



Sr. S. de Vega, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y  
ponente

Sra. Ares González, Consejera

Sr. Herrera Campo, Consejero

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 20 de julio de 2023, ha examinado *el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1 y D. yyy2*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN 604/2022**

### **I**

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

El día 10 de noviembre de 2022 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. yyy1 y D. yyy2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. yyy3 en el Complejo Asistencial de xxxx.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 17 de noviembre de 2022, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 604/2022, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por Resolución de 5 de febrero de 2014 de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Ramos Antón.

**Primero.-** El 14 de junio de 2019 D. yyy1 y D. yyy2, en su condición de legítimos herederos de Dña. yyy3, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración autonómica, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre fallecida en el Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial de xxxx.



Los reclamantes manifiestan que “su madre, a sus 90 años de edad, a raíz de sufrir una caída en el box de urgencias, nunca volvió a recuperar el nivel de conciencia normal, a pesar de resolverse la hemorragia digestiva por la que había ingresado. Este traumatismo influyó negativamente en el estado general de la paciente, quien no pudo recuperarse de la hemorragia digestiva alta que motivó su ingreso, a pesar de que la misma quedó controlada a las 72 h, sin que se evidenciara nuevo sangrado en las horas y días posteriores”.

Consideran que en el Servicio de Urgencias no se adoptaron las medidas básicas de prevención de caídas, pese al alto riesgo que presentaba la paciente (“mujer anciana, con demencia tipo Alzheimer y dependiente para las actividades básicas de la vida diaria”) y que el traumatismo sufrido por su madre, consecuencia de una caída, “contribuyó al empeoramiento de su estado general y, por tanto, fue concausa del fallecimiento que tuvo lugar el 29 de enero de 2019”.

Incorporan a su reclamación documentación personal, acta de notoriedad de declaración de herederos *abintestato*, informes médicos, pruebas médicas, quejas presentadas en el Servicio de Atención al Paciente, documentación acreditativa de las pensiones de jubilación y viudedad percibidas por su madre y factura de compra de nicho.

Los interesados fijan la cuantía indemnizatoria en 27.610,48 euros por los siguientes conceptos: perjuicio personal básico (20.696,73 euros), perjuicio particular (5.174,18 euros), perjuicio patrimonial por daño emergente (413,94 euros) y gastos derivados de la compra de nicho para enterramiento (2.651,25 euros).

**Segundo.-** Además de la historia clínica de la paciente, al expediente se incorporan los siguientes informes:

- Informe de *exitus* de la Unidad de Geriátrica de 31 de enero de 2019.

- Informe emitido por el jefe del Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial de xxxx de 2 de julio de 2019.

- Informe emitido por el celador del Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial de xxxx de 10 de octubre de 2019.



- Informe emitido por el jefe de Asistencia Sanitaria e Inspección de xxxx de 29 de octubre de 2019.

- Informe complementario emitido por el jefe de Asistencia Sanitaria e Inspección de xxxx de 13 de febrero de 2023.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia, el 20 de octubre de 2020 los reclamantes presentan escrito de alegaciones en el que ratifican los argumentos expuestos en la reclamación inicial y reiteran su pretensión resarcitoria.

**Cuarto.-** El 19 de septiembre de 2022 se formula propuesta de orden de la Consejería de Sanidad estimatoria parcial de la reclamación de responsabilidad patrimonial en la que se reconoce a favor de los reclamantes una indemnización de 6.086,54 euros.

**Quinto.-** El 13 de octubre de 2022 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.

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

**Sexto.-** Por Acuerdo del Presidente del Consejo Consultivo, de 22 de diciembre de 2022, se requiere para que se complete el expediente, en el sentido de incorporar a este:

a) Informe complementario de la Inspección Médica, en el que se pronuncie de forma expresa si la caída constituyó una de las causas del fallecimiento y, en caso afirmativo, en qué medida o porcentaje incidió en el fatal desenlace.

b) Nuevo trámite de audiencia a los interesados, en el que se les ponga de manifiesto toda la documentación del expediente y, en particular, el citado informe.

c) Nueva propuesta de resolución que, tras relatar los antecedentes de hecho, se pronuncie sobre las alegaciones que, en su caso, puedan presentarse y se fundamente el sentido estimatorio, total o parcial, o desestimatorio de la reclamación.



En la misma fecha se suspende el plazo para la emisión del dictamen.

**Séptimo.-** Se ha remitido a este Consejo la siguiente documentación complementaria:

- Informe complementario, de 13 de febrero de 2023, del jefe de Asistencia Sanitaria e Inspección.

- Documentación acreditativa de la concesión de un nuevo trámite de audiencia, y alegaciones presentadas el 21 de marzo de 2023 en las que los reclamantes ratifican y reiteran lo expuesto.

- Nueva propuesta de orden de 1 de junio de 2023 -que reproduce el contenido de la anterior- estimatoria parcial de la reclamación en la que se reconoce a los reclamantes una indemnización de 6.086,54 euros.

- Informe de 8 de junio de 2023, de la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad favorable a dicha propuesta de orden.

Analizada la documentación recibida, se reanuda el plazo para emitir el 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.i), 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, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014 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 el título IV, "De las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común", de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.



No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (14 de junio de 2019) hasta que se formula la primera propuesta de orden estimatoria parcial de la Consejería de Sanidad (19 de septiembre de 2022). 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 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), 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, en su caso, mediante la oportuna resolución.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anormalidad en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 20.1 y 29 de la LPAC.

**3ª.-** Concurren en los reclamantes los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida LPAC.

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 67.1 de la LPAC.

**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 32 y siguientes de la LRJSP, a la que se remite, de forma genérica, el artículo 81 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada 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) daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) antijuridicidad 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) 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) relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, esto es, que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público; e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que la reclamación se presente antes de que transcurra 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 aquel 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 como es el caso que nos ocupa.

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

La dificultad de prueba del nexo causal en procedimientos de responsabilidad patrimonial en los que hay multiplicidad de causas y causantes de los daños, se acrecienta cuando se trata de lo que la doctrina denomina "daños pasivos", o daños que no son consecuencia de una acción directa del facultativo, sino que son debidos a errores de diagnóstico u omisiones de la Administración Sanitaria o del tratamiento, que privan al paciente de cuidados médicos necesarios en el tiempo adecuado.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la Sentencia de 21 de mayo de 2018, de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que alude a las Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre 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 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 beneficiosa para el paciente".

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, corresponde valorar si la asistencia sanitaria prestada a la paciente se ha acomodado a la *lex artis* en tiempos, modos de actuación y realización de las pruebas diagnósticas oportunas.

En los términos que se expone en los antecedentes de hecho, los interesados consideran que en el Servicio de Urgencias no se adoptaron las



medidas básicas de prevención de caídas, pese al alto riesgo que presentaba la paciente, y que el traumatismo sufrido por su madre, consecuencia de una caída desde la camilla, contribuyó al empeoramiento de su estado general y, por tanto, fue concausa del fallecimiento.

Por tanto, procede analizar por este Consejo si existe un nexo causal directo entre las causas alegadas y el fallecimiento de la paciente, y si estas circunstancias determinan un incumplimiento de la *lex artis* y de los protocolos médicos vigentes.

El informe complementario del jefe de Asistencia Sanitaria e Inspección de 13 de febrero de 2023, tras detallar las actuaciones médicas practicadas y valorar los informes que obran en el expediente, emite las siguientes conclusiones:

»1. La paciente fue atendida por su médico de familia constando anotación el día 15/01/2022 por una faringitis muy hiperémica. Tenía una saturación de oxígeno del 95 %. Tenía 36,4 °C de temperatura corporal, aunque según contó la cuidadora tenía 38,5 °C y al darle paracetamol la temperatura bajó. Auscultación cardiorrespiratoria normal. La paciente también mostraba inflamación leve en ambos tobillos sin fóvea, no tenía ganas de orinar.

»2º. Fue nuevamente atendida por Atención Primaria el día 15/01/2019 a medio día, presentando una temperatura corporal de 37 °C y una saturación de oxígeno de 86 %. El aviso se dio por tos y fiebre alta. Estaba adormilada sin disnea y a la auscultación presentaba crepitantes finos en base pulmonar derecha. Se la pautó líquidos, paracetamol y azitromicina como antibiótico por la posibilidad de sobreinfección.

»3º. Una saturación de oxígeno del 86 % es una hipoxia moderada casi grave.

»4º. El día 16/01/2019 a las 00:06 horas acudió a Urgencias del Complejo Asistencial al ser remitida por el 112 por rectorragia. Desde el lunes inició fiebre de 39 °C que fue valorada por su médico de familia y estaba en tratamiento con azitromicina. En urgencias tuvo hematemesis a su llegada y según refería su cuidadora al cambiarle el pañal objetivó evacuación sanguinolenta. No ingesta de AINES.



»5. En la exploración de entrada a las 00:13 h cabe destacar una saturación del 65 % y temperatura de 35,9 °C. Mal estado general.

»6. Una saturación de oxígeno por debajo del 85 % es una hipoxia grave o severa.

»(...)

»8. A las 01:11 h se cursaron dos bolsas de concentrado de hematíes debido a la pérdida de sangre por la rectorragia y a las 01:38 h del día 16/01/2019 informa digestivo de los resultados de una gastroscopia: hda secundario a mallory weiss. esclorosis endoscópica, pasando el 16/01/2019 a las 01:41 h al hospital de día para observación.

»9. Estando cambiándole el pañal, ante la TCAE y un celador, en el hospital de día de urgencias, el día 16/01/2019 a las 01:54 h tuvo una caída desde la cama al suelo. Avisando al médico de urgencias que objetivó paciente consciente, con herida contusa de 4-5 centímetros en la región frontal y se observa hematoma en rodilla izquierda y deformidad. Plan: TAC ... Rx de rodilla Rx de cadera se anexan resultados. Realizó IC con traumatología.

»10. El resultado del TAC: No signos de hemorragia intracraneal y fractura de huesos propios.

»11. Se comentó caso con medicina Interna que refiere observación 24 h posteriormente comentar con dicho servicio.

»12. Vista a las 04:21 horas del día 16/01/2019 por el traumatólogo. Sufre caída accidental con herida en región frontal, nariz y rodilla izquierda. Rx de rodilla Izquierda: Fractura transversa de polo superior de rotula izquierda sin desplazar. Se evidencian signos degenerativos en articulación de rodilla, Rx de pelvis AP: No se observan lesiones óseas agudas en el momento actual En urgencias se colocó férula ingulnomaleolar con refuerzo y almohadillado en muslo y región supramaleolar.

»13. El 16/01/2019 a las 09:36h se reflejó por urgencias. Pasa el resto de la noche descansando con ctes que se refieren. Se limpia deposición rectorrágica. Dormida, eupneica, aceptable coloración e hidratación. ACP, rítmica con buen murmullo vesicular bilateral. abd, sin gestos de dolor.



»(...)

»15. El 16/01/2019 16:00 h ingresa en Geriátría, siendo el motivo del ingreso la hemorragia digestiva. Los antecedentes que se anotaron en el ingreso fueron: No Reacciones adversas a medicamentos (RAMC) Demencia senil tipo Alzheimer en seguimiento por Neurología desde el año 2011. Meningioma calcificado frontoparietal. En el año 2011, dos episodios de Pancreatitis aguda. Coledocolitiasis con esfinterotomía. Situación Basal al Ingreso: FUNCIONAL: Dependiente para ABVD. Precisaba ayuda de una persona para transferencias y para caminar. Incontinente doble. Capacidad Funcional Residual (CRF) 4/5. MENTAL: Deterioro cognitivo avanzado. Hipoacusia. CRM 4/5. SOCIAL: Vivía en domicilio con su hijo. Al ingreso presentaba una saturación de oxígeno del 65 % y un mal estado general.

»16. Evolución en geriatría: La paciente permanece con hemorragia las primeras 72 h, precisando transfusión de dos concentrados de hematíes sin nuevos episodios posteriores de sangrado. Infección respiratoria que progresivamente sigue empeorando con insuficiencia. Infección del tracto respiratoria asociada que se trata con Augmentine, antibiótico, Hipomagnesemia, urinario por E. Coli sensible a Augmentine cumpliendo ciclo realizándose tratamiento sustitutivo. La paciente permanece de forma mantenido con bajo nivel de conciencia, no mejorando a pesar de no existir hemorragia en el escáner. Tras empeoramiento de la paciente y tras acordar con la familia se decide no colocar sonda nasogástrica tratamientos de confort. La paciente fallece el 29/01/2019 a las 15 h”.

El citado informe de la Inspección Médica, de manera concluyente, establece lo siguiente:

“De la secuela de la caída desde la camilla no hay constancia de traumatismo torácico con lesiones costales que pudiera haber agravado su infección respiratoria, que padecía previamente al mismo. Tampoco hay constancia de traumatismo craneoencefálico con hemorragia intracraneal en las pruebas realizadas. Sólo se aprecia fractura de los huesecillos de la nariz. No se han objetivado, por lo tanto, causas agravantes salvo la caída en sí, que pudieran haber contribuido a empeorar el proceso grave que, de por sí, padecía la paciente.



»La hipomagnesemia no se puede achacar a la caída, como se puede ver en la revisión bibliográfica realizada, pero sí se ha descrito en los enfermos de Alzheimer, enfermedad que padecía la paciente.

»La grave situación clínica de infección respiratoria que padecía la paciente, con una saturación de oxígeno del 65 %, sus comorbilidades (enfermedad de Alzheimer avanzada), en el contexto de una anemización por una hemorragia digestiva por un síndrome de Mallory Weis (causa del ingreso), que persistió después de la esclerosis, era de suficiente gravedad para el fatal desenlace por agravamiento de su infección respiratoria”.

En el mismo sentido se pronuncia el informe del jefe del Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial de xxxx que afirma que “parece atrevido decir que los diagnósticos que constan en el informe de *exitus* no eran de entidad suficiente como para llevar a su fallecimiento en una persona de 90 años, con una hemorragia digestiva alta, que preciso de transfusiones y que tenía los diagnósticos que en su informe constan: Hemorragia digestiva alta por Mallory Weiss con esclerosis endoscópica. Caída accidental con fractura del polo superior de rótula izquierda y fractura de huesos propios. Luxación cervical antigua. Anemia secundaria a la hemorragia que precisa transfusión. Infección respiratoria no condensativa. Infección del tracto urinario. Hipomagnesemia”.

Por tanto, los citados informes acreditan que la causa del fallecimiento fue la grave situación clínica de infección respiratoria que padecía la paciente unida a la desfavorable evolución de su delicada situación basal, derivada de las hemorragias digestivas.

Los mencionados informes concluyen que la desafortunada caída sufrida por la paciente no puede considerarse como una de las causas del fallecimiento y que no ha contribuido a empeorar -salvo las lesiones propias motivadas por la misma- el proceso grave que, de por sí, padecía la paciente.

Los reclamantes no aportan informe pericial o prueba concluyente que permita desvirtuar las conclusiones expuestas en los informes que obran en el expediente.

Ahora bien, el primer informe de la Inspección Médica reconoce que “el celador abandonó el lado de la camilla para guardar las zapatillas de la paciente, que se venció y cayó al suelo produciéndose las lesiones



anteriormente descritas. La caída se produjo por desatender el lado de la camilla hacia el que estaba girada la paciente”.

El expresado informe propone “Estimar reclamación en cuanto a las lesiones producidas por la caída accidental que bien pudo evitarse: herida contusa en región frontal, fractura transversa de polo superior de rótula izd sin desplazar y fractura de huesos propios”.

A mayor abundamiento, el informe del jefe del Servicio de Urgencias manifiesta que “Achacar al accidente sufrido la causa de la mala evolución, en presencia de la hemorragia digestiva, motivo por el que consultó, de la infección respiratoria no condensativa, de la infección de orina, de la hipomagnesemia, diagnósticos ya referidos y que constan en el informe de alta de Geriátrica, a mi juicio sería tan inexacto, como negar la posible implicación del accidente traumático- a pesar de los datos de no sangrado intracraneal- en la ulterior evolución”.

Por lo expuesto, este Consejo considera probado que la paciente sufrió unos daños derivados de la caída que no tenía la obligación de soportar que deben ser indemnizados. Por ello, comparte el criterio seguido por la propuesta de la Administración y considera que la reclamación debe estimarse parcialmente.

**6ª.-** En cuanto al importe de la indemnización, en los términos relatados en los antecedentes de hecho, los reclamantes afirman que la caída que sufrió su madre contribuyó al empeoramiento de su estado general y que fue concausa del fallecimiento. Fijan la cuantía indemnizatoria en 27.610,48 euros por los siguientes conceptos: perjuicio personal básico (20.696,73 euros), perjuicio particular (5.174,18 euros), perjuicio patrimonial daño emergente (413,94 euros) y gastos derivados de la compra de nicho para enterramiento (2.651,25 euros).

Sin embargo, por los motivos expuestos en este dictamen, no puede considerarse la caída causa del fallecimiento. Por ello, siguiendo el informe de la Inspección Médica, los daños que deben indemnizarse son las lesiones producidas consecuencia de la misma, concretamente, herida contusa en región frontal, fractura transversa de polo superior de rótula izquierda sin desplazar y fractura de huesos propios de la nariz.



Este Consejo considera ajustada a derecho la indemnización reconocida a los reclamantes en la propuesta de la Administración de 6.086,54 euros (3.043,27 euros a cada uno) por los siguientes conceptos:

1. Respecto al perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida grave: 14 días (desde el día que se produjo la caída el 16 de enero de 2019 hasta el día del fallecimiento el 29 de enero de 2019), a razón de 77,61 euros/día, de acuerdo con la Tabla 3 de indemnizaciones por lesiones temporales. Resulta un total de 1.086,54 euros.

2. En cuanto al daño moral, no cabe duda de que el accidente sufrido por su madre ha provocado inquietud y angustia a sus hijos. Por ello, teniendo en cuenta las circunstancias que concurren en este caso, se considera ajustada la cuantía de 5.000 euros que, de forma prudente y equitativa, fija la propuesta.

Todo ello, sin perjuicio de su actualización a la fecha de la resolución que ponga fin al procedimiento de responsabilidad de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34.3 de la Ley 40/2015.

### **III CONCLUSIONES**

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

Procede dictar resolución estimatoria parcial, en los términos del presente dictamen, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada D. yyy1 y D. yyy2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. yyy3 en el Complejo Asistencial de xxxx.

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