



Sr. Nalda García, Presidente y  
Ponente

Sr. Estella Hoyos, Consejero  
Sr. Fernández Costales, Consejero  
Sr. Pérez Solano, Consejero  
Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 11 de febrero de 2004, ha examinado el *expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por Dña. xxxxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx*, 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 16 de enero de 2004 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por Dña. Xxxxxx xxxxxxxx xxxxxx, en nombre propio y de la Comunidad Hereditaria de D. yyyyyyyyyyyyyy, por los daños y perjuicios producidos con motivo de la caída de éste, mientras permanecía ingresado en el Hospital "hhhhhhhh" de xxxxxxxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 27 de enero de 2004, se procedió a darle entrada en el Registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 53/2004, iniciándose el cómputo del plazo para su evacuación, tal como dispone el artículo 53 del Decreto 102/2003, de 11 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su Ponencia al Consejero Sr. Nalda García.

De acuerdo con lo previsto en el apartado 3º del Acuerdo del Pleno del Consejo Consultivo de fecha 30 de octubre de 2003, por el que se determina el orden de suplencias, preside la reunión, en ausencia de la Sra. Presidenta del Consejo, el Consejero Sr. Nalda García.



**Primero.-** A D. yyyyyyyyyy, marido de la reclamante, le diagnosticaron metástasis cerebrales múltiples, que se mantuvieron en el tiempo, de forma crónica hasta su fallecimiento en mayo de 2002.

Desde que se le diagnosticó fue tratado, además de con otros fármacos, con Dexametasona (corticosteroide) a dosis importantes, prácticamente de una forma continuada.

Durante la mañana del día 8 de agosto de 2001, siendo aproximadamente las nueve de la mañana, D. yyyyyyyy, que había sido incorporado de la cama y sentado en un sillón de su habitación, sufre una caída cuando se encontraba solo.

Se desconoce la forma en que se produjo la caída, constatándose solamente que, tras el ruido producido, el personal de enfermería acudió inmediatamente, procediendo a su atención tras encontrar al paciente en el suelo.

Con posterioridad, ya que el paciente continuaba con dolor en el miembro inferior izquierdo, como consecuencia de la caída, se le practicó una radiografía y, tras comprobar la fractura pertrocantérea izquierda, se remitió al enfermo en ambulancia al Servicio de Traumatología del Hospital rrrrrrrr de xxxxxxxxxxxx.

Tras la intervención quirúrgica de fractura pertrocantérea, el paciente, a pesar de su patología de fondo, consiguió una evolución favorable, razón por la cual se le dio el alta hospitalaria una semana después.

El paciente volvió a la Unidad de Cuidados Paliativos el 20 de agosto de 2001 por la tarde. La razón del reingreso, en esta ocasión, fue la sobrecarga familiar alegada por su esposa.

Permaneció en la Unidad de Cuidados Paliativos tres semanas en las que realiza ejercicios de fisioterapia, hasta que es dado de alta el 5 de septiembre de 2001.

El fallecimiento de D. yyyyyyyyyyyyyy se produjo meses después, concretamente el día 2 de mayo de 2002, debido a un proceso agudo respiratorio que complicó la patología de base (metástasis cerebrales) que padecía.



**Segundo.-** Mediante escrito dirigido a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, con entrada en la Subdelegación de Gobierno en xxxxxxxx, el día 8 de agosto de 2002, la interesada formula reclamación de responsabilidad patrimonial como consecuencia de las lesiones sufridas por su marido, originadas por la caída que sufrió a causa del mal funcionamiento del servicio público sanitario.

En la reclamación manifiesta lo siguiente: *“Hallándose ingresado D. yyyyyyyyyyy en el Hospital “hhhhhhhh”, con el fin de ser tratado de determinadas dolencias que padecía, en fecha 8 de agosto de 2001, y por parte del personal sanitario de dicho Centro, fue incorporado de la cama y situado en una silla para darle de comer. En un determinado momento, esta persona, que aproximadamente llevaba un año sin andar y sin valerse para las tareas y hábitos más comunes, y afectadas todas sus facultades, y por despiste del personal, cayó al suelo.”*

Acompaña a su reclamación:

- Informes médicos relativos a la situación del paciente antes y después de la caída.

- Informe médico- legal y forense de fecha 10 de enero de 2002, emitido por el Dr. vvvvvvvvvvvv, colegiado xxxx, especialista en Medicina Legal y Forense, quien examinó a D. yyyyyyyyyyyyyy y la documentación clínica aportada para valorar su estado de salud, capacidad funcional, su proceso patológico y posible existencia de responsabilidad en su asistencia, emitiendo las consideraciones médico-legales preliminares que a continuación se resumen:

*“Primera.- En conclusión desestimo la existencia de una mala praxis en el diagnóstico de metástasis cerebrales múltiples e informo que aún pudiendo haber sido diagnosticado a primeros de septiembre, el diagnóstico no se habría modificado.*

*Segunda.- Sin duda, el hecho de haberse caído un paciente en la situación en que se encontraba, que relata la familia, sí que tiene su responsabilidad el centro hospitalario en cuanto a que no se le ha prestado la asistencia debida y se le ha dejado caer. Todo ello debemos comprobarlo solicitando la historia clínica completa del paciente en el Hospital “hhhhhhhhh”. Debemos comprobar que en la situación del enfermo debería haberse puesto*



*un cuidado extremo y que ha sido el despiste del personal asistencial el que ha originado dicha caída. En el caso que se pueda objetivar dicha responsabilidad, si que hay unas secuelas derivadas de dicho suceso como son: cicatrices y material de osteosíntesis.*

*Tercera.- Dicho paciente está en situación de gran invalidez, debe solicitar las prestaciones oportunas y solicitar la revisión del grado de agravamiento”.*

- Fotocopias del certificado de defunción de D. yyyyyyyyyyyyyy y del libro de familia que recoge el matrimonio de éste con Dña. xxxxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx, el nacimiento de sus seis hijos y el fallecimiento del menor de ellos.

**Tercero.-** Al expediente se ha incorporado la historia clínica del Hospital “hhhhhhhhh”, del Hospital rrrrrrrrrr de xxxxxxxxxxxx, así como informes de unidades médicas y profesionales, a cuyos términos nos referiremos a continuación:

1º Informe de la Inspección Médica de 27 de diciembre de 2002, del que se destacan los antecedentes que a continuación se transcriben:

*“- Los corticosteroides son un grupo de sustancias con propiedades hormonales que derivan de la hidrocortisona, como tales desarrollan una serie de efectos fisiológicos y efectos farmacológicos. Los efectos adversos de los corticosteroides son bastantes frecuentes pero dependen del preparado elegido y de la dosis, el principal factor es la duración del tratamiento, durante algunos días (hasta tres semanas en algunos casos) pueden administrarse a dosis muy altas con efectos secundarios mínimos, pero a medida que transcurre el tiempo y se cronifica el tratamiento, comienza a hacerse notar los efectos adversos de la terapia corticoidea. La mayor parte de los efectos adversos son reversibles salvo el posible retraso del crecimiento en los niños, y la osteoporosis. Entre los efectos indeseados de los corticoides en el sistema músculo esquelético están descritas alteraciones musculares y tendinosas, necrosis asépticas de cabeza femoral y humeral y las fracturas óseas patológicas, incluidas las producidas por comprensión vertical y las de huesos largos. El tratamiento con corticosteroides ha demostrado en determinados estudios que la pérdida de mineral en el hueso de la cadera está alrededor del 14% en el primer año después de empezar el tratamiento.*



- Según la historia clínica, el paciente después de ser diagnosticado de metástasis cerebrales, conserva una movilidad que le permite levantarse de la cama e incluso pasear con ayuda. Durante su ingreso en Neurocirugía el 31 de enero, se levanta y camina con ayuda, tras su estancia en dicho servicio y a su reingreso de nuevo en la Unidad de Cuidados Paliativos el 7 de agosto de 2001, el paciente conserva un grado de movilidad y orientación temporo-espacial que le permite como refleja la historia clínica permanecer toda la tarde dando paseos, por lo que no es cierto, como dice la reclamación, que en el momento de su caída, en la mañana del 8 de agosto de 2001, el paciente llevara un año sin andar.

- No es posible establecer, como dice el Dr. bbbbbbbbbbbb en su informe, si la fractura fue la consecuencia o la causa de la caída, pues las fracturas patológicas en pacientes osteoporóticos están ampliamente reconocidas en la bibliografía médica, pudiéndose dar el caso de que una fractura patológica previa originara la falta de estabilidad que produjera la caída del enfermo cuando éste quiso ponerse de pie.

- (...) Como el resto de pacientes que están en sus circunstancias y así lo solicitan, se le autorizó la presencia constante de un familiar a su lado, hecho que incluía el alojamiento completo y gratuito del familiar.

- La mañana del día 8 de agosto de 2001 el paciente fue levantado de la cama, como el resto de los enfermos que estando en su situación podían hacerlo, y sentado en un sillón de su habitación (...). No es obligación del personal y de enfermería de una planta de hospitalización de crónicos permanecer junto a los pacientes de forma continuada y constante, y sí es la de prestar el enfermo la asistencia y cuidados necesarios, así como acudir cuando su presencia sea solicitada.

- De los hechos reflejados y de las actuaciones practicadas no se objetiva que la atención sanitaria dispensada al paciente por parte del personal de los servicios de salud haya sido en ningún momento incorrecta o inadecuada y, concretamente en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital de hhhhhhhh, el trato recibido por el paciente tanto en la asistencia médica como en la de enfermería se corresponde con la que es habitual dispensar a los pacientes de su patología."



2º Informe del D. bbbbbb de 23 de octubre de 2002 del que cabe destacar los siguientes extremos:

*“Paciente de 51 años de edad que ingresa en nuestra unidad procedente de oncología, el 20 de diciembre de 2000.*

*- En el TAC se apreciaban lesiones cerebrales múltiples con hidrocefalia.*

*- En el TAC de febrero de 2001 no se aprecian cambios respecto al control anterior. La RMN mostraba las mismas alteraciones.*

*- Dada la situación del enfermo y ante la imposibilidad de poder valerse por sí mismo, se le habilitó a su mujer (xxxxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx) una cama en la habitación del paciente con el objetivo de que estuviera permanentemente acompañado, además como es norma común en la Unidad del dolor del Hospital hhhhhhhh, de acuerdo con la dirección del centro, se facilitó a la cuidadora principal de yyyyyyy (xxxxxxxx xxxxxxxx xxxxxx) un régimen de comidas totalmente gratuito, para, como era su deseo, no tener que abandonar a su marido en las horas de las comidas.*

*11/04/2001.*

*- Ante la situación clínica del paciente fue dado de alta recomendándose la reevaluación del mismo por parte de los servicios de Oncología y Neurocirugía*

*10/07/2001.*

*- El enfermo reingresa por claudicación familiar (la familia está sobrecargada por el cuidado del enfermo y necesita ayuda para atenderlo), presentando buen estado general, con aumento de peso, y memoria conservada.*

*- Durante este segundo ingreso continuamos las medidas encaminadas a facilitar la presencia continua de la familia al lado del enfermo, proporcionando a su mujer cama y régimen alimenticio completo, para que pueda acompañar al enfermo.*

*31/07/2001.*



- *El traslado al Hospital ppppppppppppppp para su valoración por el Servicio de Neurocirugía que antes síntomas de hipertensión intracraneal crónica decidió realizar una derivación ventrículo- peritoneal con mejoría de su cefalea, disfasia y movilidad.*

*07/08/2001.*

- *Reingresa procedente desde neurocirugía.*

- *Durante este tercer ingreso continuamos las medidas encaminadas a facilitar la presencia continua de su familia al lado del enfermo, proporcionando a su mujer cama y régimen alimenticio completo, para que pueda acompañar al enfermo.*

- *El día 8/8/2001, en un momento en que se encontraba solo en la habitación, el paciente se intenta levantar, desde el sillón donde se encontraba sentado y se cae. Ante el intenso dolor que refiere se realiza Rx de cadera comprobando la existencia de una fractura pertrocantera.*

- *Se contacta telefónicamente con su mujer, que no se encontraba en el hospital, para informarle de lo ocurrido.*

- *Esta fractura tiene lugar en la zona pertrocanterea izquierda que, como puede comprobarse en la radiografía aportada y realizada en Julio de 2001, se encontraba totalmente osteoporótica, como consecuencia del tratamiento crónico con altas dosis de corticoides necesario para el control de la enfermedad, por lo que la fractura pudo ser tanto la consecuencia como la causa de la caída.*

- *Es remitido al servicio de Traumatología, con informe del medico de guardia (Dr. ssssssss) y Radiografía de la zona, que se entregan a su mujer. Es intervenido para la fijación y estabilización de su fractura mediante la colocación de tornillos.*

*21/08/2001.*

- *Reingresa procedente del Hospital dddddddd con la fractura estabilizada.*



- *Se continúa realizando tratamiento de soporte y fisioterapia con el objeto de conseguir la movilidad del miembro afecto.*

- *Durante el periodo, como reseña el servicio de enfermería en la anotación del 21 de agosto de 2001, la familia deja de acompañar al paciente que se encuentra sólo la mayor parte del tiempo.*

- *El 26 de agosto de 2001 se le terminan de retirar los puntos que le quedaban, y se comprueba que no existe ningún tipo de complicación en la cadera afecta.*

- *El paciente continúa con su programa de fisioterapia diario consiguiendo una movilidad aceptable, solamente limitada por su problema cerebral (imágenes compatibles con metástasis tumorales)*

- *Debido a la gran mejoría alcanzada, la familia decide que el enfermo sea valorado, de nuevo, por un servicio de oncología.*

- *Se adjuntan fotocopias de evolución médica de todo el tiempo que estuvo ingresado, hojas de enfermería desde el 10 de julio de 2001, e informes emitidos por los facultativos a lo largo de su evolución, así como una radiografía previa donde se aprecia la gran osteoporosis existente y otra posterior a la estabilización de la fractura."*

**Cuarto.-** Intentada la notificación para el trámite de audiencia con fechas 22 de enero y 18 de febrero de 2003, no se ha podido practicar por lo que se adoptaron los trámites previstos en el artículo 59.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sin que se formularan alegaciones.

**Quinto.-** Con fecha 17 de noviembre de 2003 se formula por la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud propuesta de resolución desestimatoria.

**Sexto.-** La Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad, mediante escrito de fecha 29 de diciembre de 2003, informa favorablemente la propuesta de Orden presentada.

Y, en tal estado del expediente, V.E. dispuso su remisión al Consejo Consultivo de Castilla y León para que evacuara dictamen.





## II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

**1ª.-** El Consejo Consultivo de Castilla y León emite dictamen en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo prevenido en los artículos 4.1.h,1º y 19.2 de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen de acuerdo con lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

**2ª.-** Ante todo, procede señalar que concurren en la interesada 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, y que 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 Castilla y León

Además, la interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. En efecto, consta que lo hizo con fecha 8 de agosto de 2002, antes de transcurrir un año desde el alta definitiva de las lesiones derivadas de su caída. El alta tuvo lugar el 5 de septiembre de 2001.

**3ª.-** 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, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero. Tales preceptos han sido desarrollados reglamentariamente por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial.



Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, SSTs de 1-3-1998; 21-4-1998; 29-10-1998; 28-1-1999; 1 y 25-10-1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (dictámenes de 27-3-2003, expte. N° 183/2003; 6-2-2003, expte. N° 3583/2002; y 9-1-2003, expte. n° 3251/2003), 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.

**4ª.-** En el caso que nos ocupa no se aprecia la existencia de relación de causalidad entre el actuar de los servicios sanitarios y el resultado dañoso.

En efecto, tal y como se desprende del relato de los antecedentes anteriormente transcritos, no hay omisión o inasistencia, por parte del servicio sanitario, que pudiera constituir la causa del resultado dañoso que fundamenta la reclamación interpuesta.

Dña. xxxxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx plantea la reclamación en los siguientes términos: *"El paciente fue incorporado de la cama y situado en una silla para darle de comer. En un determinado momento, esta persona, que*



*aproximadamente llevaba un año sin andar y sin valerse para las tareas y hábitos más comunes, y afectadas todas sus facultades, por despiste del personal, cayó al suelo."*

De acuerdo con lo reflejado tanto en las hojas de enfermería, así como en las declaraciones del personal sanitario, D. yyyyy no llevaba un año sin andar ni tenía afectadas todas sus facultades. Tampoco se le estaba dando de comer ni hubo despiste del personal.

En las hojas de enfermería del Hospital "hhhhhhh" costa que los días que estuvo en este hospital permanece parte del día levantado y dando paseos. Concretamente en las anotaciones del día 8 de agosto se refleja lo siguiente: "Mañana. Pasa la mañana levantado, a las nueve se levanta él solo y se cae, dándose un fuerte golpe en la pierna izquierda (rodilla) (...)."

En las hojas de enfermería del Hospital rrrrrrrrr se refleja que, durante los días anteriores al 8 de agosto, se levanta y da paseos.

El Dr. bbbbbbbbbb señala en su informe señala que D. yyyyyyyyyy pasó de estar completamente postrado a deambular con ayuda de un andador.

Como se puede observar, existe cierta divergencia entre el relato de los hechos expuestos por la reclamante y lo que se deduce tanto de las hojas de enfermería como de las declaraciones del personal sanitario, así como del informe del Dr. bbbbbbbbbb.

Sin perjuicio de reconocer el derecho de la reclamante a formular la reclamación en los términos que le parezcan más adecuados, debe ponerse de manifiesto la discordancia existente entre sus manifestaciones y la información procedente de los escritos y referencias incorporados al expediente, en relación con la atención que se ha prestado tanto al paciente como a su familia, especialmente a la reclamante, a quien se le ayudó a soportar las dificultades derivadas de la atención al enfermo.

Examinada la documentación hospitalaria que obra en el expediente no se aprecia la existencia de deficiencias o anomalías en la atención dispensada al paciente.

Tal y como se expone en el informe de la Inspección, no es obligación del personal de enfermería de una planta de hospitalización de crónicos,



permanecer junto a los pacientes de forma continuada y constante, y sí es la de prestar al enfermo la asistencia y cuidados necesarios, así como acudir cuando su presencia sea solicitada. Además, dado que el paciente podía realizar múltiples actividades y no estaba completamente impedido, no era imprescindible esa presencia continua del personal sanitario

No obstante, dada la situación de D. yyyyyyyyyy en la Unidad de Cuidados paliativos, al ser un paciente oncológico con movilidad limitada y necesitado de los cuidados propios de un paciente de sus características, para paliar la imposibilidad de llevar a cabo una asistencia tan constante y personalizada como pretende la reclamante, se autorizó la presencia constante de un familiar al lado del paciente, hecho que incluía el alojamiento completo y gratuito del familiar, en este caso, su esposa.

Sin embargo, a pesar de las facilidades dadas a los familiares para poder permanecer en todo momento al lado del pariente enfermo, no había ningún familiar con él la mañana en que tuvo lugar la caída, ya que el paciente se encontraba solo desde la tarde del 7 de agosto.

Llama la atención, que entre la documentación presentada junto con la reclamación, figure un informe pericial encargado por la familia con la finalidad de encontrar una posible "mala praxis" primero en diagnóstico de las metástasis cerebrales múltiples y después en la falta de asistencia debida por, según los términos de la reclamación, "*haber dejado caer al paciente*".

Sorprende esta muestra de desconfianza, con la constante demanda de utilización de los distintos servicios asistenciales hospitalario por parte de la familia, en concreto de la Unidad de Cuidados Paliativos del hospital "hhhhhhhhh", donde, según se refleja en el historial clínico, acuden en varias ocasiones solicitando la hospitalización del enfermo alegando sobrecarga familiar motivada por la atención al mismo.

En definitiva, no se aprecia ninguna anomalía en la prestación del servicio de salud que pudiera motivar un funcionamiento deficiente del servicio público sanitario, no pudiendo, por tanto, apreciar la relación de causalidad entre el daño producido y el actuar de la Administración.

Por otra parte, y aún sin considerar necesario analizar este extremo con profundidad, según refleja el Dr. bbbbbbbb en su informe, "*no es posible*



*establecer si la fractura fue la consecuencia o la causa de la caída, pues las fracturas patológicas en pacientes osteoporóticos están ampliamente reconocidos en la bibliografía médica, pudiéndose dar el caso de que una fractura patológica previa originara la falta de estabilidad que produjera la caída del enfermo cuando éste quiso ponerse en pie”.*

De ser así, no existe posibilidad de establecer un nexo causal entre el funcionamiento del servicio sanitario y la lesión sufrida por D. yyyyyyyyyyy.

Finalmente, parece oportuno poner de manifiesto, una vez más, las discordancias que se aprecian entre los términos en que se formula la reclamación y la información que procede de los documentos incorporados al expediente.

En esta ocasión la inexactitud se refiere al alcance de las lesiones sufridas por D. yyyyyyy.

Su esposa manifiesta que sin haberse curado de dicha lesión y secuelas, en fecha 2 de mayo de 2002, D. yyyyyyy falleció como consecuencia de la enfermedad que padecía.

Sin embargo, en el informe del Dr. bbbbbbb, se resalta la buena evolución del paciente, ya que el día 26 de agosto de 2001 se le terminan de retirar los puntos que le quedaban, y se comprueba que no existe ningún tipo de complicación en la cadera afecta, continuando con su programa de fisioterapia diario y consiguiendo una movilidad aceptable, solamente limitada por su problema cerebral, siendo dado de alta el día 5 de septiembre de 2001.

Es cierto que el paciente reingresó posteriormente en abril de 2002 y que permaneció ingresado hasta la fecha de su fallecimiento, el día 2 de mayo del mismo año, si bien este último ingreso se debió a una insuficiencia respiratoria., derivada del agravamiento de sus dolencias y no imputable, en ningún caso, al accidente que obligó a la operación por fractura, de la que, según los informes médicos, se recuperó adecuadamente y no produjo otros episodios que pudieran conducir a actuaciones médicas.

Además esta información concuerda con la emitida en el informe del Dr. vvvvvvvvv, que fue aportado por la parte junto con la reclamación, y en el que se destacan como secuelas de la caída: cicatrices y material de osteosíntesis.



Después del análisis realizado se puede llegar a la conclusión de que quizá el inadecuado reflejo de los hechos y las apreciaciones erróneas de la reclamante respondan, como es propio, a situaciones y actuaciones posiblemente realizadas a impulsos del dolor, sin llegar a valorar justa y razonablemente la atención y cuidados que han prestado, en este caso, al paciente y a ella, los Servicios de Salud.

### **III CONCLUSIONES**

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial por reclamación presentada por Dña. xxxxxxx xxxxxxx xxx, como consecuencia de las lesiones sufridas por un anormal funcionamiento de la atención pública sanitaria, por entender que resulta conforme con el ordenamiento jurídico.

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