



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 9 de noviembre de 2023, ha examinado *el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1 e hijos*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 414/2023

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 28 de septiembre 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. yyy1 e hijos, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a Dña. yyy2.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 5 de octubre de 2023, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 414/2023, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa su ampliación, 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 3 de septiembre de 2020 D. yyy1 y sus hijos, D. yyy3, D. yyy4 y Dña. yyy5, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento de Dña. yyy2, a los 86 años, esposa y madre de aquellos, en el Complejo Asistencial de xxx1.



Alegan que se ha producido una deficiente asistencia sanitaria, ya que la paciente tenía riesgo alto y, según las guías clínicas, debía haberse realizado un cateterismo ("único tratamiento que podría haberle salvado la vida") en un plazo no superior a 72 horas desde su ingreso el 1 de septiembre de 2019. Sin embargo, "la paciente falleció el 5 de septiembre de 2019 mientras esperaba el traslado al hospital de xxx2 para la realización del cateterismo".

Reclaman, por ello, una indemnización de 167.721,14 euros.

Adjuntan copia del Libro de Familia, de los DNI, de la certificación literal de defunción del Registro Civil, y de informes médicos.

Segundo.- Obran en el expediente, además de la historia clínica de la paciente, informes de la especialista en Medicina Interna que atendió a la paciente, de 28 de septiembre de 2020; del jefe de Servicio de Medicina Intensiva, de 7 de mayo de 2021, de la subdirectora médico del hospital, de 17 de mayo de 2021, y del jefe de servicio de Medicina Interna, de 4 de junio de 2021. Figura también un informe de la Inspección Médica de 15 de junio de 2021, que considera que procede estimar la reclamación, y dos dictámenes médico periciales realizados a instancia de la aseguradora de la Administración el 12 de diciembre de 2021 y el 4 de marzo de 2022: el primero concluye que "el retraso en la realización del cateterismos cardiaco implicó una pérdida de oportunidad del tratamiento que aumentó el riesgo teórico de mortalidad en un 30 % en términos relativos", y el segundo realiza diversas consideraciones sobre la valoración de los daños y perjuicios.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, el 11 de abril de 2022 los reclamantes presentan alegaciones en las que afirman que ha existido mala praxis médica y no cabe apreciar pérdida de oportunidad, ya que, por un lado, la Administración no ha probado cuál pudiera haber sido la probabilidad de supervivencia de la paciente y, por otro, "la pérdida de oportunidad se aplica únicamente a los supuestos en los que no se ha producido una quiebra de la *lex artis*, pero el daño resulta antijurídico". Por ello, reiteran la pretensión resarcitoria.

Cuarto.- El 13 de abril de 2022 el médico inspector, a la vista de las alegaciones, se ratifica en su informe anterior de 15 de junio de 2021.



Quinto.- El 13 de septiembre de 2023 se formula propuesta de orden estimatoria parcial de la reclamación, por la que se reconoce a los interesados una indemnización de 47.995,76 euros (28.996,16 euros para el cónyuge viudo y 6.333,20 euros para cada uno de los tres hijos), correspondiente al 30 % de los daños y perjuicios valorados por la Administración (159.985,86 euros) al apreciarse una pérdida de oportunidad.

Sexto.- El 20 de septiembre de 2023 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden.

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. Corresponde 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 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, debe hacerse un severo reproche sobre el excesivo tiempo transcurrido desde que se presentó la reclamación (3 de septiembre de 2020) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de septiembre de 2023). En particular, llama la atención la inexplicable demora en formular la propuesta de orden desde la finalización del trámite de audiencia (retraso de casi un año y medio). Estas circunstancias, además de un claro incumplimiento del plazo máximo de resolución previsto en el artículo 91.3 de la LPAC, constituye 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, agilidad, 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 anomalía 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.- Los reclamantes están legitimados para interponer la reclamación, de acuerdo con el artículo 4 de 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.

Los interesados han ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC, ya que el óbito se produjo el 5 de septiembre de 2019 y la reclamación se presentó el 3 de septiembre de 2020, dentro del plazo de un año previsto en el citado precepto.

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 y a la doctrina del Consejo de Estado y de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos: a) existencia de un 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 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; y e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige 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.

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 (recogida, entre otras, por la sentencia de la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 21 de mayo de 2018, 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 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”.

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.

Con motivo del examen de numerosos supuestos de responsabilidad patrimonial sanitaria, el Consejo Consultivo de Castilla y León, de acuerdo con la jurisprudencia y la doctrina del Consejo de Estado, ha analizado lo que se ha venido a denominar “teoría de la pérdida de oportunidades” (pérdida de oportunidades terapéuticas). Se trataría de la valoración de la responsabilidad por la disminución o merma de oportunidad de curación, o de minoración de las secuelas, para singularizar aquellos procedimientos en que, por la omisión de una prueba analítica o técnica, de un tratamiento o procedimiento diferente, de un adecuado diagnóstico, de un determinado



medicamento más completo, o simplemente por un excesivo retraso, se ha privado al paciente de una posibilidad de curación. En tales casos, al partir de un quebranto de la *lex artis*, debe valorarse el perjuicio de forma proporcional a la pérdida de dicha oportunidad.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden de estimar parcialmente la reclamación, conclusión avalada por el informe de la Inspección Médica y el dictamen pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración.

Ambos informes consideran que la asistencia prestada a la paciente, tras su ingreso en el Complejo Asistencia de xxx1, no se ajustó a la *lex artis*, al demorar su traslado al hospital de referencia para realizarle un cateterismo.

La paciente, tras ser atendida en Urgencias el 1 de septiembre de 2019 y valorada por la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), fue ingresada ese mismo día en la planta de Medicina Interna. El dictamen pericial de la aseguradora de la Administración señala que la UCI "solicita un cateterismo cardiaco `de forma programada´ tal y como consta en el informe. Es decir, no se solicita un cateterismo emergente ni urgente. Los facultativos de la UCI no consideran que la paciente sea adecuada para su ingreso en la UCI porque no se considera subsidiaria de reanimación en caso de parada cardiaca. La paciente, pues, ingresa en la planta de Medicina Interna en espera de ser trasladada al Hospital de xxx2 para la realización del cateterismo ya que en el hospital donde está ingresada no existe posibilidad de realizar este procedimiento". Sobre ello, el informe de la Inspección Médica relata que "Se solicitó cateterismo cardiaco con informe para su canalización con fecha 2/09/2019 (lunes) se envió a la Unidad de Admisión para su firma por la Dirección Médica del Hospital, según la normativa vigente, que se efectúa el día 4/09/2019"; y que "El día 4/09/19, vía fax, desde la Unidad de Admisión se envió a nuestro hospital de referencia (H. hhhh de xxx2), ese mismo día el H. hhhh cita al paciente para el 6/9/2019 (Viernes)".

El 5 de septiembre, según indica el dictamen pericial, "La paciente pasa buena mañana sin incidencias, pero por la tarde se objetiva hipotensión con cifras de tensión arterial sistólica de 60 mm Hg y signos de mala perfusión sanguínea. Además, la paciente presenta bajo nivel de conciencia. Se realiza ECG que muestra elevación del ST en derivaciones I y aVL con descenso especular en las derivaciones inferiores. Todo ello sugestivo de



Infarto de Miocardio Agudo con Elevación del Segmento ST (IAMCEST)". La actuación de los facultativos no puede evitar el fallecimiento de la paciente.

La Inspección Médica afirma el retraso en realizar el cateterismo, pese a que la paciente presentaba un riesgo alto.

El dictamen médico pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración ratifica dicha conclusión cuando señala que "la paciente cumplía los criterios de alto riesgo tanto por tener una puntuación >140 como por la elevación de las enzimas cardiacas (que llegaron a elevarse durante los siguientes días hasta un nivel de 891 pg/ml). Siguiendo las recomendaciones médicas, debería haberse realizado un cateterismo en menos de 24 horas para valorar las lesiones coronarias y tratarlas mediante la realización de angioplastia coronaria si fuera factible". Añade que "En este caso la paciente fue correctamente diagnosticada de un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST). El manejo inicial fue el adecuado instaurándose el tratamiento médico indicado e ingresando a la paciente en el hospital a la espera de la realización de un cateterismo cardiaco. Sin embargo, la urgencia en la realización del cateterismo no fue la acorde a las guías y recomendaciones científicas y por tanto no se ajustó a la *'lex artis'*. El cateterismo se debería haber realizado en la siguientes 24 h al ingreso debido a la elevación significativa de las enzimas cardiacas y a la alta puntuación de riesgo de mortalidad de la paciente". Por ello, concluye que "el retraso en la realización del cateterismo implicó una pérdida de oportunidad que aumentó un 30% el riesgo relativo de mortalidad de la paciente".

A la vista de los informes médicos referidos, puede concluirse que existió un claro retraso en realizar el cateterismo (finalmente no se realizó al fallecer la paciente), y que ese retraso conllevó una pérdida de oportunidad (ponderada en un 30 %) del tratamiento que condicionó el fallecimiento de la paciente; por lo que la Administración debe responder por los daños derivados de tal demora.

Finalmente, no pueden acogerse las alegaciones de los reclamantes cuando afirman la falta de prueba de la pérdida de oportunidad, ni cuando, citando diversas sentencias, solicitan la estimación íntegra de la reclamación al afirmar que "la pérdida de oportunidad se aplica únicamente a los supuestos en los que no se ha producido una quiebra de la *lex artis*, pero el daño resulta antijurídico".



En cuanto a la prueba de la pérdida de oportunidad, resulta evidente que no es posible verificar de forma exacta, dada la dificultad probatoria, cuál habría sido el porcentaje de pérdida de oportunidad por la no realización de la prueba. Conforme a reiterada jurisprudencia, "la denominada `pérdida de oportunidad´ se caracteriza por la incertidumbre acerca de que la actuación médica omitida pudiera haber evitado o mejorado el deficiente estado de salud del paciente, con la consecuente entrada en juego a la hora de valorar el daño así causado de dos elementos o sumandos de difícil concreción, como son el grado de probabilidad de que dicha actuación hubiera producido el efecto beneficioso, y el grado, entidad o alcance de éste mismo". Son, por tanto, estas circunstancias las que han de servir para valorar, de forma estimada, la pérdida de expectativas de supervivencia.

Sentado lo anterior, el dictamen médico pericial realizado a instancia de la aseguradora de la Administración pondera en un 22 % el riesgo de mortalidad estimada de la paciente en los seis primeros meses del evento, conforme a los criterios de la escala GRACE que se recogen en el dictamen (folios 14 y 15), y valora en un 30 % la disminución estimada de la mortalidad con la realización de un cateterismo precoz, tomando como referencia un artículo científico que calcula el riesgo de mortalidad por SCASEST en un número elevado de pacientes analizados en diversos estudios (folios 16 y 17 del dictamen médico). Ponderación que, al estar motivada, ha de considerarse adecuada.

Y respecto a la segunda cuestión alegada, esto es, si la pérdida de oportunidad se ciñe a los supuestos en los que no existe quiebra de la *lex artis* pero el daño es antijurídico, la sentencia 462/2018, de 20 de marzo, de la Sala Tercera del Tribunal Supremo (rec. 2820/2016) aclara tal cuestión de forma tajante, argumentando lo siguiente:

"Se precisa, ante todo, dejar consignados los precisos términos en que se pronuncian nuestras resoluciones, a las que apela la parte recurrente, como base para el desarrollo de su tercer motivo de casación. Tales resoluciones afirman ciertamente, como observa el recurso, que la doctrina de la pérdida de oportunidad constituye `una figura alternativa a la quiebra de la *lex artis*´; pero, se añade inmediatamente después, `que permite una respuesta indemnizatoria en los casos en que tal quiebra no se ha producido y, no obstante, concurre un daño antijurídico consecuencia del funcionamiento del servicio´.



»Es preciso, consiguientemente, reproducir la frase completa para que ésta adquiera todo su sentido, porque lo que se quiere así dar a entender, y no más, es que la pérdida de oportunidad puede hacerse valer más allá de la infracción de la *`lex artis`* (en los casos en que tal quiebra no se ha producido) -siempre, según se añade, en presencia de un daño antijurídico, consecuencia del funcionamiento del servicio-.

»En el sentido expuesto, su aplicación rebasa el ámbito en que ordinariamente despliega su eficacia la institución de la responsabilidad patrimonial de la Administración en el concreto sector que nos ocupa de la asistencia sanitaria pública, en tanto que la infracción de la *`lex artis`* (responsabilidad por funcionamiento anormal de la Administración) constituye el criterio rector determinante de su procedencia en la mayor parte de las ocasiones.

»Y ciertamente es así; aunque, desde luego, a propósito de esta cuestión de carácter general y por detenerse en ella un ápice, tampoco puede descartarse total y absolutamente, y en vía de principio, la improcedencia de dicha responsabilidad en otros casos en el ámbito de la sanidad pública; con base, siempre -eso sí-, en algún título específico distinto de imputación, más allá del defectuoso funcionamiento del servicio, como la creación de una situación de riesgo o en la irrogación de un sacrificio especial, porque sin imputación difícilmente puede prosperar la responsabilidad, en tanto que se trata de un requisito legalmente establecido al efecto no susceptible de soslayarse; y siempre que además el daño ocasionado resulte antijurídico, en la medida en que quien lo padece no tiene obligación de soportarlo.

»En cualquier caso, y volviendo sobre el asunto de la pérdida de la oportunidad que es el que ha de centrar nuestra atención, lo que quiere significarse con la doctrina establecida en nuestras resoluciones que se traen a colación por la parte recurrente es, como antes dijimos, que su invocación puede formularse incluso sin quiebra de la *`lex artis`*, no más”.

6ª.- Respecto al importe de la indemnización, el artículo 34.2 de la LRJSP establece que “La indemnización se calculará con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado. En los casos de muerte o lesiones corporales se podrá tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de Seguros obligatorios y de la Seguridad



Social". Y el artículo 34.3 señala que "La cuantía de la indemnización se calculará con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo".

De acuerdo con ello, para la cuantificación de la indemnización se atiende a los baremos indemnizatorios recogidos en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre (TRLRC), tras la modificación realizada por 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, y sus respectivas actualizaciones (en este caso, la correspondiente al año 2019, fecha del fallecimiento), utilizados con carácter orientativo y no vinculante, tal y como se ha pronunciado reiteradamente sobre esta cuestión el Tribunal Supremo.

La valoración de los daños y perjuicios reclamados son prácticamente coincidentes con los cifrados en la propuesta de orden, salvo en la cantidad correspondiente al perjuicio patrimonial básico (tabla 1.C), que la propuesta de orden actualiza al año 2019 (los interesados habían consignado una cuantía no actualizada), en la cantidad reclamada por lucro cesante, que la propuesta de orden desestima por "no ha[berse] acreditado esos ingresos de la víctima ni la dependencia económica de los ingresos de la víctima que otorgarían la condición de perjudicado por este concepto al cónyuge viudo".

Este Consejo manifiesta su conformidad con la valoración total de daños y perjuicios realizada por la propuesta de orden (159.985,86 euros: cónyuge viudo, 96.653,88; cada uno de los tres hijos, 21.110,66 euros), así como con la propuesta de desestimación de la cantidad reclamada por lucro cesante del viudo, al considerar correcta dicha denegación.

Por ello, de acuerdo con el dictamen pericial de la aseguradora y la propuesta de orden, al apreciarse una pérdida de oportunidad ponderada en un 30 %, la indemnización a abonar debe ascender al 30 % de la valoración total de los daños y perjuicios, esto es, 47.995,76 euros (28.996,16 euros para el cónyuge viudo y 6.333,20 euros para cada uno de los tres hijos).

En todo caso, la cuantía indemnizatoria deberá actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme prevé el artículo 34.3 de la LRJSP.



III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución estimatoria parcial, por importe de 47.995,76 euros, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1 e hijos, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a Dña. yyy2.

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