



Sr. S. de Vega, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero
Sra. Ares González, Consejera
Sr. Herrera Campo, Consejero y
ponente

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 21 de diciembre de 2023, ha examinado *el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 477/2023

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 7 de noviembre de 2023 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. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 9 de noviembre de 2023, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 477/2023, 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. Herrera Campo.

Primero.- El 28 de diciembre de 2020 D. yyyy, de 56 años de edad en el momento de los hechos, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio de Atención al Paciente del Hospital hhh1 por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada en dicho centro hospitalario. Manifiesta que, tras ser asistido en Urgencias del Hospital hhh2 de xxxx y activarse allí el código ictus, fue trasladado a la UCI del



Hospital hhh1, desde donde fue ingresado en la planta de Neurología del mismo hospital, en la que se encontraba cuando el 29 de agosto de 2019, sobre las 22:30 horas, "sin que nadie le vigilara ni a pesar de encontrarse alterado le dispusieran mecanismos de estabilización, sufre una caída desde su propia altura a pesar de tener prescrito solamente actividad cama-sillón", lo que le provocó un traumatismo en mentón izquierdo, labio inferior, arco zigomático izquierdo y nasal, según la exploración médica realizada, con prescripción de sujeción mecánica.

Añade que se le reevaluó a la hora y media de la caída, sin que conste en ningún sitio que estuvieran pendientes de él tras la caída, encontrándose a un paciente arreactivo y sin respuestas a estímulos, en estado grave, inconsciente, semicomatoso y con un cuadro secundario a hemorragia cerebral y hematoma subdural". La mencionada caída, además, le habría producido un traumatismo craneoencefálico grave y deterioro de nivel de conciencia. Por todo lo cual se decide cirugía urgente para evacuación del hematoma, tras la que pasa a UCI el 30 de agosto hasta el 2 de septiembre siguiente.

Señala asimismo que el 2 de septiembre de 2019 se le colocó de manera incorrecta una sonda nasogástrica, de tal manera que la misma derivaba la alimentación al pulmón, provocando derrame pleural y neumotórax, por lo que precisó otra operación, colocación de drenaje y antibioterapia. Y que, como consecuencia de todo ello, se vio obligado a pasar más días de hospitalización y sufre diversas neumonías, perdió además masa corporal y movilidad, y fue derivado al centro hhh3, donde permaneció hasta el 30 de enero de 2020, reconociéndosele tras todo esto una gran invalidez con necesidad de la atención continuada de una tercera persona.

Solicita una indemnización total de 350.500 euros, en los que engloba, además de la negligente asistencia y los daños, las dos intervenciones, los días de hospitalización, la rehabilitación, las secuelas y la condición de gran invalidez.

No aporta ningún tipo de documentación junto con la reclamación.

Segundo.- Obran en el expediente, además de la historia clínica del paciente, informe del jefe de la Unidad de Neurología del Hospital hhh2 de 1 de febrero de 2021, informe de especialista del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital hhh1 de 9 de febrero de 2021, informe del jefe del Servicio de Neurología del Hospital hhh1 de 10 de febrero de 2021, informe del Servicio de Neurocirugía del Hospital hhh1 de 19 de febrero de 2021, informe de la



Inspección Médica de 25 de marzo de 2021 e informe pericial emitido por especialista en medicina intensiva a instancia de la compañía aseguradora de la Administración de 16 de junio de 2021.

Tercero.- El 23 de septiembre de 2021 se concede trámite de audiencia al reclamante, quien presenta sus alegaciones el 14 de octubre siguiente, en las que reitera los argumentos de su reclamación inicial y fija finalmente la indemnización pretendida en la cantidad de 300.000 euros.

Cuarto.- El 10 de octubre de 2023 se formula propuesta de orden estimatoria parcial de la reclamación, en las que se reconoce al reclamante una indemnización de 3.104,40 euros, correspondientes a los 30 días de demora en la estancia en el Hospital hhh1, debida a la mala colocación de la sonda nasogástrica.

Quinto.- La citada propuesta de orden se informa favorablemente por la Asesoría Jurídica el 23 de octubre.

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.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 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 la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde la presentación de la reclamación (23 de diciembre de 2020) hasta que se formula la propuesta de orden (10 de octubre de 2023), transcurriendo



con creces el plazo de seis meses recogido en el artículo 91.3 de la LPAC. 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.

3ª.- Concurren en el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la 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.

El interesado ha ejercitado su derecho 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 además se remite 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 haya presentado 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 se pueda producir.

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 solo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, solo 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 este 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.

A mayor abundamiento 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".

5º.- En cuanto al fondo del asunto, corresponde valorar si la asistencia sanitaria prestada al reclamante se ha acomodado a la *lex artis* en tiempos, modos de actuación y realización de las pruebas oportunas. En este caso, como ya se ha apuntado en los antecedentes de hecho, el título de imputación se desdobra. El reclamante considera, por una parte, que existe una culpa *in vigilando* que causó su caída en la planta de Neurología del Hospital hhh1 el 29 de agosto de 2019, al no haber adoptado medida de contención alguna mecánica o farmacológica que lo impidiera, y haberse producido consecuentemente las lesiones por las que reclama. Y sostiene, por otra parte, que la colocación de la sonda nasogástrica se realizó de forma incorrecta, provocándole diversas neumonías.

Como antecedentes del caso pueden destacarse los siguientes:

El 24 de agosto 2019 el reclamante acudió al Servicio de Urgencias del Hospital hhh2 por un cuadro convulsivo seguido de disminución de conciencia, rigidez y hemiparesia derecha, con desviación de la mirada a la izquierda, tratándose con Benzodiazepinas. Posteriormente, de forma aguda se apreció desconexión del medio, rigidez y clonias en ambos miembros izquierdos. Ante la sospecha de ictus, se activó el código ictus y fue trasladado de forma urgente al Hospital hhh1, donde se decidió su ingreso en la UCI. Tras la realización de las pruebas oportunas se informó de "crisis convulsiva en paciente con esclerosis múltiple" siendo ingresado en planta de Neurología.

A las 22:20 horas, el vecino de la habitación avisó a las enfermeras indicando que el paciente se había levantado de la cama con las barandillas puestas, habiéndose producido una caída fortuita desde su altura hasta el suelo.

Se avisó al Neurólogo de guardia que apreció lesiones faciales y en el labio. En la exploración neurológica se constató que estaba orientado, algo



inquieto y con buen nivel de consciencia. En la siguiente hora el paciente fue perdiendo conciencia por lo que se realizó TAC craneal de urgencia en el que se apreció hematoma subdural en convexidad izquierda, que precisó cirugía urgente para su evacuación. Finalizada la intervención sin incidencias, fue reingresado en UCI.

En primer lugar, respecto a la alegada culpa *in vigilando*, del examen de la historia clínica y resto de informes y documentación que obran en el del expediente administrativo resulta acreditado que cuando el reclamante fue ingresado en la planta de Neurología del Hospital hhh1 fue valorado tanto por el equipo de enfermería como por el de neurología de guardia, estando orientado en las tres esferas (tiempo, espacio y persona), con actitud tranquila. Una situación para la que ni los protocolos ni las guías de actuación exigen la utilización de medidas de contención.

Así lo entiende el jefe de la Unidad de Neurología del Hospital hhh1:

“El nivel de vigilancia que pueden recibir los pacientes ingresados en la planta durante los turnos de noche, está condicionado por los recursos de enfermería y de personal médico: dos enfermeras, una auxiliar de enfermería, y un neurólogo de guardia (que además de las urgencias de la planta debe atender a las de todo el hospital). Con estos recursos, no es posible ofrecer un servicio de vigilancia continua y personalizada a todos nuestros pacientes ingresados en planta. Se aplicó el protocolo descrito en nuestro manual de calidad, que recoge la necesidad de evaluar al ingreso de los pacientes, su riesgo de agitación y caídas, e indicar las medidas preventivas acordes al riesgo estimado. El paciente estaba consciente, orientado, colaborador, pasó una tarde tranquila y cenó solo. La familia no se quedó a acompañarle durante la noche.

»Por tanto, al ingreso se estimó un riesgo bajo de caídas y el paciente no cumplía indicación de medidas de sujeción farmacológica ni mecánica. En todo momento la actuación de nuestro personal médico y de enfermería fue adecuada a nuestros procedimientos, como está reflejado en todos los documentos de la historia médica y de enfermería”.

En igual sentido, el perito de la aseguradora de la Administración indica que “Una vez llega a planta de Neurología el paciente es evaluado por la neuróloga de guardia y por la enfermería que lo encuentran orientado en las tres esferas (tiempo, espacio y persona) y con actitud tranquila por tanto no existe ninguna justificación para utilizar contenciones mecánicas o



farmacológicas en un paciente con esta exploración. El paciente cenó sin problemas y no estaba incapacitado para pedir ayuda si lo hubiera necesitado”.

Y a su vez, la Inspección Médica precisa finalmente:

“La caída que sufrió el paciente el día 29/08/2019 en la habitación no se puede atribuir al personal de enfermería, y por tanto, tampoco las lesiones derivadas de ésta. El paciente fue evaluado al ingreso en planta por el equipo de guardia de neurología, que descartó la necesidad de aplicar medidas de contención (ni físicas, ni farmacológicas) dada la situación general del paciente (consciente, orientado, colaborador).

»La caída no se pudo evitar porque no era previsible. La dotación del personal de planta y los protocolos de actuación no establecen, ni sería factible, vigilancia visual continua de cada paciente, por ello se permite que un familiar acompañe al paciente el tiempo que éste permanezca hospitalizado. El paciente había pasado bien la tarde, quedando tranquilo en la cama (con barreras levantadas) después de cenar, y no solicitó asistencia mediante el timbre que tenía disponible en la cabecera. Ningún familiar se quedó con el paciente durante la noche”.

Así pues, los tres informes médicos anteriores son coincidentes a la hora de descartar la existencia de una quiebra de la *lex artis* en relación con la caída que el reclamante sufrió el 29 de agosto de 2019 en la planta de Neurología del Hospital hhh1, desvirtuando con ello las afirmaciones que se expresan en el escrito de reclamación, en apoyo de las cuales no se ha llegado a aportar ningún informe contradictorio, ni en aquel momento inicial ni tampoco en el trámite de audiencia.

En segundo lugar, y por lo que respecta a la incorrecta colocación de la sonda nasogástrica, esta es una cuestión sobre la que no existe controversia, que supone una alteración de la *lex artis* reconocida por los distintos informes médicos que obran en el expediente.

Por todos ellos, el informe de la Inspección Médica señala que en este supuesto la colocación de dicha sonda el 2 de septiembre de 2019 se realizó para nutrición enteral, pero se ejecutó incorrectamente al insertarse la sonda en pleura y pasar alimentación a través de ella, provocando así el neumotórax que se diagnosticó el mismo día y se corrigió inmediatamente, y que precisó tratamiento durante 30 días. Se trataría de una complicación relativamente



frecuente, pero el error debió ser advertido con carácter previo al inicio de la alimentación enteral. Al no hacerse de este modo, se ocasionó al paciente un neumotórax y posterior empiema en pleura derecha que requirieron tratamiento durante 30 días (2 de septiembre a 2 de octubre), “considerando éste, el tiempo que el proceso ocasionado por la SNG mal posicionada alargó la estancia hospitalaria”.

Por otra parte, en su escrito inicial, el reclamante relaciona dicho error con el hecho de haber sufrido posteriormente diversas neumonías. Sin embargo, esta afirmación es categóricamente descartada por los informes obrantes en el expediente.

Así, el de la Inspección Médica concluye que “La colocación de la SNG en pleura derecha no se puede relacionar con la neumonía sufrida en lóbulo superior de pulmón izquierdo. No hay conexión física, y la neumonía está producida por microorganismos diferentes a los que produjeron el empiema en pulmón derecho en el Hospital hhh1 (hongos y klebsiella en el Hospital hhh2 (folio 609 Anexo 1), y estafilococo hemolítico y propionibacterium acnes en el Hospital hhh1 (folio 160 Anexo 1)). Se trata de una neumonía nosocomial que con cierta frecuencia padecen los pacientes con ingresos hospitalarios prolongados. El tratamiento se hizo con antibioterapia y antifúngicos con buena evolución, cumpliendo los protocolos asistenciales (extracción de muestra mediante broncoscopia, cultivos y tratamiento acorde a resultados de éstos)”.

Mientras, el informe pericial de la aseguradora de la Administración considera:

“No puede atribuirse por tanto al paso de nutrición enteral a la vía aérea la aparición de neumonías posteriores ya que el paciente por su patología de base y su estancia hospitalaria prolongada tiene muchos factores de riesgo de padecer NAH (...)

»Sin duda, la presencia de nutrición enteral en la vía aérea es un motivo de neumonitis, es decir de irritación e inflamación, y sobreinfección posterior del parénquima pulmonar. Sin embargo, el paciente tiene múltiples factores de riesgo para desarrollar tanto de neumonía adquirida en el hospital como de neumonía asociada a ventilación mecánica como de hecho pasó a lo largo de su prolongado ingreso.



»Se trata de un paciente con una hospitalización larga, que ha precisado más de una intubación orotraqueal, que ha estado en ventilación mecánica durante un mes, que ha recibido antibióticos de amplio espectro, que ha sido tratado con anti H2 y opiáceos y sobre todo y lo más determinante es que su cuadro de inicio, el que le llevó al hospital cursó con bajo nivel de consciencia. La neumonía relacionada con la aspiración de nutrición enteral fue adecuadamente tratada con antibioterapia dirigida al igual que el empiema y resuelta clínica y radiológicamente”.

Es decir, conforme a los anteriores informes cabe descartar la errónea disposición de la sonda nasogástrica como motivo causante de las neumonías padecidas por el reclamante, criterio frente al cual el reclamante no ha aportado ningún informe médico que avale sus afirmaciones al respecto.

También se indica en el escrito de reclamación que tanto la caída como la incorrecta colocación de la sonda han provocado que al reclamante se le haya reconocido actualmente la situación de gran invalidez. Sin embargo, tal nexo de causalidad es rechazado nuevamente tanto por la Inspección Médica como por la aseguradora de la Administración, tomando en consideración los antecedentes del paciente, muy especialmente la enfermedad desmielinizante multifocal tipo esclerosis múltiple que se venía manifestando desde el año 2009. De tal manera que, según resulta textualmente del informe de la Inspección, “Las limitaciones de motricidad, y el deterioro neurocognitivo que presenta actualmente el paciente tienen etiologías múltiples (enfermedad desmielinizante multifocal diagnosticada en 2009 con progresión en abril 2019, traumatismo craneoencefálico, enf. psiquiátrica previa (TOC)”. Pronunciándose en similares términos el informe médico de la aseguradora.

Por ello, tampoco puede considerarse debidamente acreditado que pueda atribuirse la declaración de gran invalidez del reclamante a aquellas dos circunstancias sufridas por éste en el proceso asistencial examinado.

En conclusión de todo lo anterior, tal y como se reconoce en la misma propuesta de orden, la infracción de la *lex artis* que se habría producido en el presente supuesto estaría constituida por la indebida colocación de la sonda nasogástrica al paciente, y la administración de alimentación a través de ella, sin la previa comprobación de que esa colocación fuera correcta, con la consecuencia dañosa de que le obligó a prolongar su estancia en el Hospital hhh1 por 30 días más (en concreto, desde el 2 de septiembre hasta el 2 de



octubre de 2019). Procediendo sobre ello la estimación parcial de la reclamación.

6º.- Finalmente, y por lo que respecta a la indemnización, en el trámite de audiencia el reclamante solicita una cantidad de 300.000 euros, que desglosa de la siguiente manera:

- Consecuencias de la caída (intervención, estancia hospitalaria, falta de movilidad, gravedad, etc): 50.000 euros.

- Consecuencias de la incorrecta colocación de la sonda nasogástrica: 50.000 euros.

- Determinación prematura de la incapacidad permanente por gran invalidez y necesidad de asistencia de tercera persona: 200.000 euros.

Sin embargo, por las razones señaladas en la consideración jurídica anterior de este dictamen, la caída del paciente no puede considerarse una vulneración de la *lex artis*, y la indebida colocación de la sonda supone una infracción de la misma en el exclusivo aspecto de la prolongación de la estancia hospitalaria.

A mayor abundamiento, cabe destacar que el reclamante establece dichas cantidades a tanto alzado y sin apoyo alguno en informe pericial sobre valoración de daño corporal.

Conviene señalar, en cuanto a los reproches relativos a la vulneración de la *lex artis*, que, como recuerda la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (entre otras, las sentencias 1044/2022, de 27 de septiembre, 1069/2022, de 30 de septiembre, 1103/2022, de 10 de octubre, o 1191/2022, de 3 de noviembre), "Las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales medicas pues se está ante una cuestión eminentemente técnica y como este Tribunal carece de conocimientos técnicos-médicos necesarios debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos. En estos casos los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado".

En este caso, el reclamante, tal y como se ha venido señalando, no ha aportado en apoyo de sus alegaciones informe pericial alguno que valore la



adecuación de la atención médica dispensada a los criterios de la *lex artis*, ni que haga una valoración pormenorizada de los daños afirmados, más allá de la propia documentación médica generada en el propio sistema de salud.

En definitiva, las consideraciones señaladas en la reclamación aparecen desprovistas de apoyo científico o pericial alguno. En este sentido, cabe recordar que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y, en particular, que se haya producido una violación de la *lex artis* médica. Lo contrario impide a este Consejo hacer el más adecuado análisis de los hechos alegados y controvertidos, teniendo en cuenta que el dictamen que se solicita sólo puede sustentarse sobre la base técnica de los informes médicos incorporados en el expediente, en este caso aportados todos ellos por la propia Administración sanitaria, y coincidentes en sus conclusiones.

Por ello, la indemnización correspondiente por la indebida colocación de la sonda nasogástrica, que ha obligado al reclamante a permanecer 30 días adicionales en el centro hospitalario, de acuerdo con la tabla 3.b del baremo, contenido en la 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, relativo a la indemnización por lesiones temporales, debido a perjuicio personal particular por pérdida temporal de calidad de vida, con carácter muy grave, y actualizado a la fecha de producción de la lesión (2019), ascendería a 3.104,40 euros, que es justamente la cantidad reconocida en la propuesta de orden, que se estima correcta.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución estimatoria parcial en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada, y en consecuencia indemnizarle en la cuantía de 3.104,40 euros.

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