



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y  
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 12 de abril de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyy1 y familia*, 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 marzo de 2018 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 Dña. yyy1, Dña. yyy2 y Dña. yyy3, D. yyy4 y Doña yyy5, Dña. yyy6, Dña. yyy7, Dña. yyy8 y D. yyy9, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. vvvv, ya fallecido, en el Hospital hhhh de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite en la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 134/2018, 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. Ramos Antón.

**Primero.-** El 8 de julio de 2016 Dña. yyy1 -esposa-, Dña. yyy2 y Dña. yyy3 -hijas-, D. yyy4 y Doña yyy5 -padres-, Dña. yyy6, Dña. yyy7, Dña. yyy8 y

D. yyy9 –hermanos-, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial debido al fallecimiento de D. vvvv el 13 de julio de 2015.

En su escrito exponen que al paciente, de 56 años de edad, se le prestó una deficiente asistencia sanitaria, a pesar de la sintomatología que presentaba, ocasionándole una grave complicación hemorrágica que le produjo finalmente su fallecimiento.

Reclaman una indemnización total de 598.701,75 euros.

Adjuntan a la reclamación copias del Libro de Familia, de los documentos nacionales de identidad, de certificado de empadronamiento y de diversa documentación médica, así como documentación a los efectos de acreditar los ingresos de la víctima.

Consta la aportación posterior del certificado de defunción

**Segundo.-** Al expediente se ha incorporado, además de la historia clínica, informes de cirujano vascular del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital hhhh de xxxx1 de 28 de julio, del Jefe de Servicio de Medicina Intensiva del Complejo Asistencial Universitario de xxxx1, de 8 de agosto, del Jefe del Servicio de Neurocirugía del Complejo Asistencial Universitario de xxxx1 de 16 de agosto, informe médico pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora y el informe de la Inspección Médica de 13 de diciembre, todos ellos de 2016.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia a los reclamantes, solicitan diversa documentación. Respecto de ésta consta la remisión de escrito de la Inspección Médica en el que se informa acerca de la documentación solicitada. Posteriormente presentan alegaciones en las que reiteran la pretensión inicialmente deducida.

**Cuarto.-** El 31 de enero de 2018 se formula propuesta de orden estimatoria parcial de la reclamación y se reconoce una indemnización total de 162.774,79 euros: 123.087,67 euros para la esposa; 10.257 euros para cada una de las hijas, 9.586,26 euros para cada progenitor y desestima la pretensión indemnizatoria respecto del resto de reclamantes, los hermanos del fallecido.

**Quinto.-** Consta en el expediente documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

**Sexto.-** El 23 de febrero de 2018 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, 1.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, sustancialmente, 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, ambas normas aplicables *ratione temporis* al presente procedimiento.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (8 de julio de 2016) hasta que se formula la propuesta de orden (31 de enero de 2018). 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.-** La Administración ha dado por cierta la concurrencia en los reclamantes de 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, 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 aquel que pueda producirse.

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a estimar parcialmente la reclamación.

Por lo que se refiere al procedimiento asistencial seguido, de conformidad con lo recogido en el informe de la Inspección Médica, el 5 de julio de 2015 D. vvvv es atendido en el Hospital de xxxx2 por oclusión de vena femoral y poplítea izquierda con trombosis de aneurisma de poplítea. A las 21:45 horas el paciente, que presenta antecedentes patológicos importantes, ingresa con carácter "muy preferente" en el Hospital hhhh de xxxx1, procedente del Hospital de xxxx2, donde es valorado por cirujano vascular en el Servicio de Urgencias.

En el documento de consentimiento informado para el tratamiento quirúrgico de aneurisma poplíteo se recoge a mano lo siguiente: "Fibrinólisis intraarterial por trombosis de By-pass fémoropopliteo. Si no es efectivo: cirugía.

Complicaciones: Hemorragia grave, secuelas NRL, secuelas musculares, amputación mayor”.

El informe de la Inspección Médica señala: “Tras realizar en quirófano con escopia el procedimiento de fibrinólisis intraarterial local, a la 1:00 de la madrugada ingresa en la UCI para administración de tratamiento fibrinolítico.

»(...).

»El procedimiento de fibrinólisis queda convenientemente registrado, iniciado a las 21:30 horas del día 5 de julio de 2015 y finalizado a la 1:00 horas del 06/07/2015 (duración más prolongada de lo habitual que puede explicarse por la dificultad de canalización de arterias en el paciente, puesto que la misma dificultad se presenta en la recolocación del catéter en la sala de Radiología Vascul ar el 07/07/15.

»(...) “El incidente de arrancamiento de las vías que queda registrado en las anotaciones de enfermería de la UCI en la tarde del día 6 de julio, es motivo suficiente para desplazar el catéter arterial de su posición inicial hasta situarlo en la aorta.

»Sin embargo, este hecho, agitación intensa del paciente -llega a arrancarse las vías-, implica dos cuestiones: de una parte no deja de poner en evidencia una insuficiente adecuación de medios de control de la fijación del catéter, o incluso de cuidados propios de una UO para impedir tal acción (máxima atención sobre pacientes); y de otra el hecho de que habiéndose producido esta incidencia relevante (arrancamiento de vías), no se realizara control inmediato de su posición, dada la importancia de este extremo en el éxito del tratamiento trombolítico: cuanto más cerca del trombo más efectiva será la acción buscada”.

Considera que se produjeron disfunciones asistenciales relevantes por no haberse realizado el preceptivo control radiológico a las 10-12 horas de iniciada la fibrinólisis o, a falta de éste, cuando se produce el arrancamiento de vías por la agitación del paciente, ya que el control se retrasa hasta las 34-36 horas.

El meritado informe pone de manifiesto que el cuidado prestado en la UCI “adoleció del esmero que requiere en cuanto a la necesidad e importancia

de la fijación estable de las vías, y el consiguiente control para evitar que la agitación del paciente desembocara en una actuación lesiva para él". Añade que "No consta que se detuviera la infusión de heparina durante los 30 minutos que establece el protocolo cuando la cifra de TTPA supera el límite establecido para adoptar esta decisión, si bien el indicador se normaliza en las horas siguientes, antes de manifestar signos neurológicos graves".

Respecto a la consideración relativa a si se extremó la precaución, o se pudo evitar la grave situación del paciente, el informe parte de considerar que la hemorragia grave es una complicación de la fibrinólisis, descrita en la bibliografía, y consecuencia propia de la enfermedad ateromatosa cerebral. Dicho riesgo consta en el documento de consentimiento informado.

Señala también que "No es posible imputar esta grave y fatal complicación al hecho de que el catéter estuviera durante 12 15 horas fuera de su localización idónea, si bien tampoco es posible descartar que este hecho, asociado a la falta de detención en la infusión de heparina, intervinieran en alguna medida en la presentación de la hemorragia".

El fallecimiento del paciente se produjo como consecuencia de la grave complicación hemorrágica cerebral. El informe de la Inspección Médica, aunque no excluye la posibilidad de que tal complicación hubiera podido presentarse igualmente como consecuencia de los antecedentes y factores de riesgo del paciente, no descarta que las incidencias anteriormente indicadas pudieron favorecer o provocar dicha hemorragia, sin que sea posible relacionar causalmente con ellas de un modo exclusivo la hemorragia cerebral.

En este sentido, el informe de la Inspección Médica concluye que la asistencia sanitaria prestada "adoleció de un cuidado específico correspondiente a una UCI en cuanto que se permitió un incidente no justificable, arrancamiento de vías, y una vez producido, hubo falta de control inmediato de la correcta ubicación de las mismas para tratar de minimizar efectos sistémicos de la medicación y su posible repercusión, así como una previsible valoración de un parámetro de relevancia, el TTPA- tiempo de cefalina-, que hubiera hecho detener la perfusión de heparina durante 30 minutos, siendo estos hechos de incierta relación causal con la hemorragia cerebral, complicación inherente al procedimiento de fibrinólisis, informada y como tal asumida, que en este caso se concretó, y que previsiblemente se vio favorecida o provocada en este

paciente de alto riesgo vascular por la importante enfermedad ateromatosa presente”.

El informe médico pericial, emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, considera de modo rotundo que “estos dos hechos (la no realización de una prueba de imagen que garantizara el normoposicionamiento del catéter y la no realización de un TAC craneal que garantizara la ausencia de sangrado intracraneal) son en mi opinión, factores que claramente influyeron en el desafortunado curso de los acontecimientos”.

A la luz de todo lo expuesto y de los datos y consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, la reclamación debe estimarse.

**6ª.-** Respecto al importe de la indemnización, para su valoración la Administración, a diferencia de los reclamantes, 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 5 de marzo de 2014. Criterio que comparte este Consejo Consultivo, ya que el fallecimiento se produce en un momento anterior a la modificación de la normativa reguladora de la valoración de daños, Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, que entró en vigor el 1 de enero de 2016.

De conformidad con el Grupo I de la Tabla I del anexo del baremo, que comprende también la cuantificación de daños morales, teniendo en cuenta que el fallecido contaba con 56 años de edad, corresponde al cónyuge viudo la cantidad de 115.035,21 euros, a Dña. yyy2, hija mayor de 25 años, 9.586,26 euros, y a Dña. yyy3, hija menor de 25 años (en la propuesta de orden se considera de un modo incorrecto que tiene 25 años, sin embargo, como señala el anexo del citado Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, a los efectos de la aplicación de las tablas, la edad de la víctima y de los perjudicados y beneficiarios será la referida a la fecha del accidente) la cantidad de 19.172,54.

A cada uno de los padres le corresponde la cantidad de 9.586,26 euros.



Este Consejo Consultivo considera, al igual que la propuesta de orden, que no procede indemnizar a los hermanos, al no encontrarse dentro del supuesto previsto en la tabla I en el Grupo de aplicación.

Por otra parte, resulta aplicable a cada uno de los perjudicados el factor de corrección. De conformidad con la Tabla II, puesto que los ingresos anuales del fallecido ascienden a 20.387,91 euros, las cantidades reconocidas como indemnización deberán incrementarse en un 7%.

Dichas cantidades deberán actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, en los términos previstos en el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**7ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores y al constar que los interesados han interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso o, en otro, hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

Por último, en el caso de estimarse la reclamación, se considera conveniente que se comunique la resolución al órgano jurisdiccional que juzgue el asunto, a los efectos de lo que dispone el artículo 76 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

### **III CONCLUSIONES**

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

Procede dictar resolución estimatoria parcial, en los términos indicados en el cuerpo del presente dictamen, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyy1, Dña. yyy2 y Dña. yyy3, D. yyy4 y Doña yyy5, Dña. yyy6, Dña. yyy7, Dña.

yyy8 y D. yyy9, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a, D. vvvv , en el Hospital hhhh de xxxx1.

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