



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero y  
Ponente

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 11 de junio de 2014, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2*, 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 21 de mayo de 2014 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios ocasionados por la caída sufrida por su tío y hermano, respectivamente, D. vvvv, ya fallecido, en el Complejo Asistencial de xxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 22 de mayo de 2014, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 237/2014, 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 la 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. Rey Martínez.

**Primero.-** El 15 de febrero de 2012 Dña. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2, presenta una reclamación de



responsabilidad patrimonial, debido al fallecimiento de su tío y hermano, respectivamente, D. vvvv, el 16 de febrero de 2011.

En su escrito expone que el paciente, de 84 años de edad, se encontraba hospitalizado en el Hospital hhhh1 y el 16 de febrero de 2011 se precipitó por el hueco de las escaleras del citado centro. A consecuencia de dicha caída sufrió traumatismo torácico cerrado y shock hipovolémico que le causaron la muerte.

Alega que "se constata claramente un nexo causal, inmediato y directo ante la acción u omisión administrativa: en este caso la dejación de vigilancia del enfermo y la omisión de administración de la medicación que precisa, por un lado, y la falta de protección de las escaleras del Centro, por otra, de forma que no supongan un riesgo para la integridad física de los pacientes".

Solicita una indemnización de 27.211,62 euros.

Adjunta copias de las Diligencias Previas 707/2011 seguidas ante el Juzgado de Instrucción nº1 de xxxx y del certificado de defunción. Previo requerimiento, se otorga poder de representación ante funcionario público.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes de la Subdirección de Gestión y Servicios Generales y del Servicio de Neumología del Complejo Asistencial de xxxx que atendió al paciente, dictamen médico elaborado a instancias de la compañía aseguradora y el informe de la Inspección Médica, de 15 de abril de 2013, que concluye que el paciente murió por las graves lesiones tras su precipitación en la escalera del hospital, que según la Dirección de Gestión y Servicios Generales cumplía los requisitos del Reglamento de Accesibilidad y Supresión de Barreras. Asimismo el cuadro de lesiones que se ha evidenciado durante la autopsia es totalmente inespecífico en cuanto a la etiología médico-legal de la muerte.

**Tercero.-** Consta en el expediente escrito de 23 de septiembre de 2013 del Jefe de Servicio de Inspección, que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

**Cuarto.-** Concedido trámite de audiencia a la parte reclamante, el 4 de noviembre de 2013 presenta alegaciones en las que reitera la pretensión indemnizatoria.



**Quinto.-** El 19 de febrero de 2014 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Sexto.-** El 5 de mayo de 2014 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta y realiza diversas valoraciones sobre la documentación obrante en el expediente.

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, 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 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 (15 de febrero de 2012) hasta que se formula la propuesta de orden (19 de febrero de 2014). 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, en su caso, mediante la oportuna resolución.

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

**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, a la que además se remite el artículo 82.1 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) 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, nexos causales que implican 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, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada ya que, de la documentación obrante en el expediente, se desprende que no concurre la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

En la reclamación se considera que al paciente no se le prestó la vigilancia adecuada para evitar las desgraciadas consecuencias que acontecieron y no se le administró la medicación que precisaba. Asimismo invoca la falta de protección de las escaleras del centro que suponen un riesgo para la integridad física de los pacientes.

De los informes incorporados al expediente se desprende que se trata de un paciente con múltiples antecedentes de enfermedad y procesos crónicos. Ingresó el 10 de febrero de 2011 por una reagudización de su enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El paciente se moviliza de forma autónoma y su estado mental es normal. El 16 de febrero de 2011 se precipitó por el hueco de la escalera, sobre las 17:45 horas, y sufrió un traumatismo torácico cerrado que se acompañó de un choque hipovolémico que le produjo la muerte.



A la vista de los hechos debe examinarse, por tanto, si se produjo una actuación de la Administración que concurriera causalmente a la producción de un perjuicio que el reclamante no tuviera el deber jurídico de soportar.

El informe de autopsia forense de 17 de febrero de 2011 determina la presencia de múltiples lesiones internas en el tórax, entre las que destaca una rotura aórtica, que desembocaron en un shock hemorrágico que, en última instancia, fue la causa de la muerte. De acuerdo con dicho informe, el cuadro de lesiones que se evidenció es totalmente inespecífico en cuanto a la etiología médico-legal de la muerte, por lo que no se puede afirmar ni descartar si es de etiología suicida o accidental. El 15 de junio de 2011 se dicta Auto que decreta el sobreseimiento provisional de las actuaciones.

Es cierto que el centro hospitalario debe adoptar medidas generales de control y seguridad para los enfermos, pero también específicas y adecuadas a cada enfermo que limiten su actividad en función de la patología diagnosticada, de los riesgos previsibles y de la situación clínica del paciente en cada momento. Esto debe ser así con el fin de conjugar esta protección y control de los pacientes hacia sí mismos y hacia los demás, con el reconocimiento y respeto de su derecho a la dignidad y autonomía, incluso como medio para lograr una mejor recuperación e integración social.

Por ello, no pueden establecerse reglas generales, exorbitantes, de control y limitación de movimientos de los pacientes, sino que las medidas se deben acomodar a cada avance del enfermo, de acuerdo con su diagnóstico clínico y su evaluación continua. Como señala el dictamen médico, no hay referencias en la historia clínica a la presencia de malestar general grave, ni disfunción hemodinámica importante (mantenimiento de las constantes vitales: tensión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura y saturación de oxígeno), ni a la alteración de su nivel de conciencia, ni deterioro de sus funciones cerebrales superiores, por lo que no había ninguna razón para considerar que el paciente requería una vigilancia específica y distinta del resto de pacientes ingresados.

Respecto a la alegación de falta de protección de las escaleras del centro, el informe de la Subdirección de Gestión y Servicios Generales del Complejo Asistencial, de 20 de abril de 2012, obrante en el expediente, recoge que el citado hospital fue reformado en profundidad en el año 1990, que afectó a toda su estructura interna. El Reglamento de Accesibilidad y Supresión de



Barreras, aprobado por el Decreto 217/2001, de 30 de agosto, establece para los pasamanos y barandillas de rampas y escaleras una altura mínima de 0,90 metros desde el punto medio de la huella y, en el presente caso, la altura existente es de 0,99 metros en el punto referenciado, por tanto, superior a los mínimos indicados en el Reglamento.

En suma puede considerarse, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los servicios sanitarios públicos haya sido negligente e incorrecta y, en consecuencia, la reclamación debe desestimarse.

### **III CONCLUSIONES**

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios ocasionados por la caída sufrida por su tío y hermano, respectivamente, D. vvvv, ya fallecido, en el Complejo Asistencial de xxxx.

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