

Dictamen Núm. 168/2025

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

*Baquero Sánchez, Pablo*  
Presidente  
*Díaz García, Elena*  
*Menéndez García, María Yovana*  
*Iglesias Fernández, Jesús Enrique*  
*Santiago González, Iván de*

Secretario General:  
*Iriondo Colubi, Agustín*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 18 de septiembre de 2025, 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 14 de julio de 2025 -registrada de entrada el día 18 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por ....., por el fallecimiento de su familiar que atribuyen a la deficiente asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 18 de julio de 2024 se presentan en el Registro Electrónico tres escritos por los que una letrada, actuando en nombre y representación de los tres interesados -el padre, la madre y un hermano, de una niña nacida el 7 de noviembre de 2023 y fallecida el 9 de enero de 2024 en el Hospital “X”-, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Exponen que la fallecida “nació el 7 de noviembre de 2023 en el Hospital ‘Y’ (...), con 33 más 3 semanas de gestación debido a la preeclampsia de su madre, con un peso de 1 kg 730 g no precisando reanimación y con un estado general bueno (Apgar 9/10)”. Que “ingresa en la unidad de Neonatología para un mejor control del bebé debido al adelanto en el nacimiento./ Su situación es buena, con todos los parámetros correctos, hasta que en madrugada del día 15 de noviembre, es decir, con 8 días, la niña comienza con vómitos alimenticios en todas las tomas por lo que, además de comenzar con el correspondiente tratamiento para una posible enterocolitis necrosante, por parte del equipo médico se decide su traslado al Hospital ‘X’” donde se le “realizan diversas pruebas a los efectos de analizar su estado. Los resultados son que la menor permanece estable con abdomen no distendido, blando y depresible que impresiona de dolor a la palpación en el flanco derecho sin otras alteraciones./ Se le realiza una analítica ‘sin alteraciones significativas’. Al día siguiente se le realiza una radiografía de abdomen con idéntico resultado y una ecografía donde se identifica una pequeña cantidad de líquido (...). El día 18 de noviembre tras una analítica (...) se observan signos de infección además de un empeoramiento clínico y progresivo por lo que se decide realizar una laparatomía exploratoria./ En dicha intervención se observó una malrotación intestinal por lo que se procedió a realizar una devolvulación con liberación de bandas de Ladd más apendicectomía (hecho normal cuando se interviene este tipo de órganos)./ Ese día, tras la intervención la menor pasó a la (Unidad de Cuidados Intensivos) neonatal para control posoperatorio./ Se quiere precisar que, ese mismo día, por parte del facultativo se manifestó lo siguiente:/ ‘En el momento actual, la paciente presenta una favorable evolución clínica con exploración física satisfactoria, adecuada tolerancia oral y buen control analgésico, por lo que se procede al alta hospitalaria en el día de hoy’ (...). De lo que pasó entre los días 18 de noviembre hasta el día 23 del mismo mes sobre la evolución de la pequeña a esta parte no se le ha aportado registro alguno a pesar de haberlo solicitado./ El día 23 de noviembre consta un informe emitido tras la realización, a la menor, de diferentes pruebas y con un resultado general favorable y

mejorado en relación a los días anteriores (...). El día 7 de diciembre de 2023 y ante una sospecha de una obstrucción intestinal, se decide intervenir de nuevo (...) mediante laparatomía (en la historia aportada no consta la evolución hasta ese día). Respecto de la evolución de la menor con posterioridad a esa segunda intervención nada se puede corroborar puesto que no consta tampoco en el historial aportado. Tan solo constan diferentes pruebas radiológicas y ecografías que le hicieron./ A los seis días de esa intervención y consecuencia de la mejora experimentada por la menor (13-12-2023) se inicia nutrición trófica que se va aumentando lentamente con adecuada tolerancia inicialmente por sonda nasogástrica y posteriormente por succión y con buen funcionamiento de la ileostomía pese a lo que se sigue completando los aportes con alimentación parenteral para asegurar un nivel nutritivo adecuado./ El día 26 de diciembre a resultas de la prueba practicada sobre el tracto alimenticio se decide iniciar la realimentación intestinal que tras 24 horas se tiene que suspender por mala tolerancia e iniciar antibioterapia durante 8 días./ Finalmente, tal y como se señala en el informe remitido y en atención a la estabilidad de la menor 'por la necesidad de nutrición parenteral prolongada se decide junto con cirugía infantil la colocación en quirófano de un catéter tunelizado tipo Broviac que se colocó el día 8 de enero de 2024'./ La colocación del catéter se realizó a través de la vena yugular interna derecha con punción ecoguiada. Se hace constar que se deja 'la guía comprobada con control de escopia en entrada de vena cava superior' (nada se dice de la comprobación de la salida de la guía)./ Tras el procedimiento estándar de colocación de la guía se comprobó su adecuado funcionamiento con la 'introducción de heparina diluida con suero sin aspiración de sangre, ya que el diámetro del catéter y las características del mismo no lo permiten'./ Es decir, se le introduce heparina diluida pero no se comprueba nada más... porque tal y como reconoce el propio equipo la prueba se practica incompleta al no poder aspirarla por impedírselo el diámetro del catéter./ No se realiza ninguna otra comprobación al respecto, absolutamente nada más (...), por lo que, una vez la niña sale del quirófano ese mismo día a las 12:00 horas, se decide reiniciar la alimentación oral a las 15:00 horas y la parenteral a las 16:00./ La niña se

mantiene estable hasta las 20:30 en que comienza con dificultad respiratoria y mala coloración./ Se inició ventilación mecánica no invasiva y se realizó radiografía de tórax./ A las 20:45, en esa radiografía ya se pudo comprobar la existencia de velamiento completo del hemitórax derecho; hallazgo sugestivo de derrame pleural./ A las 0:00 del día 9 de enero de 2024, la niña presenta mala coloración, hipotensión y desaturación bradicardia súbita que no responde a maniobras de reanimación falleciendo a las 00:45 horas”.

Se reproduce el “informe de autopsia”, en el que consta, por lo que respecta a la zona donde se puso el catéter, que desencadena el fatal desenlace, que “se fijó el catéter para impedir su movilización durante el procedimiento. A la apertura de la cavidad pleural derecha se observó abundante líquido opaco de color crema (80 ml aproximadamente) con pulmón derecho colapsado”. Se identificó “la punta del catéter dentro de la cavidad pleural derecha, saliendo a través del mediastino por detrás del lóbulo superior del pulmón derecho. En los comentarios del informe de fecha 12 de enero (...) se concluye respecto de estos hechos, estableciendo una relación directa entre la malposición del catéter central (Broviac) con el colapso pulmonar derecho y el fallo cardiorrespiratorio que ocasionaron su fallecimiento:/ ‘Comentarios: Tras los hallazgos de la autopsia, la posible causa de fallecimiento de la niña parece relacionada con la malposición del catéter central y la salida de la perfusión de nutrición parenteral a la cavidad pleural y mediastino ocasionando colapso pulmonar derecho y posterior fallo cardio-respiratorio”’.

Puntualizan que “la puesta de catéter se realizó con una punción ecoguiada con control de escopia. Sin embargo, nada se dice de la existencia de un control para la salida de la propia guía y comprobación de que todo estaba correctamente posicionado./ Como única comprobación realizada para el adecuado funcionamiento del catéter se introdujo heparina diluida en suero pero sin aspiración de sangre debido al escaso diámetro de este. En consecuencia, las posibles conclusiones que se podían extraer de la práctica de esa prueba, en todo caso, resultaría incompleta. La aspiración en sangre de la heparina, previamente introducida, no supone otra cosa que la verificación de que el

catéter está correctamente posicionado. Pero esa comprobación, en este caso, también fue obviada./ Y ante esta imposibilidad de comprobación fehaciente, ¿cómo es posible que no se le haya realizado otro tipo de comprobación como sería en este caso una ecografía?/ Teniendo en cuenta la extraordinaria gravedad de las posibles complicaciones, era mandatario asegurarse que la punta del catéter estaba en la vena cava o en la aurícula una vez colocado (y extraída la guía)./ La radiografía de tórax (que en este caso se realizó tarde) de una sola proyección no es suficiente para comprobar el catéter, ya que éste solo comprueba si éste está a una determinada altura pero no si está en el lugar correcto./ No cabe duda que la causa del fallecimiento de la menor fue producido por la malposición del catéter que atravesó el mediastino y quedó colocado en la cavidad pleural./ Un control ecográfico de la posición de la punta del catéter una vez colocado este habría evitado el fatal desenlace ya que habría revelado la malposición de este./ Por tanto, estamos ante un grave incumplimiento de la praxis médica con el peor de los resultados que se podrían obtener como es el fallecimiento de una menor de apenas 2 meses de vida a la que le quedaba todo por hacer ya que el pronóstico de curación era favorable a tener una vida normal”.

Solicitan, aplicando el baremo establecido al efecto en el texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, una indemnización de ciento sesenta y una mil seiscientos tres euros (161.603 €), que desglosan en: 142.350 € para los dos progenitores, a razón de 70.175 € para cada uno de ellos; 20.050 € para el hermano de la fallecida; más 1.203 € en concepto de “daño emergente” sufrido por los tres reclamantes, a razón de 401 € para cada uno de ellos.

Se acompañan a estos escritos de reclamación, además de los informes médicos ya consignados, la siguiente documentación: a) Poder para pleitos otorgado ante notario el 19 de enero de 2024 por los progenitores de la menor fallecida, en favor de la letrada actuante. b) Poder para pleitos otorgado ante notario el 5 de julio de 2024 por el hermano de la menor fallecida en favor de la

letrada que, en su nombre, firma la reclamación de responsabilidad patrimonial. c) Copia de la inscripción, el 27 de noviembre de 2023, en el Registro Civil de Avilés del nacimiento, el día 7 de ese mismo mes, de la menor posteriormente fallecida. d) Copia de la inscripción, el 9 de octubre de 1998, en el Registro Civil de Avilés del nacimiento del hermano de la difunta, en el que figura como padre el progenitor de la menor fallecida.

**2.** Recibida el 22 de julio de 2024 en la Administración del Principado de Asturias, el día 6 de agosto de 2024, un Inspector de Prestaciones Sanitarias de la Dirección General de Planificación Sanitaria, mediante oficio, pone en conocimiento de la letrada que representa a los interesados la necesidad de que en el plazo de diez días proceda a la subsanación de la reclamación presentada en un doble sentido.

En primer lugar se solicita aclaración del parentesco de quien, como padre, formula esta reclamación. En segundo lugar solicita aclaración acerca de “la diferencia de nombre de la menor fallecida por la que se interpone la reclamación, coincidente con el que figura en la historia clínica que aportan, y la inscripción en el Registro Civil”.

Atendiendo el requerimiento efectuado, el día 28 de agosto de 2024 la letrada que representa a los reclamantes presenta en el Registro Electrónico de la Administración un escrito en el que alega que, si bien “es el padre de la menor fallecida (...) es cierto que a raíz del presente requerimiento se advirtió que en el certificado de nacimiento de la menor se habían producido varios errores, entre ellos, el de ponerle los apellidos de la madre; dicho error ya ha sido subsanado por esta parte tal y como consta en la comparecencia que se adjunta (...). Se hace preciso señalar que, a excepción de en el certificado ya corregido, la menor ha sido registrada en todas las actuaciones de su escasa vida como (...) hija de (...) siendo el primer apellido el del padre y el segundo el de la madre./ A los efectos de acreditación de este requerimiento se remite, además el certificado de defunción que no constaba aportado y donde se observa que los datos son los correctos”.

Se adjunta a este escrito, en primer lugar, un “Acta de reconocimiento”, otorgado ante la Encargada del Registro Civil de Avilés el día 22 de agosto de 2024 por el padre, junto al acta de comparecencia de la madre manifestando su conformidad. En una nota aparte de su escrito de presentación de la subsanación, la letrada indica que “en cuanto a esta parte le entreguen el certificado de nacimiento corregido se presentará en el expediente. Por otro lado se quiere manifestar que en el acta de comparecencia vuelve a existir un error en uno de los apellidos ‘...’ que, pese a que fue advertido, no se quiso subsanar por el funcionario”.

En segundo lugar, se adjunta a este escrito de presentación de la subsanación requerida, la inscripción, el día 2 de febrero de 2024, a instancia de la funeraria, del fallecimiento, el día 9 de enero de 2024, de la menor.

**3.** Mediante oficio fechado el 6 de septiembre de 2024, la Jefa de Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, pone en conocimiento de los interesados, la fecha de recepción de la reclamación en el Servicio, el nombre del Instructor del procedimiento y su régimen de recusación, las normas con arreglo a las cuales se tramitará el mismo y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**4.** El día 7 de octubre de 2024 tiene entrada en el Registro Electrónico de la Administración una copia de la “certificación literal de inscripción de nacimiento”, en la que tras reproducir la “anotación de captura de antecedentes de nacimiento procedente de libro” (inscripción practicada el 27 de noviembre de 2023), se consigna una “inscripción complementaria de reconocimiento de filiación no matrimonial”, practicada el 29 de agosto de 2024, que dimana del “acta de reconocimiento”, otorgado ante la Encargada del Registro Civil de Avilés el día 22 de agosto de 2024.

**5.** Previa solicitud formulada por el Instructor del procedimiento, el 17 de diciembre de 2024 una funcionaria del Área de Reclamaciones y Asuntos

Jurídicos del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la menor obrante en el Hospital "X" y un informe sobre el proceso clínico que desembocó en su fallecimiento, elaborado el día 12 de ese mismo mes por el Servicio de Pediatría.

En él se indica que la menor "ingresa en la (Unidad de Cuidados Intensivos) neonatal del (Hospital 'X') el 15-11-23 trasladada desde (Hospital 'Y' por sospecha de enterocolitis necrotizante. Desde su ingreso se mantiene a dieta absoluta con soporte nutricional en forma de alimentación parenteral y con antibioterapia. Se realizan estudios de imagen seriados (radiografía y ecografía abdominal) que no son concluyentes, por lo que ante la persistencia de clínica (febrícula, distensión, abdominal, eritema supraumbilical, aspirado nasogástrico bilioso) junto con elevación de marcadores inflamatorios, se decide realizar 18/11 laparotomía exploradora. Se explica a los padres el procedimiento, posibilidades (probable cirugía en 2 tiempos) y riesgo vital debido a la situación de la paciente, que entienden y firman el consentimiento informado. Los hallazgos de la laparotomía fueron: malrotación intestinal con vólvulo mesentérico. Áreas de perfusión parcheada y el resumen de la intervención quirúrgica fue: devolvulación y liberación de bandas de Ladd en duodeno y bandas de yeyuno, resección de meso apendicular e invaginación del apéndice y finalmente reintroducción de asas dejando el intestino delgado colocado en hemiabdomen derecho y colon en el lado izquierdo. No se observaron necrosis ni perforaciones intestinales. Tras la intervención se mantiene a dieta absoluta, con soporte nutricional parenteral mediante catéter epicutáneo y con antibioterapia de amplio espectro./ Entre el día 18 de noviembre y el 7 de diciembre de 2023 la niña permanece ingresada en la (Unidad de Cuidados Intensivos) neonatal (no se va de alta el 18-11) y tras unos días a dieta absoluta, se intenta la alimentación mediante sonda nasogástrica con mala tolerancia y persistiendo restos hemáticos en las heces, porque se realiza estudio radiológico gastro-intestinal con contraste el 5-11, ante cuyos hallazgos (se rellena la cavidad gástrica observando una importante dificultad de vaciamiento, con un duodeno filiforme que cruza la línea media pero forma un bucle y se dirige hacia la



derecha, hallazgos en relación con malrotación ya conocida. En radiografías realizadas a los 60 minutos y a los 120 minutos, se observa paso de una discreta cantidad de contraste a las asas de intestino delgado, con ausencia de contraste a nivel distal, lo que sugiere estenosis en yeyuno distal o íleon proximal) se deja de nuevo a dieta absoluta y se programa nueva laparotomía para el 7/12. Se informa a los padres del procedimiento y posibles riesgos, que lo entienden y firman el consentimiento informado. Se realiza por tanto segunda intervención quirúrgica el 7-12-23 en un segundo intento ya que en la primera inducción de la anestesia la niña hizo un broncoespasmo con desaturación y bradicardia por lo que se decide estabilización en (Unidad de Cuidados Intensivos) Neonatal y retrasar la cirugía tras dos horas de estabilidad clínica. En dicha laparotomía los hallazgos fueron: perforación intestinal aplastronada a 40 cm del inicio del yeyuno y el resumen de la cirugía fue: liberación de asas de yeyuno e íleon hasta identificación de perforaciones. Sutura de ambas perforaciones con puntos de Vicryl 4-0. Reparación de perforación intestinal durante la disección en asa de yeyuno. Ileostomías de descarga a 40 cm del duodeno para dejar aislado el intestino afecto por las perforaciones. Tras la intervención se mantiene con ventilación mecánica durante 4 días; así mismo, se mantiene con antibioterapia de amplio espectro, sedo-analgesia, dieta absoluta y nutrición parenteral. Recibió tres transfusiones de concentrado de hematíes en relación con anemia multifactorial y posteriormente eritropoyetina./ Tras la cirugía del 7-12, permanece 6 días a dieta absoluta y se reinicia el 13-12 que se va aumentando lentamente con adecuada tolerancia inicialmente por sonda nasogástrica y posteriormente por succión y con buen funcionamiento de la ileostomía, pese a lo que se sigue completando los aportes con alimentación parenteral para asegurar un nivel nutritivo adecuado. Presentó infección de herida quirúrgica por lo que se mantuvo la antibioterapia durante 18 días. El 26-12 (19 días tras 2ª cirugía) se realiza enema opaco observando adecuado paso de contraste hasta el recto sin evidenciar estenosis o zonas de enlentecimiento ni fuga de contraste por lo que se decide iniciar realimentación intestinal que se suspende tras 24 horas ante la mala tolerancia y desarrollo de forma concomitante de un episodio

de sepsis (hemocultivo positivo a *Enterobacter* y *Enterococcus*) que precisa de nueva antibioterapia durante 8 días, con resolución completa./ Finalmente, dada la necesidad de nutrición parenteral prolongada, se decide de forma consensuada con cirugía infantil, la colocación de un catéter tunelizado tipo Broviac. Se programa la colocación de catéter el día 8-1-24 a las 9:00 horas. La niña sale extubada del quirófano a las 12:00, se instaura analgesia habitual. Se reinicia la alimentación oral a las 15:00 horas y nutrición parenteral a las 16:00 horas. Se mantiene estable hasta las 20:30 horas en que comienza con dificultad respiratoria y mala coloración. Se inicia ventilación mecánica no invasiva y se realiza Rx de tórax donde se informa de 'velamiento completo del hemitórax derecho que condiciona desplazamiento mediastínico contralateral, hallazgo sugestivo de derrame pleural que podría asociar atelectasia del parénquima pulmonar subyacente. Catéter venoso central con extremo distal correctamente posicionado'. A las 00:00 horas del 9-1 presenta mala coloración, hipotensión y desaturación, se solicita control analítico (que no se llegó a realizar) y ante bradicardia súbita, se inician maniobras de reanimación (intubación, masaje cardíaco y 3 dosis de adrenalina intravenosa) que se mantiene durante 20 minutos sin obtener respuesta. Siendo *exitus* el 9-1-24 a las 00:45 horas. Se informa a la familia por teléfono inicialmente y en persona a la mañana siguiente./ Se solicita estudio *post-mortem* que es autorizado por la familia, cuyos hallazgos se detallan en el informe de alta del Servicio de Neonatología de fecha 12-01-24./ Nota aclaratoria: la niña desde su ingreso hasta su fallecimiento estuvo ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología. De cada uno de los días de su estancia (54 días) figura una nota clínica evolutiva en su historia clínica./ Comentarios finales: tras los hallazgos de la autopsia la posible causa del fallecimiento de la niña parece relacionada con la malposición del catéter central y la salida de la perfusión de nutrición parenteral a la cavidad pleural y mediastino ocasionando colapso pulmonar derecho y posterior fallo cardio-respiratorio".

**6.** El día 4 de marzo de 2025, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del expediente administrativo, al haberse interpuesto por los interesados recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Mediante oficio fechado el 6 de marzo de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas de la Dirección General de Planificación Sanitaria atiende a esta solicitud, remitiendo para ello un PDF en el que se recogen los 161 folios obrantes en el expediente hasta ese momento.

**7.** A continuación obra incorporado al expediente un informe médico-pericial emitido el 8 de abril de 2025 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por una especialista en Pediatría. En él se expresa que “el hecho de que realice una valoración no implica que consideremos que hay que indemnizar a la familia (...). La documentación que se me ha facilitado es suficiente para emitir el presente dictamen médico pericial. (...) nació (a) término mediante parto prematuro con 33 semanas de edad gestacional el 07-11-2023 con un peso de 1.730 gramos en el Hospital ‘Y’ (...). A los 9 días de vida fue trasladada al Hospital ‘Y’ por sospecha de enterocolitis necrotizante tras iniciar cuadro de vómitos biliosos, melenas y ecografía abdominal compatible (...). El 18-11-2023 se realiza laparotomía exploradora por persistencia de la clínica junto con elevación de marcadores inflamatorios, con el hallazgo de malrotación intestinal y vólvulo mesentérico. En esta primera cirugía no se observaron necrosis ni perforaciones intestinales (...). El 07-12-2023 precisó segunda cirugía por mala tolerancia de la nutrición enteral, en la que se detectó una perforación intestinal aplastronada, que precisó ileostomía doble de descarga. Durante el posoperatorio presentó infección de la herida quirúrgica que precisó antibioterapia durante 18 días (...). El 26-12-2023 se reinicia de nuevo intento de alimentación enteral que se suspende por sepsis nosocomial por *Enterobacter* y *Enterococcus*, que precisó antibioterapia durante otros 8 días

(...). Dada la necesidad de nutrición parenteral prolongada, se decide de forma consensuada con Cirugía Infantil, la colocación en quirófano de un catéter tunelizado tipo Broviac el 08-01-24 (...). Unas horas más tarde, tras el inicio de alimentación parenteral a través del catéter la niña comienza con dificultad respiratoria y mala coloración, observándose derrame pleural masivo con desplazamiento mediastínico contralateral, que provocó el fallecimiento de la menor el día 09-01-2024 a pesar de la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada durante 20 minutos (...). En el estudio *post mortem*, se identifica como posible causa del fallecimiento, la malposición del catéter central y la salida de perfusión de nutrición parenteral a la cavidad pleural y mediastino ocasionando colapso pulmonar derecho y posterior fallo cardiorrespiratorio (...). Sin embargo, hay que tener en cuenta la gravedad de la patología previa intestinal que presentaba (...) previamente y sus complicaciones, motivo por el que llevaba ingresada desde el nacimiento en la (Unidad de Cuidados Intensivos neonatal), 2 meses antes del fallecimiento (...). Por todo lo anteriormente expuesto, en base a la bibliografía revisada, y al mal pronóstico vital de la paciente con un riesgo muy elevado de mortalidad debido a las complicaciones intestinales, prematuridad, bajo peso al nacimiento, infecciones, etc., desde hacía casi 2 meses, habría que minorar el porcentaje del total de la indemnización por fallecimiento en un 50 % (...). Valoración de la indemnización por el fallecimiento de acuerdo con lo reclamado según baremo de la Ley 35/2015: 161.603 €/ a) Perjuicio Personal Básico a los padre: 142.350 €. b) Perjuicio Personal Básico al hermano: 20.500 €. c) Daño emergente:  $401 \times 3 = 1.203$  € (...). A este total, habría que aplicar una reducción de un 50 % debido al mal pronóstico vital de la paciente con un riesgo muy elevado de mortalidad (debido a las complicaciones intestinales de su malformación congénita, el episodio de desaturación y bradicardia por broncoespasmo tras la inducción de anestesia que obligó a suspender el intento de segunda cirugía, así como la infección de la herida quirúrgica, infección nosocomial y necesidad de ventilación mecánica entre otros) durante los 2 meses que permaneció ingresada

en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales (...). Por tanto, la indemnización final tras reducción de un 50 % sería de 80.801,5 euros”.

**8.** Mediante oficio notificado el 3 de junio de 2025 el Instructor del procedimiento pone en conocimiento de los reclamantes la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando un PDF en el que se recogen los 181 folios obrantes en el expediente en ese momento.

En este trámite, presentan un escrito expresivo de que el documento electrónico remitido “no se puede leer”, añadiendo que ante el silencio de la propia Administración “esta parte ya presentó la correspondiente demanda en el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias dando lugar a los Autos de procedimiento ordinario”.

**9.** Con fecha 26 de junio de 2025, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido parcialmente estimatorio, proponiendo indemnizar a los reclamantes “en la cantidad de 80.801,50 euros”.

**10.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de julio de 2025, 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, actuando por medio de representante con poder bastante al efecto, conforme a 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).

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 22 de julio de 2024 y, habiéndose producido el hecho del que trae causa, el fallecimiento del familiar de los interesados, el día 9 de enero de ese mismo año, hemos de concluir que la acción se ha ejercido dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las

especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se 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.

Asimismo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

**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 los interesados solicitan una indemnización por los daños derivados del fallecimiento de su familiar acaecido el día 9 de enero de 2024 en el Hospital “X”, centro en el que estaba ingresada desde el día 15 de noviembre de 2023 procedente del Hospital “Y” en el que había nacido el día 7 de ese mismo mes.



Queda acreditado, a la luz de la documentación incorporada al expediente, el fallecimiento de la familiar de los reclamantes y en consecuencia la efectividad del daño sufrido por estos.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el interesado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, 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 que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de

sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo (por todos, 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*).

En el supuesto examinado, a la vista de la documentación incorporada al expediente remitido, todo apunta a que, estando admitida por la propia Administración sanitaria la procedencia de la indemnización, como corrobora el sentido parcialmente estimatorio de la propuesta de resolución, nos enfrentamos a un “daño desproporcionado” con origen en la colocación a la paciente, en quirófano, de un “catéter tunelizado”, toda vez que tal y como se explicita en los “comentarios finales” del informe elaborado el 12 de diciembre de 2024 por el Servicio de Pediatría del Hospital “X” “tras los hallazgos de la autopsia la posible causa del fallecimiento de la niña parece relacionada con la malposición del catéter central y la salida de la perfusión de nutrición parenteral a la cavidad pleural y mediastino ocasionando colapso pulmonar derecho y posterior fallo cardio-respiratorio”.

En estas condiciones, aunque la pericial de la aseguradora de la Administración sanitaria se limite a una cuantificación del daño puntualizando que ello “no implica que consideremos que hay que indemnizar”, la reclamación formulada ha de prosperar, toda vez que, o bien nos encontraríamos ante un “daño desproporcionado” con ocasión de la colocación del catéter -sin que la Administración aporte elemento alguno que permita desechar la mala praxis-, o bien, como parece sugerirse en el escrito de reclamación sin que las periciales incorporadas lo hayan contrariado, nos enfrentamos a un injustificado retraso diagnóstico, al que cabría asociar una pérdida de oportunidad terapéutica, lo que torna en antijurídico el daño por el que se reclama, pues tal como denuncian los interesados “la puesta de catéter se realizó con una punción ecoguiada con control de ecografía. Sin embargo, nada se dice de la existencia de un control para

la salida de la propia guía y comprobación de que todo estaba correctamente posicionado./ Como única comprobación realizada para el adecuado funcionamiento del catéter se introdujo heparina diluida en suero pero sin aspiración de sangre debido al escaso diámetro de éste. En consecuencia, las posibles conclusiones que se podían extraer de la práctica de esa prueba, en todo caso, resultaría incompleta. La aspiración en sangre de la heparina, previamente introducida, no supone otra cosa que la verificación de que el catéter está correctamente posicionado. Pero esa comprobación, en este caso, también fue obviada./ Y ante esta imposibilidad de comprobación fehaciente, ¿cómo es posible que no se le haya realizado otro tipo de comprobación como sería en este caso una ecografía?/ Teniendo en cuenta la extraordinaria gravedad de las posibles complicaciones, era mandatario asegurarse que la punta del catéter estaba en la vena cava o en la aurícula una vez colocado (y extraída la guía)./ La radiografía de tórax (que en este caso se realizó tarde) de una sola proyección no es suficiente para comprobar el catéter, ya que éste solo comprueba si éste está a una determinada altura pero no si está en el lugar correcto./ No cabe duda que la causa del fallecimiento de la menor fue producido por la malposición del catéter que atravesó el mediastino y quedó colocado en la cavidad pleural./ Un control ecográfico de la posición de la punta del catéter una vez colocado éste habría evitado el fatal desenlace ya que habría revelado la malposición de éste./ Por tanto, estamos ante un grave incumplimiento de la praxis médica con el peor de los resultados que se podrían obtener como es el fallecimiento de una menor de apenas 2 meses de vida a la que le quedaba todo por hacer ya que el pronóstico de curación era favorable a tener una vida normal”.

En estas condiciones, sin que las periciales incorporadas hayan rebatido ese preciso relato, y a la vista de las conclusiones del informe del servicio hospitalario de pediatría, ha de estimarse la infracción de la *lex artis* denunciada, pues el fallecimiento se releva consecuencia de la malposición del catéter que atravesó el mediastino y quedó colocado en la cavidad pleural, habiéndose

omitido la adecuada comprobación de la colocación del catéter, por lo que la reclamación formulada ha de prosperar.

**SÉPTIMA.-** Fijados los hechos y analizada la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño producido, procede valorar la cuantía de la indemnización solicitada.

Como hemos señalado en ocasiones precedentes, para el cálculo de la indemnización correspondiente resulta apropiado, a falta de otros referentes objetivos, valerse del baremo establecido al efecto en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre). Ahora bien, no debe obviarse que se trata de un referente orientativo y que en ocasiones -en particular, en el ámbito sanitario- concurren circunstancias que en ese parámetro general y abstracto -concebido para un ámbito distinto- no se ponderan adecuadamente. La LRJSP se limita a establecer en su artículo 34.2 que “se podrá tomar como referencia” en los casos de muerte o lesiones “la normativa vigente en materia de Seguros obligatorios”, con lo que al tiempo que se acoge su valor como parámetro objetivo se mantiene su carácter no vinculante. También la jurisprudencia (por todas, Sentencia del Tribunal Supremo de 12 abril de 2013 -ECLI:ES:TS:2013:1907-, Sala de lo Civil, Sección 1.ª) incide en ese carácter no vinculante del baremo fuera de los siniestros circulatorios, siendo lo relevante atender a las circunstancias concurrentes en cada caso y al principio de indemnidad de la víctima, tal como ha acogido este Consejo (entre otros, Dictamen Núm. 344/2010).

En el caso examinado procede establecer la indemnización ateniéndose al citado baremo, invocado y aplicado tanto por los reclamantes como por la especialista en Pediatría que firma el “informe médico-pericial” emitido a instancia de la compañía aseguradora y asumido por la Administración sanitaria reclamada en la propuesta de resolución sometida a nuestra consideración.

Con este punto de partida, este Consejo, a la vista de la documentación incorporada al expediente remitido, y de manera similar a lo que hace la

Administración sanitaria en su propuesta de resolución, comparte lo razonado por la especialista en Pediatría que firma el “informe médico-pericial” en sus conclusiones 13 y 15 de este documento pericial, a tenor de las cuales, “en base a la bibliografía revisada, y al mal pronóstico vital de la paciente con un riesgo muy elevado de mortalidad debido a las complicaciones intestinales, prematuridad, bajo peso al nacimiento, infecciones, etc., desde hacía 2 meses, habría que minorar el porcentaje total de la indemnización por fallecimiento en un 50 %” y “a este total, habría que aplicar una reducción de un 50 % debido al mal pronóstico vital de la paciente con un riesgo muy elevado de mortalidad (debido a las complicaciones intestinales de su malformación congénita, el episodio de desaturación y bradicardia por broncoespasmo tras la inducción de anestesia que obligó a suspender el intento de segunda cirugía, así como la infección de la herida quirúrgica, infección nosocomial y necesidad de ventilación mecánica entre otros) durante los 2 meses que permaneció ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”.

Tal como venimos expresando en anteriores dictámenes (por todos, Dictamen Núm. 5/2025) no podemos obviar las circunstancias específicas del paciente, pues cuando su estado arroja una sombra de incertidumbre sobre la efectiva curación o supervivencia de no haberse incurrido en la mala praxis, procede acudir a una reducción porcentual del *quantum* que deriva del baremo, ajustada a aquel grado de incertidumbre. Tal como reiteramos en anteriores dictámenes, en estos casos “el daño indemnizable no es el de la lesión, respecto de la cual no es posible saber a ciencia cierta si hubiera podido evitarse, sino que ha de ser propiamente la pérdida de la oportunidad de recibir el tratamiento médico adecuado, impidiendo con ello la posibilidad de evitar o moderar daños y secuelas” (por todos, Dictamen Núm. 152/2021). En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia 7746/2022 -ECLI:ES:TSJGAL:2022:7746- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), estima adecuado acudir a doctrina de la pérdida de oportunidad, con la consiguiente reducción de las compensaciones, cuando la fallecida arrastraba una “grave patología de base” que limitaba su esperanza de vida. También en

supuestos análogos, el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias sostiene que “solamente debemos acoger el derecho a la indemnización derivada de la pérdida de oportunidad” con la consecuente entrada en juego a la hora de valorar el daño así causado “de dos elementos o sumandos de difícil concreción, como son, el grado de probabilidad de que dicha actuación hubiera producido ese efecto beneficioso, y el grado, entidad o alcance de este mismo” (Sentencia de 29 de noviembre de 2019 -ECLI:ES:TSJAS:2019:3375-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.<sup>a</sup>). A falta de criterios que inclinen a uno u otro lado la valoración de esa incertidumbre, parece prudente cuantificar las indemnizaciones en el entorno de la mitad de los resultados que arroja el baremo, tal como se aprecia en la citada sentencia.

Sentado lo anterior, observamos que al momento de cuantificar el resarcimiento, los reclamantes, sirviéndose del ya citado baremo, aplican las cuantías correspondientes al año 2017. Entendemos que se trata de un error o descuido, ya que habiéndose producido el fallecimiento de la menor en el año 2024, y presentada en ese mismo año 2024 la reclamación, las cuantías deberían ser las consignadas a estos mismos efectos en la Resolución de 18 de enero de 2024, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, conforme a las cuales, en las indemnizaciones por causa de muerte, a cada progenitor (categoría 2), si el hijo fallecido tenía hasta 30 años, le corresponderían en el año 2024, la cantidad de 86.484,01 €, y no los 70.175 €; en el caso de los hermanos (categoría 4) en el año 2024 le corresponderían 24.709,72 €, y no los 20.050 € solicitados y aplicables en el año 2017. En cuanto al daño emergente, por perjuicio patrimonial básico, en el año 2024 correspondería a cada perjudicado una cantidad de 494,19 €, y no 401 € solicitados.

Aclarado lo anterior, y aplicando las cuantías vigentes en el año 2024, sobre las que procede aplicar, a su vez, la ya anunciada reducción del 50 %, ello supondría el reconocimiento de una indemnización total para los tres

reclamantes, por todos los conceptos, incluido el daño emergente, de 99.580,16 €, de los que 86.978,20 € corresponderían a los dos progenitores, a razón de 43.489,10 € para cada uno de ellos y 12.601,96 € para el hermano de la fallecida.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo del dictamen, estimar parcialmente la reclamación presentada, e indemnizar a ....., en los términos expresados en el cuerpo de este dictamen.”

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.