

Expediente Núm. 210/2017  
Dictamen Núm. 261/2017

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

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Zapico del Fueyo, Rosa María*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 18 de octubre de 2017, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 30 de junio de 2017 -registrada de entrada el día 5 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por el fallecimiento de su esposa y madre, respectivamente, como consecuencia de la deficiente asistencia recibida en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 30 de junio de 2016, un procurador, que dice actuar en representación de los interesados -esposo e hijos de la fallecida-, presenta en la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su familiar. Asimismo, dirigen la reclamación contra la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

A lo largo de la reclamación se detallan los pormenores de su hospitalización, que según ellos “pone en evidencia las deficiencias y negligencias en la asistencia prestada a la misma, que motivaron un sufrimiento y un deterioro físico durante más de tres meses que provocó su fallecimiento”. En síntesis, denuncian un abandono en la asistencia prestada a la paciente durante el seguimiento posoperatorio tras ser sometida a una timpanoplastia con mastoidectomía del oído izquierdo el 6 de febrero de 2014, con empeoramiento de su evolución, falleciendo finalmente el 28 de mayo de ese año en el Hospital “X”

Señalan que el 22 de mayo de 2015 presentaron una “reclamación” ante el Hospital “X”, “dado que tras el fallecimiento (...) sus hijos solicitaron autopsia/necropsia y transcurrido un año no habían recibido respuesta”, y que el día 2 de julio de ese año reciben el informe de Anatomía Patológica en el que “no se especifica la causa del fallecimiento”, añadiendo que con fecha 29 de septiembre de 2015 formulan una nueva “reclamación”, ya que desde el fallecimiento de la perjudicada “los médicos no han contactado con sus familiares para darles una explicación sobre las causas de la muerte”.

Manifiestan que dos de los interesados fueron atendidos por una doctora que “reconoce” que la perjudicada “en la operación de oído realizada `cogió´ un virus en el quirófano que motivó la situación clínica y una serie de complicaciones que ocasionaron su fallecimiento”, y que “los recortes en el personal de enfermería provocaban que los pacientes no fueran atendidos como deberían serlo”.

Solicitan una indemnización por importe de doscientos treinta mil euros (230.000 €) por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su pariente, hecho que imputan a la asistencia recibida en el Hospital “X” y en el Hospital “Y”.

Interesan que se remita la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital “X” y en la Fundación Hospital “Y”.

Acompañan los siguientes documentos: a) Poder general para pleitos otorgado por uno de los hijos de la fallecida. b) Reclamación presentada en la Gerencia del Área Sanitaria III, el 6 de marzo de 2014, en relación con la

asistencia dispensada a la paciente, pues a su entender “son casos de negligencia, improvisación, dejadez y abandono por parte de diferentes departamentos de este Hospital `X` y del Hospital `Y`”. c) Reclamación presentada el 22 de mayo de 2015 en el Servicio de Atención al Ciudadano de la Gerencia del Área Sanitaria III. En ella exponen que tras el fallecimiento de la paciente “se solicitó autopsia/necropsia y a día de hoy (casi un año después) seguimos sin tener noticias, ni conocimiento, ni información alguna al respecto”. d) Informe de Anatomía Patológica, de 29 de mayo de 2014, en el que se establecen los diagnósticos macroscópicos provisionales de “edema pulmonar bilateral./ Colelitiasis./ Afectación macroscópica del tronco del encéfalo./ Ateroesclerosis leve”. Con fecha 24 de junio de 2015 se inserta en él una nota en la que se consigna que “se recibe copia del informe del Servicio de Anatomía Patológica del (Hospital `Z`) correspondiente a autopsia de cerebro, cuya copia de informe se anexa y cuyo resultado fue:/ cerebro con lesiones desmielinizantes en quiasma óptico, antiguas y con mínimas lesiones residuales corticales superficiales. No otros cambios degenerativos primarios”. e) Reclamación presentada en el Servicio de Atención al Ciudadano de la Gerencia del Área Sanitaria III el 29 de septiembre de 2015. En ella señalan que tras la presentación de la reclamación de 2 de julio de 2015 “se recibe por correo ordinario un informe de Anatomía Patológica (que) no entendemos y en el cual no se especifica la causa del fallecimiento”, y denuncian que “después de año y medio” nadie haya contactado con la familia para darles una explicación de lo sucedido. f) Copias del libro de familia. g) Certificado de defunción, en el que consta que su familiar falleció el día 28 de mayo de 2014, a las 12:20 h, en el Hospital “X”. h) Acta de requerimiento y práctica de prueba a efectos de declaración de notoriedad de herederos *ab-intestato*. i) Acta de declaración de herederos intestados por notoriedad. j) Certificado literal de matrimonio. k) Certificados de nacimiento. l) Copia del documento nacional de identidad de la finada.

**2.** Mediante oficio de 1 de julio de 2016, la Jefa del Servicio de Asuntos Generales traslada la reclamación al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, donde se registra de entrada el 6 de julio de 2016.

**3.** El día 8 de julio de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al representante de los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios -6 de julio de 2016-. Asimismo, le indica que el poder notarial que se adjunta a la reclamación solo acredita la representación de uno de los hijos de la fallecida, por lo que se le concede un plazo de diez días para acreditar la que dice ostentar respecto al resto de los interesados, con advertencia de que si así no lo hiciera se les tendrá por desistidos de la reclamación.

Con fecha 22 de julio de 2016, el representante de los reclamantes atiende al requerimiento formulado y presenta copia del poder general y especial para pleitos otorgado por las hijas de la finada.

En idéntica fecha comunica a la Consejería de Sanidad el fallecimiento del esposo de la perjudicada, que inicialmente se había personado como reclamante en el procedimiento. Adjunta certificado de defunción.

**4.** Mediante oficios de 28 de julio de 2016, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios solicita a la Gerencia del Área Sanitaria III y a la Fundación Hospital "Y" una copia de la historia clínica de la paciente relativa al proceso de referencia, así como un informe de los Servicios que le hayan prestado asistencia sobre el concreto contenido de la reclamación.

En la misma fecha, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la Gerencia del Área Sanitaria III que los interesados "manifiestan, aunque no de una manera explícita, que hubo una presunta mala asistencia de enfermería, así como una posible infección nosocomial, según les informó una médica del propio centro". Por ello, interesa la remisión de un informe de enfermería de las plantas en las que se le haya prestado asistencia a la perjudicada, así como un informe del Servicio de Medicina Preventiva.

**5.** El día 28 de julio de 2016, el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III remite una copia del parte de reclamación del seguro de responsabilidad civil y patrimonial.

**6.** Mediante oficio de 1 de agosto de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios designa al Inspector de Prestaciones Sanitarias que actuará en el presente procedimiento.

**7.** Con fecha 1 de agosto de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al representante de los interesados la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias -6 de julio de 2016-, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**8.** Mediante escrito de 1 de agosto de 2016, el referido Jefe de Servicio solicita a la Fundación Hospital "Y" una certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes con el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

El 18 de agosto de 2016, se registra de entrada una certificación del Director-Gerente de la Fundación Hospital "Y" en la que consta que "los facultativos intervinientes (...) son personal laboral de la Fundación Hospital "Y", sin vinculación laboral con el Servicio de Salud del Principado de Asturias".

**9.** El 12 de agosto de 2016, se recibe en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la documentación remitida por la Fundación del Hospital "Y", que incluye el informe de alta de la Unidad de Geriatría de 3 de marzo de 2014 y una copia de la historia clínica de la paciente obrante en ese centro.

**10.** Con fecha 16 de agosto de 2016, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios reitera a la Fundación Hospital "Y" un informe sobre los "cuidados médicos y de enfermería" dispensados a la paciente "entre el 20 de febrero y el 3 de marzo de 2014", dado que "en las páginas 30 a 40 del escrito de

reclamación (...) se hacen imputaciones relativas a presuntos errores de medicación, inadecuados cuidados de enfermería y de trato de personal”.

El día 30 de agosto de 2016, el Director-Gerente de la Fundación Hospital “Y” suscribe un informe en el que indica que la paciente ingresa -procedente del Hospital “X”- en la Fundación Hospital “Y” el 20 de febrero de 2014, donde estuvo ingresada un total de once noches, siendo trasladada de nuevo al Hospital “X” con fecha 3 de marzo de 2014. Manifiesta no observar en la reclamación “ninguna `imputación´ concreta `relativa a presuntos errores de medicación, inadecuados cuidados de enfermería y de trato personal´ referida a los 12 días (en) que permaneció ingresada en este hospital. Este hecho condiciona absolutamente la contestación que se nos solicita”. Por ello, concluye que “si existe algún hecho susceptible de denuncia, dígame cuál es y lo contestaremos”. Adjunta los informes del facultativo responsable y de la Supervisora de Enfermería de la planta donde estuvo ingresada la perjudicada.

Con la misma fecha emite informe la Supervisora de Enfermería. En él destaca, respecto a las medidas antidisfagia, que la familia había suministrado a la paciente “líquidos con paja, a pesar de la advertencia expresa y reiterada de que no debía hacerse”. Tras afirmar que fue ella quien rechazó el parche oclusivo para el ojo “porque decía no tolerarlo”, añade que “planteó continuamente problemas en el aseo diario (...), acudió sola al baño, a pesar de que desde el ingreso se le advirtió que debería ir siempre acompañada”. Subraya que “la paciente y su familia dificultaron una buena vigilancia de la piel y prevención de las (úlceras por presión), ya que le aplicaban cremas de las que desconocemos nombre, características (...). También rechazaron cojín antiescaras”. Finalmente manifiesta no tener constancia del “inadecuado trato personal”. Acompaña, como anexo, un resumen diario en el que constan, entre otros datos, la medicación administrada día a día, “que se corresponde correctamente con la medicación prescrita por los servicios médicos”, y los controles y datos más reseñables, así como un informe del facultativo responsable que contiene las notas del curso clínico durante el ingreso y el informe de alta hospitalaria para su traslado al Hospital “X”.

**11.** El día 2 de septiembre de 2016, el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una copia de la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital "X", integrada, entre otros, por los siguientes documentos: a) Informe del Servicio de Anatomía Patológica (autopsia). b) Informe de autopsia elaborado por el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital "Z". La autopsia se limita al cerebro, ante la "sospecha clínica de enfermedad desmielinizante". Tras los correspondientes estudios macroscópico y microscópico se alcanza el siguiente diagnóstico: "cerebro con lesiones desmielinizantes en quiasma óptico, antiguas y con mínimas lesiones residuales corticales superficiales. No otros cambios degenerativos primarios". c) Informe de exitus, firmado por la doctora el 27 de octubre de 2014, en el que se recoge la evolución de la paciente durante su ingreso en el Servicio de Medicina Interna (del 7 de abril al 28 de mayo de 2014). Se deja constancia de que "fue exitus de forma brusca. Por lo que se solicitó necropsia de cuyos resultados estamos pendientes en el momento de emitir este informe". La impresión diagnóstica es de "ITU y exudado ótico por *Acinetobacter baumannii*. / Broncoaspiración. / DM. / Trastorno paranoide. / Parálisis facial bilateral. / Parálisis de IX y X par. / Alteración de las PFH multifactorial. / Retención urinaria. / Exitus". d) Notas de progreso del curso clínico hospitalario en las que figura anotado, el día del fallecimiento -28 de mayo de 2014-, a las 11:13 h, "valorada hoy por Nutrición. Despierta pero poco colaboradora. Sin disnea (...). Cuando llegamos viene también Rehabilitación (...). Mantenemos (tratamiento). Hoy mínima febrícula, pero tiene flebitis en la mano derecha"; a las 12:30 h, "nos avisan porque llega la familia (hijo) y la encuentra sin (constantes) vitales. Cuando la vemos ausencia se signos vitales, de latido y de respiración espontánea y de reflejo corneal. / Se informa a la familia de que ha sido una muerte súbita e insisten en la realización de autopsia, así que se habla" con Anatomía Patológica. El Servicio de Rehabilitación (Fisioterapia) consigna ese mismo día que "se le realiza la rehabilitación pautada (...). La paciente está consciente y colabora en todo momento en el (tratamiento) que se realiza de las 10:45 a las 11:05 horas". e) Informe del Servicio de Anatomía Patológica

(autopsia) que contiene los estudios macroscópicos y microscópicos que se efectúan con fecha 29 de mayo de 2014 y su resultado, y se corresponde con el presentado por los interesados junto a la reclamación inicial. No obstante, este documento, firmado con fecha 9 de julio de 2015, añade un nuevo apartado denominado "diagnóstico" donde se establece como "causa directa" del fallecimiento una "insuficiencia respiratoria aguda secundaria a broncoaspirado". Se señalan como otros diagnósticos: broncoaspiración (...). Edema pulmonar bilateral (...). Colecistitis crónica y coledocistitis (...). Aterosclerosis leve (...). Bronconeumonía (...). Nefropatía diabética (...). Esteatohepatitis no alcohólica, grado 2, estadio 0 (...). Quistes foliculares ováricos bilaterales (...). Infiltración adiposa del ventrículo derecho (...). Neuromielitis óptica antigua (...). Lesiones residuales en encéfalo, probablemente secundarias a episodio/s de meningitis". f) Informe del Servicio de Microbiología, que relaciona los cultivos realizados a la paciente y sus resultados. Asimismo, se deja constancia de que "en todos los ingresos la paciente estuvo con aislamiento de contacto por los gérmenes multirresistentes que presentó". g) Informe elaborado por el Jefe del Servicio de Neurología con fecha 8 de agosto de 2016. h) Informe suscrito por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Otorrinolaringología el 31 de agosto de 2016. En él se expone el curso clínico de la paciente, que permanece ingresada en este Servicio entre el 22 de enero y el 20 de febrero de 2014, precisando que el 31 de enero se le realiza una TAC que mostró "aumento de las lesiones del oído izquierdo./ Ante la mala respuesta al tratamiento médico y las intensas otalgias (...), con fecha 6 de febrero de 2014 se interviene (...), realizándose una mastoidectomía izquierda. La intervención cursa sin incidentes (...). El informe anatomopatológico del tejido extirpado de oído izquierdo descarta procesos específicos y malignidad (...). La noche del viernes 7 (...) es valorada conjuntamente por los Servicios de Medicina Interna y (Otorrinolaringología) por disminución de conciencia, se realiza TAC craneal urgente que descarta complicación quirúrgica y se revierte el cuadro con Naloxona, interpretándose como secundario a los opioides pautados para tratamiento del dolor./ Durante el resto de días no hay complicaciones relevantes./ Se pide valoración (al)

Hospital Fundación "Y" para continuación de cuidados y se realiza traslado (...) el día 20 de febrero de 2014./ Durante el ingreso en el Servicio de (Otorrinolaringología) (...) se le hizo un seguimiento diario". El 4 de marzo la paciente ingresa de nuevo en el Hospital "X" "por cuadro de disfagia progresiva de varios días de evolución", siendo valorada por los Servicios de (Otorrinolaringología), Neurología y Digestivo. El cultivo de oído izquierdo fue positivo para "*Acinetobacter*, germen que no está en relación con la clínica por la que (...) acude a Urgencias". El 17 de marzo cursa alta "mostrando en ese momento la cavidad operatoria buen aspecto y resultando negativos para hongos y bacterias los cultivos de las muestras de oído". El día 1 de abril, en consultas externas, se toma cultivo de la secreción ótica, que resulta de nuevo positivo para *Acinetobacter*, y "se revisa y limpia la cavidad operatoria, que no muestra complicaciones". El 7 de abril ingresa en el Servicio de Medicina Interna "por síncope, fiebre y disnea". El 8 de mayo se detecta, además de la parálisis facial, "la afectación de los pares craneales IX y X, con ausencia de los reflejos nauseoso y tusígeno, no observándose complicaciones en la exploración del oído intervenido, así como en la TAC de control realizada con fecha 9 de mayo de 2014". Señala que "la múltiple afectación de pares craneales sugiere un proceso sistémico, y así lo hacemos constar en nota de evolución clínica". Finalmente, la paciente fallece el día 28 de mayo de 2014. En respuesta a las imputaciones de los interesados, afirma que la patología de oído "no tiene relación con la causa directa de su fallecimiento", y asegura que "no ha habido dejadez ni abandono en la atención de esta paciente por parte de este Servicio, sino todo lo contrario", poniendo de manifiesto que "rechazó varias veces nuestra recomendación de ingreso hospitalario para tratamiento de su patología de oído (...). La paciente fue atendida a diario por miembros" del Servicio de Otorrinolaringología y de otros servicios; "además se le realizaron las pruebas y se administraron los tratamientos que se consideraron oportunos". Se adjunta una copia de los informes del Servicio de Otorrinolaringología. i) Informe del Servicio de Medicina Interna, de 11 de agosto de 2016. En él se reseña, en relación al diario de hospitalización elaborado por los interesados en el escrito de reclamación, que "la mayoría de los comentarios son irrelevantes desde el

punto de vista de la evolución médica de la paciente y recogen aspectos relacionados con la alimentación, la evacuación, la actividad, los cuidados". Pone de relieve sus antecedentes, entre los que "destaca un riesgo cardiovascular elevado por su edad -70 años- y el padecimiento de dislipemia y una diabetes tipo 2 de más de 20 años de evolución, mal controlada, para la que había rechazado el tratamiento con insulina que se le había recomendado. Presentaba también un problema psiquiátrico de tipo trastorno paranoide que había requerido neurolépticos mayores para su manejo. Era controlada por el (Servicio de Otorrinolaringología) por una otitis crónica colesteatomatosa, y se le había recomendado cirugía previamente para este problema, pero la paciente la había rechazado". Explica que durante su ingreso en el Hospital Fundación "Y" aparece "una disfagia progresiva que condiciona problemas de manejo de secreciones respiratorias y no parece relacionada con la intervención". La aparición de la disfagia motiva el traslado de nuevo al Hospital "X", esta vez a cargo del Servicio de Neurología. Se le realiza una RMN que permite demostrar "múltiples focos de lesiones isquémicas crónicas condicionadas por su patología vascular". Durante el ingreso en este Servicio -del 4 al 17 de marzo de 2014- "no se encuentra una causa clara que explique la disfagia de la paciente y se completa el estudio descartándose otras patologías". Tras presentar una caída, acude de nuevo a Urgencias el día 7 de abril de 2014, ingresando en el Servicio de Medicina Interna. Se menciona que durante este ingreso "se trataron infecciones/colonizaciones por *Acinetobacter*, el cual reapareció, y *Staphylococcus meticilin-resistente* (...). Se objetivó la presencia de la disfagia y trastornos del habla con constantes episodios de aspiración, y por este motivo se realizó un estudio extenso con la colaboración de Neurología, ya que se objetivó parálisis de varios pares craneales bajos, incluyendo el IX (glossofaríngeo) y X (vago), además de la bilateral del facial (VII), lo que vuelve a sugerir, aunque no se pudo demostrar mediante imagen, una lesión de fosa posterior no relacionada con el problema local del oído./ Con este estudio se descartó un síndrome paraneoplásico originado por una lesión tumoral situada a otros niveles, enfermedades inmunológicas y meningitis mediante la realización de punción lumbar. Se tomaron asimismo medidas para mejorar la nutrición,

colocándose una sonda nasogástrica para nutrición enteral, y se solicitó consulta al Servicio de Rehabilitación./ El curso fue (...) fluctuante, con momentos de mejora y de empeoramiento, en parte motivado por los problemas para ajustar adecuadamente la medicación psiquiátrica para conseguir controlar los síntomas sin alterar de forma importante el nivel de conciencia. El manejo de la paciente estaba también dificultado por los problemas psiquiátricos y del nivel de conciencia y por las dificultades de comunicación que ocasionaba la importante hipoacusia". En cuanto al fallecimiento, explica que "fue súbito, sin que existiera empeoramiento claro previo". Y añade que "incluso tras la realización de la necropsia, y pese a muchos estudios realizados, no se ha podido llegar a un diagnóstico definitivo del problema neurológico de la paciente, pero sí parece claro que se puede descartar que exista una relación directa del fallecimiento con la intervención realizada, o que haya sido consecuencia de una mala práctica por parte de los Servicios que intervinieron en su cuidado".

**12.** Mediante escritos de 3 de octubre y 14 de noviembre de 2016, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios reitera a la Gerencia del Área Sanitaria III la petición del informe de Enfermería.

Con fecha 24 de noviembre de 2016, el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios los informes suscritos por el Supervisor de la planta 5.<sup>a</sup> Sur y la Supervisora de Enfermería de la Planta 6.<sup>a</sup> Norte los días 21 y 23 de noviembre de 2016, respectivamente.

En el primero se indica que "el personal de enfermería se limitó a administrar la analgesia y el resto de medicación pautaada por (el Servicio de Otorrinolaringología), así como los cuidados correspondientes". En cuanto a los cambios de apósito, aclara que "la paciente bajaba a diario a curarse a la consulta de (Otorrinolaringología) por tener allí el aparataje adecuado para mirarla". Respecto a la toma de temperatura en el oído operado, asevera que "no nos consta a nadie; al parecer lo decía la señora, pero es prácticamente imposible, pues lo tenía siempre tapado".

Por su parte, la Supervisora de la planta 6.<sup>a</sup> Norte señala que “en todo momento se intentó prestar la atención y cuidados adecuados a sus necesidades, siempre procurando su bienestar y mejoría de su patología”.

**13.** El día 10 de enero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite una copia del expediente completo a la correduría de seguros a fin de recabar el informe pericial de la compañía aseguradora.

Obra incorporado al expediente, a continuación, el informe elaborado por un especialista en Otorrinolaringología el 7 de marzo de 2017. En él se explica, respecto a la colonización bacteriana en el oído detectada durante el ingreso de la paciente en la Fundación Hospital “Y”, que el *Acinetobacter baumannii* es “un germen con alta resistencia a los antibióticos” que “provocó localmente la mala evolución de la herida del oído”. Ahora bien, asegura “que la existencia de este tipo de colonizaciones bacterianas en los oídos operados obedece a circunstancias aleatorias y nunca suponen una mala práctica por parte del equipo tratante”.

En cuanto al fallecimiento, y a la vista del resultado de la necropsia -que establece como principal causa la broncoaspiración-, manifiesta que “lo que queda diametralmente claro en los resultados de esta autopsia es que toda la patología del oído izquierdo, el intervenido, no había tenido ninguna repercusión en la salud de la paciente; el oído no presentaba signos de infección, el sistema nervioso central se encontraba absolutamente indemne y no existía ninguna afectación infecciosa o local relacionada con la zona de la intervención del oído”.

Concluye que “el diagnóstico de su otitis y su tratamiento fueron correctos”, que la indicación de la cirugía fue “absolutamente correcta” y que “las complicaciones surgidas obedecían a la patología de base de la enferma y no se pueden atribuir a la intervención quirúrgica, ni al tratamiento aplicado, que fue en todo momento correcto”, añadiendo que “la necropsia descarta cualquier tipo de negligencia o mala actuación médica relacionados con la

muerte de la paciente”. Por tanto, “no se observa la más mínima lesión de la *lex artis ad hoc* en toda la actuación médica”.

**14.** Con fecha 21 de abril de 2017, el representante de los interesados presenta un escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias en el que solicita información sobre “la situación actual de la tramitación del expediente de referencia”.

**15.** El día 24 de abril de 2017, se registra de entrada en la Consejería de Sanidad un escrito de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias en el que formula alegaciones. En él señalan que en los escritos presentados por los interesados en el Servicio de Atención al Ciudadano del Hospital “X” no se hace constar “ninguna pretensión económica reparadora de los daños reclamados, ni (...) alegan su intención de (...) interrumpir el plazo de prescripción exigido en responsabilidad patrimonial, por lo que ninguno de estos tiene la virtualidad de interrupción del plazo”. En apoyo de estas afirmaciones invocan el artículo 19 del Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el Marco General para la Mejora de la Calidad en la Administración General del Estado, reseñando que, de conformidad con lo allí dispuesto, las quejas presentadas por los familiares de la finada “no revisten las características necesarias de la reclamación de responsabilidad patrimonial”, con cita de abundante jurisprudencia. En consecuencia, entienden que, presentada la reclamación el día 30 de junio de 2016, y habiéndose producido el fallecimiento de la paciente el 28 de mayo de 2014, aquella debe desestimarse “por extemporaneidad”.

**16.** Mediante oficio notificado al representante de los interesados el 4 de mayo de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 9 de mayo de 2017, comparece el representante de los reclamantes en las dependencias administrativas para examinar el expediente y se le hace entrega de un CD que contiene una copia del mismo.

Con fecha 19 de mayo de 2017, el citado representante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él señala que “el plazo de prescripción de la acción comienza en el momento en que pudo ejercitarse, y esa coyuntura solo se perfecciona cuando concurren dos elementos del concepto de lesión: el daño y la comprobación de su ilegitimidad. En el presente caso (...) se solicitó informe sobre las causas de la muerte (...) y así comprobar si podrían derivarse responsabilidades (la ilegitimidad del daño). El 2 de julio de 2015 se recibe por correo ordinario informe de Anatomía Patológica, aunque tampoco se especifica la causa del fallecimiento. Nueva reclamación pidiendo explicaciones en septiembre de 2015. Reunión con la doctora (...) en la que se ponen en evidencia las deficiencias del Servicio. Por tanto, no era posible ejercitar una acción cuando se desconocían los motivos de la muerte”.

Respecto a la responsabilidad de los servicios médicos, afirma que “el ‘diario’ llevado a cabo por uno de mis representados es suficientemente esclarecedor sobre las circunstancias vividas en el hospital y del terrible desenlace que se produjo”, y reprocha que los informes no explican “porqué una paciente que ingresa para una operación sencilla de oído acaba falleciendo tras varios meses hospitalizada”.

**17.** El día 24 de mayo de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios remite a la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas por el representante de los interesados.

**18.** Con fecha 9 de junio de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Razona que en el caso que nos ocupa “podemos fijar con toda exactitud cuál ha sido la fecha en que se produjo este

daño, y esta es el 28 de mayo de 2014, sin que pueda dar lugar a una interpretación abierta al ser un hecho perfectamente situado en el tiempo”.

Afirma que “los reclamantes no han mostrado intención alguna de ejercitar su derecho ante la Administración hasta dos años después del fallecimiento (...), por lo que su acción ha prescrito sin lugar a dudas”. En cuanto a la imposibilidad de obtener el informe de la autopsia tras el óbito, alude a la doctrina de este Consejo plasmada en el Dictamen Núm. 172/2013, y recuerda que “la mera petición de documentación clínica no interrumpe el cómputo de la prescripción”.

**19.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 30 de junio de 2017, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. .... de la Consejería de Sanidad, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según 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, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

En el despacho de la presente consulta tomamos en consideración la entrada en vigor el día 2 de octubre de 2016 de las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

La disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, sobre régimen transitorio de los procedimientos -que carece de equivalente en la Ley 40/2015, salvo para los procedimientos de elaboración de normas en la Administración General del Estado-, determina que "A los procedimientos iniciados antes de la entrada en vigor de la Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior".

A estos efectos, en el supuesto analizado el procedimiento se inició mediante reclamación presentada el 30 de junio de 2016, lo que nos remite a la redacción entonces vigente de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), y al Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la LRJPAC, están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado la reclamación se presenta con fecha 30 de junio de 2016, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento de la perjudicada- el día 28 de mayo de 2014. Tal

circunstancia provoca que tanto la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias como el Instructor del procedimiento consideren prescrita la reclamación.

Así, la propuesta de resolución entiende que esta es extemporánea porque ha transcurrido más de un año entre el momento del fallecimiento y el de su presentación. Añade que en el caso que nos ocupa “podemos fijar con toda exactitud cuál ha sido la fecha en que se produjo este daño, y esta es el 28 de mayo de 2014, sin que pueda dar lugar a una interpretación abierta al ser un hecho perfectamente situado en el tiempo”. Señala que “los reclamantes no han mostrado intención alguna de ejercitar su derecho ante la Administración hasta dos años después del fallecimiento (...), por lo que su acción ha prescrito sin lugar a dudas”. Del mismo modo, la compañía aseguradora afirma en su escrito de alegaciones que en los escritos presentados por los interesados en el Servicio de Atención al Ciudadano del Hospital “X” no se hace constar “ninguna pretensión económica reparadora de los daños reclamados, ni (...) alegan su intención de (...) interrumpir el plazo de prescripción exigido en responsabilidad patrimonial, por lo que ninguno de estos tiene la virtualidad de interrupción del plazo”.

Por su parte, los interesados indican en su escrito de reclamación que con fecha 22 de mayo de 2015 presentaron una “reclamación” ante el Hospital “X” porque “tras el fallecimiento (...) sus hijos solicitaron autopsia/necropsia y transcurrido un año no habían recibido respuesta”. Añaden que el día 2 de julio de ese año reciben un informe de Anatomía Patológica en el que “no se especifica la causa del fallecimiento”, por lo que con fecha 29 de septiembre de 2015 presentan una nueva “reclamación”, ya que desde el fallecimiento de la perjudicada “los médicos no han contactado con sus familiares para darles una explicación sobre las causas de la muerte”. Ante las aseveraciones vertidas por la compañía aseguradora en el trámite de audiencia, añaden que “el plazo de prescripción de la acción comienza en el momento en que pudo ejercitarse, y esa coyuntura solo se perfecciona cuando concurren dos elementos del concepto de lesión: el daño y la comprobación de su ilegitimidad”. Asimismo, de las alegaciones formuladas durante el trámite de audiencia se desprende que la

finalidad perseguida al solicitar el informe de la autopsia era “comprobar si podrían derivarse responsabilidades (la ilegitimidad del daño)”, por lo que “no era posible ejercitar una acción cuando se desconocían los motivos de la muerte”.

Pues bien, este Consejo Consultivo debe posicionarse indubitadamente a favor de la tesis que mantienen los reclamantes. Como hemos señalado en otras ocasiones (entre otros, Dictamen Núm. 224/2015), debemos recordar que en la aplicación del instituto de la prescripción opera el principio de la *actio nata*, según el cual para fijar el *dies a quo* del cómputo de la prescripción hay que tener presente que “la acción solo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad” (entre otras, Sentencia del Tribunal Supremo de 5 de febrero de 2014, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª -ECLI:ES:TS:2014:324-). Es decir, el cómputo del plazo no se inicia hasta que no constan perfectamente determinadas las consideraciones, tanto fácticas como jurídicas, que posibilitan el ejercicio de la acción”. Como pusimos de manifiesto en el Dictamen Núm. 320/2012, “para resolver la posible prescripción de la acción de responsabilidad ejercitada no podemos considerar aisladamente los aspectos técnico-médicos de la lesión producida, sino que hemos de introducir un elemento subjetivo, el que se deriva del momento en el que el perjudicado es informado -y por ello adquiere plena conciencia- del alcance de la lesión que imputa al servicio público, lo que resulta obligado por la propia literalidad del artículo 142.5 de la LRJPAC cuando se refiere al momento de la `determinación del alcance de las secuelas´ como el *dies a quo* del cómputo del plazo de reclamación. Es cierto que esa determinación habrá de ser realizada por los profesionales sanitarios, pero no lo es menos que tales consideraciones han de hacerse llegar al posible perjudicado de forma inequívoca”.

En el presente supuesto los reclamantes denuncian que tras el fallecimiento de su familiar se quedan a expensas del resultado de la autopsia para determinar cuál ha sido la causa de la muerte. En efecto, entre los documentos que integran la historia clínica figura un informe de exitus -firmado

por la doctora el 27 de octubre de 2014- donde consta que la paciente “fue exitus de forma brusca. Por lo que se solicitó necropsia de cuyos resultados estamos pendientes en el momento de emitir este informe”. Por tanto, es evidente que en el momento de producirse el óbito se desconocían las causas del mismo, por lo que no puede tomarse esta fecha como *dies a quo* a efectos de iniciarse el cómputo de un año para reclamar. El 22 de mayo de 2015 los reclamantes presentan un escrito ante el Servicio de Atención al Ciudadano de la Gerencia del Área Sanitaria III en el que denuncian la falta de información, pero el informe de autopsia que les remiten el 2 de julio de ese año reviste carácter provisional, y no manifiesta expresamente la causa del fallecimiento. Es por ello que el día 29 de septiembre de ese año presentan un nuevo escrito ante el Servicio de Atención al Ciudadano denunciando esta situación, sin que tengamos constancia de que por parte de este Servicio -ni de ningún otro- se haya dado una contestación a los familiares de la finada.

A lo anterior debe añadirse que con ocasión de la solicitud de documentación a la Gerencia del Área Sanitaria III el Servicio de Anatomía Patológica remite un informe de necropsia, firmado con fecha 9 de julio de 2015, donde por primera vez se establece como “causa directa” del fallecimiento una “insuficiencia respiratoria aguda secundaria a broncoaspirado”. Ahora bien, tampoco nos consta que se haya dado traslado del mismo a los interesados con anterioridad a la tramitación del presente procedimiento.

Es por ello que este Consejo no comparte la tesis mantenida por el Instructor del procedimiento, según el cual “los reclamantes no han mostrado intención alguna de ejercitar su derecho ante la Administración hasta dos años después del fallecimiento”, ya que es evidente que se dirigieron al Servicio de Salud del Principado de Asturias en varias ocasiones al objeto de verificar la ilegitimidad del daño sufrido, por lo que tampoco nos hallamos ante una “mera petición de documentación clínica”, sino de un documento -la autopsia- que en el presente caso cobraba una especial relevancia al desconocerse la causa del fallecimiento en el momento de producirse el mismo.

Así las cosas, y a pesar de la complejidad para fijar el *dies a quo*, dado que no se notificó a los interesados el informe definitivo de la autopsia, es evidente que tomando como referencia el día en que reciben el informe provisional de la necropsia -2 de julio de 2015, por ser el único que les remite el servicio público sanitario, a pesar de las reiteradas peticiones-, y teniendo en cuenta que la reclamación se presenta con fecha 30 de junio de 2016, es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

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, apreciamos 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 la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

**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 139 de la LRJPAC 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, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. 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 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

**SEXTA.-** Los reclamantes solicitan una indemnización por los daños ocasionados tras el fallecimiento de su familiar, que consideran debido a la deficiente asistencia dispensada por el servicio público sanitario.

A la vista de la documentación obrante en el expediente resulta acreditado el fallecimiento de aquella en un hospital público, por lo que debemos presumir el daño moral que ello supone.

Ahora bien, la mera constatación de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que 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 los interesados 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 que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento 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, los reclamantes no desarrollan actividad probatoria alguna al respecto. En consecuencia, dado que en el procedimiento administrativo que analizamos aquellos no ejercitan el derecho que la ley les confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones, este Consejo Consultivo habrá de formar su convicción sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente.

En el presente caso, la perjudicada, de 70 años de edad, con antecedentes de "riesgo cardiovascular elevado (...) y el padecimiento de dislipemia y una diabetes tipo 2 de más de 20 años de evolución, mal controlada", presentaba lesiones en el oído izquierdo, y ante la mala respuesta al tratamiento y las intensas otalgias se decide intervenirla con fecha 6 de febrero de 2014 en el Hospital "X" realizándose una mastoidectomía izquierda. Según el informe del Servicio responsable -Otorrinolaringología-, "la intervención cursa sin incidentes", y el tejido extirpado no revela procesos específicos o de malignidad. El 20 de febrero de 2014 es trasladada a la Fundación Hospital "Y", y durante el ingreso en este centro aparece "una disfagia progresiva que condiciona problemas de manejo de secreciones respiratorias y no parece relacionada con la intervención". De vuelta en el Hospital "X" se realizan estudios que no objetivan una causa clara que explique la disfagia, descartándose otras patologías. El 17 de marzo de 2014 cursa alta, "mostrando en ese momento la cavidad operatoria buen aspecto y resultando negativos para hongos y bacterias los cultivos de las muestras de oído". El 7 de abril de 2014 ingresa en el Servicio de Medicina Interna "por síncope, fiebre y

disnea”, detectándose al día siguiente, además de la parálisis facial, “la afectación de los pares craneales IX y X, con ausencia de los reflejos nauseoso y tusígeno, no observándose complicaciones en la exploración del oído intervenido”. El Director de la Unidad de Gestión Clínica de Otorrinolaringología señala que “la múltiple afectación de pares craneales sugiere un proceso sistémico, y así lo hacemos constar en nota de evolución clínica”. El curso fue en todo momento “fluctuante, con momentos de mejora y de empeoramiento”. Finalmente, la paciente fallece el día 28 de mayo de 2014.

Los interesados denuncian un abandono en la asistencia que se le prestó a la enferma durante el seguimiento posoperatorio, así como una serie de “deficiencias y negligencias” que, a su juicio, motivó “un sufrimiento y un deterioro físico durante más de tres meses que provocó su fallecimiento”.

Al respecto, los informes elaborados por el personal de enfermería encargado de supervisar las plantas de los centros hospitalarios donde la perjudicada permaneció ingresada no revelan ninguna deficiencia o irregularidad en la asistencia dispensada a la misma. Por su parte, el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital “X” afirma que la patología de oído “no tiene relación con la causa directa de su fallecimiento”. También asegura que “no ha habido dejadez ni abandono en la atención de esta paciente por parte de este Servicio, sino todo lo contrario”, poniendo de manifiesto que “rechazó varias veces nuestra recomendación de ingreso hospitalario para tratamiento de su patología de oído (...). La paciente fue atendida a diario por miembros” del Servicio de Otorrinolaringología y de otros servicios; “además se le realizaron las pruebas y se administraron los tratamientos que se consideraron oportunos”. En idéntico sentido se pronuncia el Servicio de Medicina Interna de este hospital al concluir que el fallecimiento “fue súbito, sin que existiera empeoramiento claro previo”. Y añade que “incluso tras la realización de la necropsia, y pese a muchos estudios realizados, no se ha podido llegar a un diagnóstico definitivo del problema neurológico de la paciente -que padecía parálisis de varios pares craneales bajos, incluyendo el IX (glossofaríngeo) y X (vago), además de la bilateral del facial (VII)- (...), pero sí parece claro que se puede descartar que exista una relación directa del fallecimiento con la

intervención realizada, o que haya sido consecuencia de una mala práctica por parte de los Servicios que intervinieron en su cuidado”.

Sobre la causa de la muerte, en el informe de exitus se recoge que esta se produjo de forma “ Brusca”, motivo por el cual se solicitó la autopsia, que reveló como causa directa del fallecimiento una “insuficiencia respiratoria aguda secundaria a broncoaspirado”. El carácter súbito de la muerte también se refleja en las notas de progreso del Hospital “X”, ya que la mañana del óbito no se registran signos que permitan predecir tal desenlace, constando incluso que la paciente había realizado el tratamiento rehabilitador pautado para ese día.

Asimismo, debemos hacer referencia al informe técnico elaborado a instancias de la compañía aseguradora por un especialista en Otorrinolaringología, que tras analizar el curso clínico considera que “las complicaciones surgidas obedecían a la patología de base de la enferma y no se pueden atribuir a la intervención quirúrgica, ni al tratamiento aplicado, que fue en todo momento correcto”, añadiendo que “la necropsia descarta cualquier tipo de negligencia o mala actuación médica relacionados con la muerte de la paciente”. Por todo ello, “no se observa la más mínima lesión de la *lex artis ad hoc* en toda la actuación médica”.

Finalmente, los interesados manifiestan que dos de ellos fueron atendidos por una doctora que “reconoce” que la perjudicada “en la operación de oído realizada ‘cogió’ un virus en el quirófano que motivó la situación clínica y una serie de complicaciones que ocasionaron su fallecimiento”, y que “los recortes en el personal de enfermería provocaban que los pacientes no fueran atendidos como deberían serlo”. No obstante, no aportan ninguna prueba que sustente tales acusaciones; ni existen indicios en los informes ya aludidos que sugieran una infección nosocomial como desencadenante del fallecimiento. Al contrario, según el especialista en Otorrinolaringología “la existencia de este tipo de colonizaciones bacterianas -por *Acinetobacter baumannii*- en los oídos operados obedece a circunstancias aleatorias y nunca suponen una mala práctica por parte del equipo tratante”.

En definitiva, todos los informes médicos incorporados al expediente ponen de manifiesto que la asistencia dispensada a la paciente fue correcta, no

apreciándose mala praxis ni relación entre la actuación de los servicios sanitarios y el fallecimiento de la perjudicada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por .....

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.