCI (26 de abril de 2024)”, “Ingreso y manejo integral en la Unidad de Cuidados Intensivos (26-28 de abril de 2024)”, y la “Fase terminal, adecuación del esfuerzo terapéutico y exitus (28 de abril de 2024)”-, concluyendo la especialista en Medicina Intensiva autora de este documento pericial, la conformidad de las distintas actuaciones médicas a la *lex artis ad hoc*.

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 sobre la que conjeturan los reclamantes, nos vemos abocados a concluir que no se acredita la necesaria relación de causalidad entre el daño invocado -el fallecimiento de la familiar de los interesados- y la asistencia sanitaria dispensada a la misma desde su ingreso el 23 de abril de 2024 en el Hospital y su desgraciado fallecimiento en este centro sanitario el día 28 de ese mismo mes.

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.-