

Dictamen Núm. 37/2023

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
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 23 de febrero de 2023, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 28 de octubre de 2022 -registrada de entrada el día 4 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos como consecuencia de la desatención y el fallecimiento de su esposo que atribuye a la asistencia prestada por el servicio de salud.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 19 de julio de 2022 una letrada, en nombre y representación de la interesada, presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la desatención y el fallecimiento de su esposo.

Expone que el paciente tenía una salud delicada, con distintas patologías a la fecha de su fallecimiento, y que el 22 de mayo de 2021 acude al Servicio de Urgencias del Hospital (Cantabria) debido a “un deterioro muy acentuado”

de su estado, con dificultad en la deambulación y en el lenguaje de 24 horas de evolución, indicándosele seguimiento por su médico de Atención Primaria y derivación a Atención Especializada de su área de salud.

Señala que el día 22 de junio de 2021 ingresa en el Hospital "X" de Asturias por disnea, y que en el informe de alta, de 12 de julio, se deja constancia de que en "el último ingreso del cual obtuvo el alta el día 9 de junio (...) tenía una (úlceras por presión) en el talón derecho sin datos de infección", recogiendo en el mismo la situación basal del perjudicado y que "tiene protección por (úlceras por presión) talares y describe las úlceras, dos en el pie derecho y otra en el talón izquierdo". Denuncia que durante su ingreso fue atendido "con total desidia", por lo que las úlceras se agravaron hasta "la sobreinfección de las mismas (...) y sepsis".

Indica que, dado el estado del paciente, el día 7 de julio fue visto en el Hospital "Y", de Asturias "por insistencia de su esposa", pautándosele "además de las curas de las úlceras de los pies y cambio postural (...) tratamiento antibiótico". Manifiesta que ante la "desesperada situación" del paciente, su esposa presentó sus quejas a "la doctora que se encontraba al cuidado de su marido", que no solo no la atendió sino que "sin tener autoridad para ello la echó del hospital impidiéndole que estuviera con su marido, un anciano con grave demencia y un estado de salud muy complicado. Dado el trato vejatorio recibido (...), presentó denuncia en el cuartel de la Guardia Civil el día 9 de julio de 2021".

Precisa que el día 12 de julio de 2021 el paciente recibe el alta hospitalaria con un diagnóstico principal de "sepsis (...) con dos posibles focos infecciosos, neumonía por broncoaspiración (y) úlceras por presión en talones sobreinfectadas", sin indicación de "cuidados paliativos ni antibióticos".

Menciona que al día siguiente acuden nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital "X" donde, a pesar de la insistencia de su esposa, "deciden no ingresarlo", y no le pautan tratamiento paliativo ni antibióticos, "a pesar de tener una infección generalizada".

El día 14 de julio de 2021 su esposa decide trasladar al enfermo al Servicio de Urgencias del Hospital "Z" de Asturias donde, tras ser examinado, "es dado de alta (...), se le pautan antibióticos y se indica la necesidad de cuidados paliativos", que se inician el día 18 de ese mes.

Finalmente el paciente, "tras más de 10 días sin antibióticos y seis días sin cuidados paliativos", fallece en su domicilio "pasando dolores y de manera precipitada" debido a "la negligencia y desidia" del Hospital "X", que "no se preocupó por curar la sepsis (...) ni de darle los cuidados paliativos".

Solicita una indemnización de doce mil euros (12.000 €).

Adjunta copia, entre otros documentos, del poder general para pleitos otorgado a favor de la letrada, de diversa documentación médica y varias fotografías del estado de las heridas del perjudicado.

2. Mediante oficio de 16 de agosto de 2022, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 23 de agosto de 2022, la Instructora Patrimonial designada al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria VI una copia de la historia clínica de Atención Primaria y de Atención Especializada del paciente y los informes de los Servicios de Medicina Interna y de Cuidados Paliativos del Hospital "X"

Al día siguiente, solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica del paciente en el Hospital "Z" relativa al proceso de referencia.

4. Mediante escrito de 29 de agosto de 2022, la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la documentación requerida.

En el informe de alta incluido en la historia clínica existente en el Hospital "Z" se señala que "se trata de un paciente con DTABVD, deterioro cognitivo severo, con mal pronóstico y necesidad de cuidados paliativos no hospitalarios,

que se explican a la familia". En el archivo denominado "Interconsulta Trabajo Social" se refleja "entrevista con su pareja: no acepta el actual estado (del paciente) (...) y considera los cuidados paliativos domiciliarios como una suerte de `abandono´. Comentado con el (doctor) (...) que llamará a la mujer para exponer la situación llamándonos si fuera necesaria la mediación con el familiar".

5. El día 7 de septiembre de 2022, la Gerencia del Área Sanitaria VI remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la documentación solicitada.

En el informe del Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital "X", de 6 de septiembre de 2022, se concluye que "en toda la actuación" del Hospital "X" "no aprecio ni el referido `error en el tratamiento´, ni la `desidia profesional´, ni la `negligencia médica al alta´, ni por supuesto `la absoluta falta de respeto a la persona del paciente con total desinterés respecto al dolor y angustia (...) al no pautar tratamiento para sus dolores´, sino todo lo contrario, ya que como se puede leer en el curso clínico fue tratado con un antibiótico de amplio espectro (la piperacilina-Tazobactam es incluso un antibiótico de uso restringido por su amplio espectro y altísima potencia), luego potenciado con un segundo antibiótico. Recibió todos los tratamientos que precisó en su momento, incluidos analgésicos, antiarrítmicos, vitamina K, omeprazol, entre otros, teniendo pautados, además, antiinflamatorios esteroideos, sedantes y ansiolíticos como el midazolam, e incluso morfina de rescate si fuera preciso".

Afirma que "mientras estuvo ingresado con `tratamiento activo´, es decir con intención de curar la infección, recibió tratamiento sintomático según precisó. Las curas por parte de la enfermería se hicieron con la profesionalidad debida y siguiendo las indicaciones tanto de Cirugía como de Cirugía Vasculat, y en todo caso la familia fue amplia y puntualmente informada por parte de los profesionales del Servicio de Medicina Interna, tanto de las actuaciones realizadas como del mal pronóstico a corto plazo".

6. En el informe técnico de evaluación elaborado por la Instructora Patrimonial el 14 de septiembre de 2022 se analizan los hechos, quedando acreditada “la asistencia efectuada en el servicio de Medicina Interna” del Hospital “X” “durante el ingreso hospitalario en el periodo comprendido entre el 22-06-2021 y el 12-07-2021”. Considera que “en ningún momento asistencial se ha objetivado mala praxis ni relación de causalidad entre la atención sanitaria y el fatal desenlace, que atiende a la evolución natural de sus patologías”, por lo que la reclamación debe ser desestimada.

7. Mediante oficio notificado a la reclamante el 20 de septiembre de 2022, la Instructora Patrimonial le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 5 de octubre de 2022, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se reafirma en los términos de su reclamación, y reitera la práctica de pruebas documentales, entre las que figura la incorporación al expediente de una copia de la historia clínica del paciente existente en el Hospital (Cantabria) y en el Hospital “Y”.

8. El día 7 de octubre de 2022, la Instructora del procedimiento acuerda denegar las pruebas solicitadas al considerar que resultan “innecesarias” para la resolución del mismo.

9. Con fecha 20 de octubre de 2022, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella considera acreditado que durante el ingreso en el Hospital “X” “con motivo de la sepsis se realizó tratamiento con antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antiarrítmicos, vitamina K, antiinflamatorios esteroideos, gastroprotectores, sedantes y ansiolíticos. Recibió el alta una vez concluido el referido tratamiento tras alcanzar el límite de mejoría estimado para el paciente, acorde a su situación neurológica basal”. Añade que “las curas de las úlceras por decúbito fueron realizadas con

arreglo a las directrices y recomendaciones de los servicios de Cirugía y (...) de Cirugía Vascular”.

Recuerda que “la familia recibió información clínica sistemática durante el ingreso, sin aceptar la refractariedad del cuadro de demencia terminal, dependencia absoluta, disfagia, desnutrición y úlceras por presión, resultando indicado el tratamiento paliativo de los síntomas”, y que cuando acude al Hospital “Z”, “donde no ingresa, permanece en observación y se confirma el mal pronóstico y la necesidad de cuidados paliativos (...), se explican a la familia, procediendo con interconsulta a la Unidad de Trabajo Social para facilitar la gestión de los mismos”.

Respecto “al trato vejatorio recibido por los familiares durante el ingreso hospitalario” que se reprocha en la reclamación, puntualiza que “consta en el informe del Servicio actuante la existencia de un incidente de desacato a las normas de asepsia hospitalaria” por parte de los familiares del paciente, “concretamente incumplimiento de medidas de aislamiento de contacto que ponen en riesgo la seguridad del resto de los pacientes ingresados, lo cual motiva la retirada del acompañamiento y desencadena discusión entre la familia y el personal sanitario, que se limita a cumplir su deber de velar por la seguridad de los pacientes y evitar la diseminación de microorganismos en el ámbito hospitalario”.

Concluye que “en el proceso asistencial no se ha objetivado mala praxis ni relación de causalidad entre la atención sanitaria y el fatal desenlace, que atiende a la evolución natural de sus patologías”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 28 de octubre de 2022, 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, adjuntado a tal fin copia adverada del mismo en soporte digital.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC). Aunque formule su reclamación “por los daños y perjuicios derivados del sufrimiento y fallecimiento de su marido” y asuma que la muerte no es imputable a la omisión asistencial, no puede obviarse que el paciente padecía una demencia severa y los términos en los que se desglosa el daño reclamado permiten apreciar que se acciona por padecimientos morales de la supérstite.

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la 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 19 de julio de 2022, y la interesada esgrime un daño moral por la supuesta desatención del servicio sanitario en los episodios inmediatos al fallecimiento de su esposo, que se produjo el 22 de julio de 2021, por lo que es claro 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, en cuanto al plazo para adoptar y notificar la resolución expresa, debemos señalar que si bien a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo aún no se había rebasado el de seis meses establecido en el artículo 91.3 de la LPAC, en el momento de emitir el mismo ya no podrá la Administración aprobar en tiempo la correspondiente resolución. 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.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la interesada solicita un resarcimiento por

el error consistente en no haber pautado antibióticos al alta en el Hospital “X”, la “negligencia y desidia” por falta de curas necesarias y alta indebida sin indicación de paliativos y el “desinterés respecto del dolor y angustia del paciente” en el proceso asistencial de su difunto esposo, anciano y aquejado de demencia grave.

La realidad del “sufrimiento” por el que se reclama queda acreditada a la vista de la documentación clínica incorporada al expediente, que corrobora el fatal desenlace en el seno de un deterioro general con sepsis y diversas úlceras.

Ahora bien, la mera constatación de un daño 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 con el funcionamiento de aquel servicio público.

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 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 la reclamante y 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 por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado 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 el supuesto examinado la esposa del fallecido denuncia el “desprecio hacia el sufrimiento del paciente y sus expectativas de supervivencia”, argumentándose que si hubiera sido adecuadamente asistido “hubiese podido vivir unos meses más, o un año más o dos”. Sin embargo, la reclamante no ha desarrollado en esta vía administrativa ninguna actividad probatoria en relación con esa incidencia de la asistencia dispensada u omitida en la ya escasa expectativa de vida del paciente, y todas las periciales obrantes en el expediente descartan que el fallecimiento pueda asociarse a la actuación médica denunciada, por lo que no cabe estimar un daño moral derivado del propio hecho de la muerte, procediendo limitar el análisis que se atribuye a la asistencia sanitaria de los padecimientos previos al fatal desenlace.

Al respecto, tampoco aporta la interesada prueba alguna de sus imputaciones de negligencia o mala praxis, por lo que este Consejo ha de formar su juicio sobre la base de la documentación y periciales obrantes en el expediente.

Entre la documentación clínica incorporada en el expediente merecen reseñarse dos informes expresivos del contexto de la reclamación: el informe de alta del Hospital "Z", en el que se señala que "se trata de un paciente con DTABVD, deterioro cognitivo severo, con mal pronóstico y necesidad de cuidados paliativos no hospitalarios, que se explican a la familia", y el archivo del mismo centro denominado "Interconsulta Trabajo Social", en el que se recoge "entrevista con su pareja: no acepta el estado actual (del paciente) (...) y considera los cuidados paliativos domiciliarios como una suerte de `abandono´".

A ello se une el singular contexto pandémico en el que se desenvuelve la actividad hospitalaria en los meses de junio y julio de 2021, un escenario crítico que desaconsejaba el ingreso hospitalario y el acompañamiento de familiares y que explica el "incidente de desacato a las normas de asepsia hospitalaria" por parte de los familiares del paciente que refiere la propuesta de resolución, habiéndose constatado el "incumplimiento de medidas de aislamiento de contacto que ponen en riesgo la seguridad del resto de los pacientes ingresados, lo cual motiva la retirada del acompañamiento y desencadena discusión entre la familia y el personal sanitario, que se limita a cumplir su deber de velar por la seguridad de los pacientes y evitar la diseminación de microorganismos en el ámbito hospitalario".

En este complejo contexto, la reclamante denuncia un error de tratamiento consistente en no haber pautado al paciente antibióticos al alta en el Hospital "X", una "negligencia y desidia" por falta de curas necesarias de las úlceras y por alta indebida sin indicación de paliativos y un "desinterés respecto del dolor y angustia del paciente".

Sin embargo, ninguna de sus imputaciones cuenta con soporte pericial que la ampare ni puede deducirse del conjunto de la historia clínica. En primer lugar, en el informe del Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital "X" se descartan puntualmente tanto el error de tratamiento como la negligencia médica al alta y la "desidia" o las faltas de respeto, "ya que como se puede leer en el curso clínico fue tratado con un antibiótico de amplio espectro (la piperacilina-Tazobactam es incluso un antibiótico de uso restringido por su

amplio espectro y altísima potencia), luego potenciado con un segundo antibiótico. Recibió todos los tratamientos que precisó en su momento, incluidos analgésicos, antiarrítmicos, vitamina K, omeprazol, entre otros, teniendo pautados, además, antiinflamatorios esteroideos, sedantes y ansiolíticos como el midazolam, e incluso morfina de rescate si fuera preciso". Añade el facultativo informante que "mientras estuvo ingresado con `tratamiento activo`, es decir con intención de curar la infección, recibió tratamiento sintomático según precisó. Las curas por parte de la enfermería se hicieron con la profesionalidad debida y siguiendo las indicaciones tanto de Cirugía como de Cirugía Vasculuar, y en todo caso la familia fue amplia y puntualmente informada por parte de los profesionales del Servicio de Medicina Interna, tanto de las actuaciones realizadas como del mal pronóstico a corto plazo".

Asimismo, la facultativa que suscribe el informe técnico de evaluación concluye que "en ningún momento asistencial se ha objetivado mala praxis ni relación de causalidad entre la atención sanitaria y el fatal desenlace, que atiende a la evolución natural de sus patologías", y el técnico que elabora la propuesta de resolución corrobora que el paciente fue tratado adecuadamente y "recibió el alta una vez concluido el referido tratamiento tras alcanzar el límite de mejoría estimado (...), acorde a su situación neurológica basal", constatando que "las curas de las úlceras por decúbito fueron realizadas con arreglo a las directrices y recomendaciones de los Servicios de Cirugía y (...) de Cirugía Vasculuar".

En definitiva, no se objetiva mala praxis alguna sino un desgraciado cuadro de demencia terminal, con "dependencia absoluta, disfagia, desnutrición y úlceras por presión, resultando indicado el tratamiento paliativo de los síntomas", tal como se advierte en la propuesta de resolución, sin que se acredite tampoco un trato vejatorio o inadecuado sino una información puntual a la familia y una justificada restricción a la presencia de acompañantes motivada por los singulares requerimientos de asepsia en el contexto de la pandemia.

Del análisis del expediente en su conjunto no se acredita ninguna actuación contraria a la *lex artis*, revelándose que el fallecimiento es

subsecuente a la gravedad de la patología sufrida y que el tratamiento dispensado se ajustó a los protocolos y guías médicas, así como a circunstancias del paciente y el entorno, por lo que la reclamación debe ser desestimada.

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.