CONSEJO CONSULTIVO
DE CASTILLA Y LEÓN

Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero y Ponente
Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 14 de noviembre de 2013, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx1 y D. xxxx2, representados por D. xxxx3,* y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I
ANTECEDENTES DE HECHO

El día 24 de octubre de 2013 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx3, en nombre y representación de Dña. xxxx1 y D. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada respectivamente a su madre y esposa fallecida, Dña. vvvvv, en el Hospital hhhhh.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 25 de octubre de 2013, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 769/2013, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Velasco Rodríguez.

Primero.- El 11 de septiembre de 2012, D. xxxx3, en nombre y representación de Dña. xxxx1 y D. xxxx2, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la

asistencia sanitaria que le fue prestada respectivamente a su madre y esposa fallecida, Dña. vvvvv, de 47 años de edad, en el Hospital hhhhh.

En su escrito expone que el 18 de julio de 2011 a la fallecida se le diagnostica en las consultas externas del Hospital hhhhh un mioma de 5x5 centímetros en cara posterior del útero, por lo que se le recomienda una histerectomía y se realiza un estudio preoperatorio. No consta en la historia clínica si sangraba, dolía o existía alguna complicación que obligara a su resección, ni tampoco que se informara de los riesgos y alternativas de la intervención, ni que se firmara el documento de consentimiento informado para la histerectomía. El 2 de octubre se realiza un informe de preanestesia, cuyo riesgo operatorio es ASA II, sin que conste que se proporcionara información sobre los riesgos de la anestesia; solo se aporta un documento de consentimiento informado sin fecha ni firma. El 6 de octubre ingresa en el Servicio de Ginecología del Hospital hhhhh y el día 7 tiene lugar la intervención, sin que haya constancia en el protocolo quirúrgico ni en las hojas de evolución de Enfermería que se realizara profilaxis antibiótica en dicha intervención. El 11 de octubre de 2011 la paciente fallece y en un primer momento se señala como causa de fallecimiento "sospecha de tromboembolismo pulmonar" pero tras la práctica de la autopsia se pone de manifiesto que la causa de la muerte es la sepsis, que no fue diagnosticada, pues la autopsia muestra que "las alteraciones encontradas son atribuibles a una probable infección por flora bacteriana vaginal, de la herida de la histerectomía, con extensión posterior a todo peritoneo y filtración a la zona profunda de la incisión de pared abdominal".

La parte reclamante considera que existe una relación de causalidad entre los daños sufridos y la histerectomía a la que fue sometida la paciente, para la que no constaba consentimiento informado por lo que no fue informada de los riesgos y alternativas de la intervención. Asimismo fundamenta la reclamación en una mala *praxis* médica al practicarse la intervención de la histerectomía total sin profilaxis antibiótica y no diagnosticarse la sepsis que propició el fallecimiento de la paciente.

Por todo ello reclama una indemnización total de 550.000 euros, para Dña. xxxx1 y D. xxxx2, a razón de 275.000 euros para cada uno.

Se adjunta copia del poder general para pleitos, certificados de matrimonio y nacimiento, certificado de defunción, certificaciones de los estudios en los que está matriculada la hija de la fallecida, Resolución del INSS en la que se declara la incapacidad permanente absoluta del esposo de la fallecida y documentación médica sobre su evolución.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital hhhhh de 23 de noviembre de 2012 e informe de la Inspección Médica de 11 de febrero de 2013 en el que se señala que "el hecho de que no se detectase alteración en las constantes vitales impidió poner en relación la otra sintomatología que presentaba la paciente para descartar otros cuadros, perdiéndose un tiempo precioso que los médicos de otros servicios no tuvieron para poder hacerlo", por lo que concluye que "no es admisible que en un centro hospitalario y después de una intervención quirúrgica no se realice un control adecuado de las constantes vitales, ni en cuanto a la frecuencia de las determinaciones, ni en cuanto a la valoración posterior de estas cifras, de las que todo el personal sanitario debería conocer, cuando menos, sus cifras de normalidad". Considera que la reclamación debe estimarse.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia al reclamante, el 29 de julio de 2013 presenta alegaciones en las que propone una terminación convencional del procedimiento y fija la cuantía reclamada en 100.000 euros para Dña. xxxx1 y en 220.000 para D. xxxx2.

Cuarto.- El 13 de septiembre de 2013 se formula propuesta de orden estimatoria parcial de la reclamación y se reconoce el derecho de los interesados a percibir una indemnización total de 133.806,33 euros, que se ha calculado de conformidad con lo estipulado en la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, texto refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y la actualización de este sistema por Resolución de 21 de enero de 2013 de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones.

Quinto.- El 23 de septiembre de 2013 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II
CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h),1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 2.f) del Acuerdo de 31 de mayo de 2012, del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (11 de septiembre de 2012) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de septiembre de 2013). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder a la reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en los interesados los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen

Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Consta que se presentó el 11 de septiembre de 2012, es decir, antes de transcurrir un año desde el fallecimiento de la esposa y madre de los interesados, que tuvo lugar el 11 de octubre de 2011.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece 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".

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la doctrina del Consejo de Estado así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquél que pueda producirse.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho

criterio, que está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, la reclamación se fundamenta en una mala *praxis* médica y en la falta de consentimiento informado y, por tanto, de la información del alcance, riesgos y consecuencias de la intervención quirúrgica de histerectomía a la que la paciente fue sometida.

Los interesados solicitan una indemnización por el fallecimiento de su madre y esposa respectivamente, al no constar un consentimiento informado sobre los riesgos de la intervención y otras alternativas, por lo que la paciente no pudo ejercitar su derecho a decidir libremente sobre la oportunidad de la intervención prevista, lo que supone vulnerar el derecho a la autonomía del paciente. Del mismo modo señalan que existió una mala *praxis* al realizarse la intervención de la histerectomía total sin profilaxis antibiótica y no diagnosticarse la sepsis que propició el fallecimiento de la paciente, como consecuencia de un inadecuado seguimiento de sus constantes vitales, como la tensión arterial que fue disminuyendo paulatinamente en el postoperatorio inmediato a la histerectomía practicada, que durante la cirugía no presentó incidencias.

En el presente caso, en el informe emitido por la Inspección Médica se pone de manifiesto una mala praxis médica pues tras la intervención quirúrgica

no se detectó alteración alguna en las constantes vitales lo que impidió poner en relación la otra sintomatología que presentaba la paciente para descartar otros cuadros, por lo que se perdió un tiempo necesario que los médicos de otros servicios no tuvieron para poder hacerlo. El control postoperatorio no fue correcto en cuanto a las constantes vitales, ni en cuanto a la frecuencia de las determinaciones, ni a la valoración posterior de estas cifras, sin que se relacionaran estos datos con el resto de síntomas que iban apareciendo.

En este sentido puede hablarse de una pérdida de oportunidad, al no haberse detectado a tiempo las alteraciones de las constantes vitales de la paciente que propiciaron el fatal desenlace, lo que no hubiera sucedido si se hubiera seguido un correcto control postoperatorio. Debe incidirse en que la doctrina de la pérdida de oportunidad se refiere a supuestos en que hay una concausa en la producción del desenlace final. Junto a la enfermedad hay una acción u omisión sanitaria que disminuye las posibilidades de curación, sin que pueda saberse con certeza si dichas posibilidades se habrían o no materializado, en el caso de prestarse adecuadamente el servicio sanitario.

En este sentido, tal y como se pone de manifiesto en el informe de la Inspección Médica, la actuación sanitaria no se encuentra dentro de los parámetros de la *lex artis*, por lo que la reclamación debe estimarse.

A ello hay que añadir la falta de consentimiento informado sobre los riesgos de la intervención, sus consecuencias y posibles alternativas para que la paciente pudiera ejercitar el derecho de autonomía consagrado en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y en la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, de esta Comunidad Autónoma.

El artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, define el consentimiento informado como "la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud".

El artículo 4 de dicha Ley dispone que "La información deberá extenderse como mínimo a la finalidad y naturaleza de cada intervención, sus riesgos y consecuencias".

Respecto a la falta de consentimiento informado hay que hacer referencia a la doctrina sentada por el Tribunal Supremo, entre otras en la Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de febrero de 2007 en la que se señala que "el defecto de consentimiento informado se considera como incumplimiento de la lex artis ad hoc y revela un funcionamiento anormal del servicio sanitario", y la Sentencia de 25 de marzo de 2010 añade que "no solo puede constituir infracción la omisión completa del consentimiento informado sino también descuidos parciales. Así la ausencia de la obligación de informar adecuadamente al enfermo de todos los riesgos que entrañaba una intervención quirúrgica y de las consecuencias que de la misma podían derivar" y que "Por ello, una cosa es la incerteza o improbabilidad de un determinado riesgo, y otra distinta su baja o reducida tasa de probabilidad aunque sí existan referencias no aisladas acerca de su producción o acaecimiento".

No obstante, como indica la Sentencia de 26 de febrero de 2004, "aun cuando la falta de consentimiento informado constituye una mala *praxis ad hoc*, no es lo menos que tal mala praxis no puede *per se* dar lugar a responsabilidad patrimonial si del acto médico no se deriva daño alguno para el recurrente, y así lo precisa la Sentencia de 26 de marzo de 2002, que resuelve recurso de casación para unificación de doctrina en la que afirma que para que exista responsabilidad es imprescindible que del acto médico se derive un daño antijurídico porque si no se produce éste la falta de consentimiento informado no genera responsabilidad", idea que reitera la Sentencia de 1 de febrero de 2008 al señalar que "obviamente se requiere que se haya ocasionado un resultado lesivo como consecuencia de las actuaciones médicas realizadas sin tal consentimiento informado".

La Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de diciembre de 2009 contiene a su vez un repaso de la doctrina sobre el particular, de la que pueden extraerse las siguientes conclusiones: "(1) el consentimiento informado surge en defensa de la autonomía de la voluntad de la persona-paciente que tiene derecho a decidir, con el asesoramiento técnico adecuado, su sometimiento a un acto médico, de suerte que el defecto del consentimiento informado es considerado por la jurisprudencia como incumplimiento de la "lex artis" en cuanto constituye

una manifestación de funcionamiento anormal del servicio sanitario; la falta del consentimiento constituye por sí un supuesto de antijuridicidad; (2) sin embargo, no de todo incumplimiento del consentimiento informado se deriva responsabilidad pues se requiere que se haya ocasionado un resultado lesivo. En el supuesto de intervención enteramente satisfactoria para el paciente e inexistencia de daño físico, difícilmente puede entenderse que se origine una reclamación, pero caso de producirse estaría condenada al fracaso. Supuesto distinto al anterior es aquel en el que no obstante ajustarse la intervención de manera absoluta a la *"lex artis",* el paciente sufre una secuela previsible; en estos casos la jurisprudencia considera el consentimiento informado como bien moral susceptible de resarcimiento, y ello aún cuando se trate de complicaciones propias de las intervenciones quirúrgicas no imputables a una actuación médica incorrecta, salvo en aquellos supuestos de actuaciones médicas conformes con la *"lex artis"* en las que se origina un resultado dañoso por un riesgo atípico, imprevisible o fuerza mayor, supuesto en el que la jurisprudencia entiende que se rompe el nexo causal entre la prestación del servicio y el resultado dañoso, al considerar que el consentimiento y la información que la precede debe ajustarse a estándares de razonabilidad y, por tanto, no cabe desde esa premisa exigir una información que abarque hipótesis que se alejan del acto médico; (3) a falta del documento relativo a su prestación, incumbe a la Administración por inversión en la carga de la prueba la acreditación sobre el cumplimiento de las formalidades que exige el consentimiento informado, que comprenden, entre otros aspectos, no sólo los riesgos inherentes a la intervención sino también los posibles tratamientos alternativos; y (4) supuesto que la producción del daño colateral, inherente al riesgo normal de la intervención, no pueda imputarse al mal arte del facultativo, respecto de las consecuencias jurídicas de tal carencia en el consentimiento informado lo que debe valorarse en cuanto proceder antijurídico es la privación del derecho del paciente a obtener la información esclarecedora, debiendo ponderarse sólo el monto de una indemnización que responda a la privación de aquel derecho y de las posibilidades que, en otro caso, se tenía".

En el presente caso, en la historia clínica no figura el consentimiento informado de la histerectomía, de lo que se derivaría la responsabilidad de la Administración ya que, tras la intervención quirúrgica la paciente sufrió una infección, riesgo del que no fue informada y que fue la causa de su fallecimiento.

Por ello el defecto del consentimiento es, en este caso, determinante para considerar vulnerado el derecho a la autonomía del paciente, dado que, si hubiera conocido los riesgos, podría no haber decidido someterse a la intervención o haber solicitado previamente una segunda opinión médica.

Se establece así una relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público de salud y el fallecimiento de la paciente por lo que la reclamación, como ya se ha señalado anteriormente, debe estimarse.

6ª.- La indemnización que corresponde a los interesados debe cubrir el daño efectivamente causado. En palabras de la Sentencia del Tribunal Supremo Sala 3ª, sección 6ª de 28 de febrero de 2007 "la reparación resultante de la falta de consentimiento informado es evidente que no puede ser calificada como de una cuestión puramente formal o simbólica, como parece entender el Tribunal de instancia, asignándole una cifra de 12000 € sin otra justificación que la atribución de ese carácter meramente formal a la citada indemnización, puesto que ésta ha de cubrir el daño producido en atención a las circunstancias concurrentes y la efectiva imposibilidad de opción que de la ausencia de consentimiento informado se deriva para el paciente, lo que hace que hayan de ser estimados los motivos que enjuiciamos".

Para la valoración de la indemnización procedente, la Administración ha tomado en cuenta la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, texto refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y la actualización de este sistema por Resolución de 21 de enero de 2013 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

La aplicación del baremo tiene carácter orientativo, si bien la Sala Cuarta del Tribunal Supremo ha declarado en Sentencias como la de 17 de julio de 2007 que "pese a las críticas recibidas, el denostado sistema de baremos presenta, entre otras, las siguientes ventajas: 1ª.- Da satisfacción al principio de seguridad jurídica que establece el artículo 9.3 de la Constitución, pues establece un mecanismo de valoración que conduce a resultados muy parecidos en situaciones similares. 2ª.- Facilita la aplicación de un criterio unitario en la fijación de indemnizaciones con el que se da cumplimiento al principio de igualdad del artículo 14 de la Constitución. 3ª.- Agiliza los pagos de los siniestros y disminuye los conflictos judiciales, pues, al ser previsible el

pronunciamiento judicial, se evitarán muchos procesos. 4ª.- Da una respuesta a la valoración de los daños morales que, normalmente, está sujeta al subjetivismo más absoluto".

Respecto al importe de la indemnización, este Consejo Consultivo comparte la cuantificación que se efectúa en la propuesta de resolución, pues la cantidad solicitada por la parte reclamante en sus alegaciones es una cantidad a tanto alzado que no acredita.

Conforme a la Resolución de 21 de enero de 2013 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en la tabla I del anexo del baremo, daños por muerte en los que se incluyen los daños morales, se reconoce a favor del viudo, teniendo en cuenta la edad de la fallecida, 47 años, una indemnización que asciende a la cantidad de 114.691,14 euros, y a la hija, que es menor de 25 años, una cantidad de 19.115,19 euros.

Por lo tanto la indemnización total a satisfacer, si se suman las cantidades anteriores, asciende a 133.806,33 euros. En cualquier caso, el importe de esta indemnización deberá actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

III
CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución estimatoria parcial, por importe de 133.806,33 euros, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx3, en nombre y representación de Dña. xxxx1 y D. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada respectivamente a su madre y esposa fallecida, Dña. vvvvv, en el Hospital hhhhh.

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