

Dictamen Núm. 225/2021

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 4 de noviembre de 2021, 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 26 de julio de 2021 -registrada de entrada el día 2 de agosto de ese mismo año-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por el daño sufrido como consecuencia del fallecimiento de su padre y esposo, respectivamente, que atribuyen a una caída durante su ingreso en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 13 de noviembre de 2020, los interesados -hijo y esposa del finado, respectivamente- presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por el daño derivado del óbito de su familiar.

Exponen que el día 9 de abril de 2020 el perjudicado fue atendido “con carácter urgente” en el Hospital “X” al presentar “un cuadro de dolor

abdominal”, siendo dado de alta el 16 de abril de 2020. Señalan que durante el ingreso en el Servicio de Digestivo sufrió una caída, motivo por el cual acude nuevamente a Urgencias el día 19 de abril de 2020 refiriendo “cefalea”. Tras la práctica de un TAC craneal, se le diagnostica un “hematoma subdural subagudo en región frontoparietotemporal derecha”, por lo que se deriva al Servicio de Neurocirugía del Hospital “Y”, donde fallece el día 20 de abril de 2020.

Consideran que el paciente “falleció como consecuencia de la caída que sufrió en el baño durante su primer ingreso en el hospital (...), sin que conste que antes de proceder al alta se haya practicado prueba diagnóstica alguna en relación con el traumatismo craneoencefálico que le provocó una hemorragia intracraneal”. Sostienen que “existe una infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria proporcionada”, y afirman que “de haberse practicado cuando era debido el TAC craneal” que se realizó “4 días más tarde se hubieran podido tomar decisiones médicas que hubieran evitado, o al menos podido evitar, el fatal desenlace”.

Solicitan una indemnización de 21.300,66 € para el hijo y de 130.518,77 € para la esposa del fallecido, más los intereses legales que procedan.

Adjuntan una copia del Libro de Familia y de la Resolución de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias de 15 de febrero de 2018, por la que se reconoce un grado de discapacidad del 40 % a la esposa del finado.

2. Mediante oficio de 14 de diciembre de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por la Instructora Patrimonial, el 5 de enero de 2021 la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite un CD con una copia de la historia clínica del paciente.

El 14 de enero de 2021, la Gerencia del Área Sanitaria V le envía un CD que contiene una copia de los TAC craneales y otro con la historia clínica Selene y en papel del interesado y los informes de los Servicios de Digestivo y de Urgencias.

En el suscrito por el Jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital "X" se indica que tras el traumatismo sufrido por el paciente "se estableció un protocolo de vigilancia clínica con exploración neurológica repetida durante 48 horas que no mostró ninguna alteración, por lo que no se consideró indicado en ese momento realizar un TAC craneal. Prueba que sí fue realizada una vez que el paciente acude a Urgencias por clínica neurológica".

Por su parte, la Jefa en Funciones de la Unidad de Urgencias del referido hospital señala que "en todo momento (...) se actuó conforme a procedimiento, realizando las pruebas diagnósticas necesarias y su posterior traslado a Neurocirugía" del Hospital "Y".

4. Con fecha 9 de marzo de 2021, el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe del Servicio de Urgencias de 19 de abril de 2020 y el informe de exitus del día siguiente, ambos del Hospital "Y".

5. Mediante oficio de 11 de marzo de 2021, la Instructora Patrimonial requiere a los interesados los documentos que mencionan en su reclamación dado que no se adjuntan a la misma, confiriéndoles a tales efectos un plazo de diez días.

Con fecha 23 de marzo de 2021, presentan estos un escrito atendiendo al requerimiento formulado y aportan los siguientes documentos: a) Informes médicos relativos al proceso de referencia. b) Informe médico forense. c) Parte al juzgado de guardia para la comunicación de la asistencia sanitaria por lesiones, de 20 de abril de 2020. d) Certificado de defunción.

6. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora el 31 de marzo de 2021 por dos especialistas, uno de ellos en Medicina Interna y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Tras revisar la historia clínica, señalan que “no es posible asegurar que la realización de un TAC craneal inicial hubiese detectado el hematoma subdural, ya que este pudo aparecer más tarde; es más, dada la evolución del sangrado, es muy poco probable que se hubiera detectado la hemorragia en TAC urgente el día del (traumatismo) o que, de haber existido lesión, esta hubiera sido subsidiaria de otro tratamiento distinto (quirúrgico) aparte del conservador realizado”.

Apuntan que “el pronóstico de estas lesiones agudas en pacientes de edad avanzada y GCS 3 es ominoso, con una mortalidad cercana al 100 %”.

7. Mediante oficio notificado a los reclamantes el 27 de mayo de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 11 de junio de 2021, los interesados presentan un escrito de alegaciones en el que se ratifican íntegramente en su reclamación.

8. Mediante oficio de 18 de junio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite a la correduría de seguros una copia de las alegaciones formuladas.

9. Con fecha 24 de junio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella, tras reproducir las conclusiones expuestas por los especialistas de la compañía aseguradora, razona que “la causa inmediata del fallecimiento establecida *ex post* en el informe médico forense es el traumatismo craneoencefálico severo, pero el análisis de la actuación médica debe hacerse *ex ante*, a la luz de la clínica y del estado del paciente en el

momento de adopción de la decisión, resultando justificada la actitud médica expectante con control hospitalario 48 horas y posterior alta, manteniendo tratamiento con heparina de bajo peso molecular a dosis medias, atendiendo a patología concomitante, arritmia cardíaca, factor de riesgo para enfermedad tromboembólica”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de julio de 2021, 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 se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 13 de noviembre de 2020, y el óbito del paciente tiene lugar el día 20 de abril de ese mismo año, por lo que es claro que se acciona 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia 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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 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 “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 interesados instan una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del fallecimiento de su familiar que atribuyen al retraso diagnóstico de un hematoma subdural secundario a un traumatismo craneoencefálico que sufrió durante su ingreso en un hospital público.

La documentación obrante en el expediente acredita la defunción del paciente en la fecha indicada -20 de abril de 2020- en un hospital público, por lo que debemos presumir un daño moral en los familiares que aquí reclaman.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio sanitario no implica sin más 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, en el sentido de que se trate de un daño que los interesados no tuvieran el deber jurídico de soportar.

Como ha señalado este Consejo Consultivo en ocasiones anteriores (por todas, Dictamen Núm. 218/2019), 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 concretos.

Por tanto, para poder apreciar si el daño alegado por los reclamantes 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. Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente en la fase de diagnóstico tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También es criterio de este Consejo (entre otros, Dictámenes Núm. 246/2017 y 146/2019) 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 por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). En particular, 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. Esto es, ha de constatarse tanto el

reproche culpabilístico como el engarce fáctico entre el tratamiento dispensado u omitido y el resultado dañoso.

En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que a pesar de que les incumbe la carga de la prueba los reclamantes no desarrollan actividad probatoria alguna al respecto, por lo que este Consejo Consultivo ha de formar su convicción sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente.

En el supuesto analizado, nos encontramos con un paciente de 89 años, con antecedentes de hipertensión, hipercolesterolemia y a tratamiento con anticoagulantes, que el 9 de abril de 2020 acude al hospital por “dolor abdominal y fiebre compatible con colangitis aguda con bacteriemia positiva para *Enterococcus*”, por lo que se decide su ingreso para inicio de antibioterapia y estudios adicionales (TAC Y CRM). Durante el mismo sufre una caída accidental en el baño “con traumatismo en región temporal y hemitórax derecho”. Descartada la fractura costal mediante radiografía, y dada la mejoría analítica de la enfermedad inicial, se decide alta el 16 de abril de 2020 (folio 58). Tres días más tarde es trasladado en ambulancia al hospital “por cefalea desde (traumatismo craneoencefálico) durante el ingreso”, con “torpeza al caminar y habla más enlentecida”. Tras la práctica de un TC “se objetiva un hematoma subdural subagudo en región frontoparietotemporal derecha”, por lo que se decide su traslado al Hospital “Y” (folio 60), donde fallece durante su estancia en Urgencias (folio 47).

Los interesados consideran que el paciente “falleció como consecuencia de la caída que sufrió en el baño durante su primer ingreso en el hospital (...), sin que conste que antes de proceder al alta se haya practicado prueba diagnóstica alguna en relación con el traumatismo craneoencefálico que le provocó una hemorragia intracraneal”. Sostienen que “existe una infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria proporcionada”, y afirman que “de habersele practicado cuando era debido el TAC craneal” que se le realizó “4 días más tarde se hubieran podido tomar decisiones médicas que hubieran evitado, o al menos podido evitar, el fatal desenlace”.

Por su parte, el Jefe del Servicio de Aparato Digestivo señala que tras el traumatismo sufrido el paciente fue valorado por el médico responsable, "se estableció un protocolo de vigilancia clínica con exploración neurológica repetida durante 48 horas que no mostró ninguna alteración, por lo que no se consideró indicado en ese momento realizar un TAC craneal. Prueba que sí fue realizada una vez que el paciente acude a Urgencias por clínica neurológica".

Revisada la documentación clínica remitida, constatamos que tras la caída el paciente fue valorado por el médico responsable, presentando "a la exploración contusión de partes blandas occipital con exploración neurológica normal. Consciente y orientado", indicando "vigilar situación neurológica por contusión hoy en el baño". Al día siguiente (...) únicamente refiere "dolor en región costal", anotándose en el curso clínico hospitalario "contusión de la cabeza normalizada./ No focalidad neurológica", por lo que se decide "control 24 h más por el trauma craneal" y se solicita TC de la parrilla costal (folios 35, 36 y 37 de la historia Selene).

Los especialistas en Medicina Interna y en Cirugía General y del Aparato Digestivo que informan a instancia de la compañía aseguradora tampoco aprecian indicios de mala praxis en la atención dispensada al paciente, y tras analizar la historia clínica consideran que "se trata de un (traumatismo craneoencefálico) clínicamente leve que no cumplía criterios de gravedad", pues nos encontramos ante "un paciente no anticoagulado a dosis plenas (el tratamiento anticoagulante oral habitual en este momento se ha suspendido y al alta se mantiene tratamiento con heparina de bajo peso molecular a dosis medias, 60 mg/día, cuando por su peso la dosis anticoagulante plena sería de 70 mg cada 12 horas) ni antiagregado, con (traumatismo craneoencefálico) sin pérdida de conocimiento ni amnesia, sin focalidad neurológica ni signos de alarma (...). Permanece en observación hospitalaria 48 horas (hasta el 16-4-2020) tras el (traumatismo), sin presentar cefalea, vómitos o náuseas, disminución del nivel de conciencia ni focalidad neurológica. Es decir, sin ningún síntoma ni signo clínico que haga sospechar la aparición de una complicación intracraneal. Esta ausencia de síntomas, incluida cefalea, hace muy poco

probable que estuviera desarrollando un hematoma en expansión”. Y si bien reconocen que existe una “tendencia a realizar TAC craneal tras (un traumatismo craneoencefálico) a todos los pacientes de edad avanzada y/o anticoagulados, no hay estudios definitivos y se recomienda hacer una valoración individualizada de cada caso, quedando a criterio de su médico”.

A la vista de ello, no parece que pueda reprocharse la omisión de la práctica de un TAC craneal, dada la ausencia de signos de alarma que hicieran sospechar la existencia de un hematoma subdural agudo, pues el paciente no presentaba clínica neurológica y, tras permanecer en observación 48 horas, descartada fractura costal, estaba asintomático desde el punto de vista neurológico.

En definitiva, este Consejo entiende, y así lo ha manifestado en ocasiones anteriores (por todos, Dictamen Núm. 77/2020), que no es posible exigir a los profesionales médicos un diagnóstico precoz e indubitado antes de que aparezcan los síntomas, o los signos, que lo evidencien con certeza, y que no cabe la valoración retrospectiva de la sintomatología una vez que se conoce el diagnóstico final.

A mayor abundamiento, tampoco ha quedado acreditado que un tratamiento precoz hubiese evitado el fatal desenlace. Sobre esta cuestión, los especialistas que informan a instancias de la entidad aseguradora explican que “en caso de haber realizado TAC craneal probablemente no hubiera habido cambios relevantes en el manejo clínico”, pues “si un TAC craneal hubiera demostrado la ausencia de lesiones intracraneales, lo que apoya la ausencia de sintomatología, incluida la cefalea (síntoma más frecuente), se hubiera actuado igual, o incluso procediendo a anticoagulación plena antes de lo planteado tras el alta hospitalaria”. Y añaden que en el caso de que se hubiese realizado un TAC craneal que demostrase la presencia de un hematoma subdural “es muy improbable que hubiera sido de tamaño significativo (por la ausencia de síntomas y signos, como ya se ha reseñado) como para cambiar la actitud terapéutica conservadora y plantear un tratamiento quirúrgico, más aún dada

su avanzada edad (89 años al momento del episodio), siendo un paciente de riesgo trombótico, se decide anticoagular a dosis medias”.

Por otro lado, comentan que “la evolución agudísima” que presentó el enfermo “es compatible con sangrado agudo con compresión cerebral, es decir, hematoma subdural agudo, entidad de extrema gravedad con mortalidad muy elevada, entre el 90-100 % en pacientes de edad avanzada, independientemente de estar o no anticoagulados./ Con un intervalo de tiempo de 5 días asintomático desde que se produjo el (traumatismo craneoencefálico) no es posible asegurar que un TAC craneal inicial hubiese detectado el hematoma subdural, porque este pudo aparecer más tarde; los resangrados aparecen de forma más frecuente en las primeras 72 horas tras el (traumatismo craneoencefálico), e incluso pudiera haber aparecido de forma espontánea (hecho más frecuente en pacientes ancianos).

Por tanto, aunque en el informe forense se concluya que la causa inmediata del fallecimiento fue un “traumatismo craneoencefálico severo” (folio 64), los especialistas que han analizado el caso consideran que se trata de un juicio *ex post*, dado que “en el momento de los hechos la situación clínica no permite establecer ese grado de severidad”.

Estas conclusiones no han sido refutadas por los reclamantes en el trámite de audiencia, en el que se limitan a insistir en que el déficit de pruebas “denota una deficiente asistencia sanitaria”, consideraciones que aparecen desprovistas asimismo de cualquier prueba que las avale.

En cambio, a juicio de los profesionales médicos que han examinado el caso las manifestaciones clínicas del traumatismo “no sugerían la presencia de complicaciones, ni permitían anticipar este desenlace, habiéndose puesto las medidas de vigilancia y control individualizadas acordes a la situación clínica del paciente en cada momento de su evolución”. Aparte de esa adecuada praxis, los especialistas concluyen que “el manejo clínico no hubiera sido distinto”, pues el pronóstico, “independientemente del seguimiento y tratamiento realizado, en estos hematomas de evolución catastrófica es ominoso”. En efecto, se objetiva en el informe emitido a instancias de la compañía

aseguradora que la mortalidad se aproxima al 100 %, por lo que el daño moral que a ella se asocia no puede imputarse al tratamiento dispensado por el servicio sanitario.

En definitiva, todos los informes técnicos incorporados al expediente aprecian una actuación correcta de los profesionales que atendieron al paciente conforme a la sintomatología que este presentaba, sin que se haya aportado elemento probatorio alguno de la mala praxis que se alega, por lo que no se acredita la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el fatal desenlace.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.