



Sr. S. de Vega, presidente

Sr. Ramos Antón, consejero  
Sra. Ares González, consejera y  
ponente

Sr. Herrera Campo, consejero

Sr. Píriz Urueña, secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 30 de abril de 2024, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN 134/2024**

### **I**

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

El día 5 de marzo de 2024 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, como representante legal de D. yyy2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a este.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 7 de marzo de 2024, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 134/2024, 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 presidente del consejo, correspondió su ponencia a la consejera Sra. Ares González.

**Primero.-** El 30 de noviembre de 2021 D. yyy1, como representante legal de D. yyy2, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración de la Comunidad, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a éste en el Hospital hhh1, en el Hospital hhh2 de xxx1 y en los centros de salud de xxx2, ccc1 y ccc2.



Manifiesta que los distintos profesionales sanitarios que atendieron al paciente incurrieron en un comportamiento negligente, que hubo falta de información al no haberse comunicado el resultado del TAC realizado el 28 de julio de 2020 y que existió falta de diagnóstico y tratamiento inmediato y urgente de la "gran trombosis" que presentaba el 28 de julio, lo que habría dado como desenlace la amputación transmetatarsiana abierta de extremidad izquierda.

También afirma que no se examinó al paciente ni en Atención Primaria ni en Urgencias, lo que provocó un error en el diagnóstico, prescribiendo tratamiento para una cialgia o lumbalgia aguda, cuando lo que realmente presentaba el paciente era un cuadro de isquemia.

Solicita una indemnización de 400.000 euros.

Aporta junto con la reclamación diversa documentación médica, auto de 13 de septiembre de 2018 de nombramiento de tutor y poder para pleitos.

**Segundo.-** Obran en el expediente, además de la historia clínica del paciente, diversos informes de facultativos especialistas en medicina de familia, un informe del jefe de la Unidad de Oncología Médica del Hospital hhh1, un informe de la Inspección Médica de 11 de mayo de 2022, un informe médico pericial de 27 de mayo de 2022 emitido por especialistas en angiología y cirugía vascular, a instancia de la compañía aseguradora de la Administración sobre la adecuación a la *lex artis* de la actuación médica, y, finalmente, un informe de 27 de marzo de 2023 sobre valoración de daño corporal.

Consta asimismo que el reclamante ha interpuesto recurso contencioso-administrativo frente a la desestimación por silencio administrativo de su reclamación, que ha dado lugar al P.O. 42/2023 seguido ante la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León. No consta a fecha de emisión del presente dictamen que haya recaído sentencia en tal procedimiento.

**Tercero.-** El 30 de mayo de 2022 el reclamante presenta escrito en el que solicita se le informe sobre si la Administración ha suspendido el plazo para resolver la reclamación y, en caso contrario, se le notifique el efecto del silencio administrativo. Además, solicita que se dé impulso al procedimiento con objeto de dictar resolución expresa.



La Administración contesta a este escrito el 3 de junio, indicando que el procedimiento se encuentra en fase de instrucción.

El reclamante reitera su petición el 19 de octubre, y obtiene la misma respuesta de la Administración.

**Cuarto.-** El 28 de noviembre el Servicio de Inspección y Evaluación de Centros de la Gerencia Regional de Salud solicita, para completar la instrucción, la aportación de la historia clínica actualizada en relación con el proceso de la amputación transmetatarsiana atípica del pie izquierdo realizada al paciente el 1 de septiembre de 2020.

**Quinto.-** El 3 de octubre de 2023 se concede trámite de audiencia al reclamante, quien presenta sus alegaciones el día 19 inmediato siguiente, en las que señala: "(...) esta parte estaría en disposición de suscribir un acuerdo indemnizatorio con esa Administración por importe de 180.000 € más los intereses legales correspondientes, más el reconocimiento del derecho a prótesis futuras, que deberán ser abonadas previa presentación de las correspondientes facturas a lo largo de toda su vida, por necesidad de ayudas técnicas para la autonomía personal, y el compromiso de desistimiento por esta parte del procedimiento judicial".

**Sexto.-** El 6 de febrero de 2024 se formula propuesta de orden estimatoria parcial de la reclamación, en la que se considera que ha existido una vulneración de la *lex artis* y se reconoce una indemnización de 67.969,66 euros.

El 16 de febrero dicta nueva propuesta de orden en el mismo sentido que la anterior.

**Séptimo.-** El 19 de febrero de 2024 la Asesoría Jurídica informa favorablemente la propuesta 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, 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 que se presenta la reclamación (30 de noviembre de 2021) hasta que se formula la propuesta de orden (16 de febrero de 2024), 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 conceda, en su caso, mediante la oportuna resolución.

**3ª.-** El reclamante está legitimado para interponer la reclamación y está acreditada la representación legal con la que actúa.

La competencia para resolver la 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.



**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 reiterada 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) 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".

**5ª.-** 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 diagnósticas oportunas.

Como ya se ha apuntado en los antecedentes de hecho, el reclamante considera que existe una vulneración de la *lex artis*, en concreto, un retraso de diagnóstico de la patología isquémica debido a una *mala praxis* en la atención asistencial dispensada en los centros de salud correspondientes, lo que ha provocado la realización de una amputación transmetatarsiana atípica izquierda abierta por una gangrena del primer dedo del pie izquierdo.



Conviene destacar que la fase de diagnóstico es una de las más importantes y difíciles de la práctica médica a la que se llega después de un proceso de aproximaciones sucesivas que requiere del examen de la historia clínica, la exploración física y las pruebas complementarias pertinentes al caso que se efectúan progresivamente. Así pues, es un proceso complejo en el que intervienen muchos factores y en sus primeras fases resulta difícil poder hablar de un error, dado que determinadas sintomatologías pueden sugerir diversas patologías que deben ser, o no, descartadas.

Respecto al error de diagnóstico es importante advertir que, para que éste sea generador de responsabilidad, es necesario que, atendidas las circunstancias del caso y en particular el estado de conocimiento de la ciencia en el momento de producirse el evento lesivo, pueda afirmarse que resultaba factible para el servicio sanitario realizar dicho diagnóstico y que éste, de haberse realizado, posibilitara alguna oportunidad de curación. En definitiva, es necesario que la falta de diagnóstico -o bien su error o retraso- sea imputable a la Administración y, por ello, que sea determinante de la lesión del derecho del paciente a un diagnóstico correcto en tiempo oportuno (por todos, Dictamen 449/2019, de 10 de octubre, de este Consejo Consultivo).

Incluso un error de diagnóstico no conllevaría automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias hayan impedido acertar con el diagnóstico a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

En el supuesto sometido a consideración, parece claro, a la vista de toda la documentación obrante en el expediente, que la atención médica dispensada en los centros de salud de xxx2 y ccc1 no fue conforme a la *lex artis*.

Así, la propia Inspección Médica afirma que en la atención facultativa proporcionada en el centro de salud de xxx2 el 20 de julio de 2020 no se realizó "la más mínima exploración" del paciente, incluso aunque éste acudiera por dos ocasiones a dicho centro. Llama la atención que el facultativo que lo atendió en dicho centro expresa literalmente: "El paciente es derivado a mi consulta y tras leer el motivo de visita, y en el contexto sanitario en el que nos encontrábamos debido a la pandemia, en el que tanto pacientes como sanitarios evitábamos el contacto físico, y con el diagnóstico de presunción de cialgia izquierda se indica tratamiento con diclofenaco intramuscular que continuarla por vía oral".



No obstante, tal afirmación es rebatida por el especialista de la compañía aseguradora de la Administración, al señalar en su informe que “El paciente acude por primera vez el 20/07/2021 y es a partir del 21 de junio, tras casi 100 días de Estado de Alarma, cuando España se interna en la que se denominaría como ‘nueva normalidad’, con algunas medidas mínimas de prevención como el uso de mascarillas o restricciones de aforos y distancia de seguridad en lugares cerrados, por lo que realmente no estaría justificado la no realización de una exploración física con palpación de pulsos distales. Por otra parte, el paciente presentaba cambios degenerativos severos de LS-S1, con discartrosis y protrusión circunferencial discal y estenosis foraminal izquierda que pueden dar lugar a una clínica álgica que confunda con un cuadro isquémico”.

Además, el diagnóstico de presunción implica que el facultativo en realidad no tiene evidencia de un diagnóstico preciso y definitivo, sino que este es provisional y está sujeto a confirmación.

Por lo que respecta a la atención dispensada en el centro de salud ccc1 el 1 y 2 de agosto de 2020, la Inspección Médica refiere que no consta ningún dato exploratorio del paciente.

En ambos casos el paciente fue diagnosticado de cialgia izquierda y pautado con Diclofenaco IM y en ninguno de ellos se llegó a realizar específicamente una exploración vascular si bien, según indica el especialista de la compañía aseguradora de la Administración, “es fácil confundir un cuadro de ciática con uno isquémico, no obstante, esto no es óbice para realizar una exploración vascular”.

A mayor abundamiento, en tales centros no se tuvieron en cuenta los antecedentes pluripatológicos del paciente, especialmente los de carácter oncológico como el carcinoma epidermoide pulmonar IIIA en tratamiento quimioterápico desde mayo hasta agosto de 2020. Y en este caso ello hubiese sido fundamental a la hora de establecer el diagnóstico de enfermedad isquémica que luego se alcanzó.

El especialista de la aseguradora de la Administración considera sobre ello lo siguiente:

“No podemos olvidar que la trombosis es una complicación frecuente en los pacientes con cáncer, especialmente en el cáncer gástrico,





pancreático y pulmonar, pudiendo afectar al sistema arterial, aunque más frecuentemente afecta al sistema venoso. En el primer caso los síntomas isquémicos se desarrollan de forma más precoz al interrumpirse el flujo del órgano vascularizado. Cuando se produce una trombosis venosa profunda (TVP) podemos encontrar con la posibilidad de un tromboembolismo pulmonar (TEP) si se fragmenta el trombo, independientemente de la clínica que ya por sí produce la TVP, especialmente una inflamación severa de la extremidad afecta.

»Hay varios motivos por los que es frecuente la asociación cáncer y trombosis. En la enfermedad oncológica suele haber un estado de hipercoagulabilidad que facilita la formación de esos trombos (el tumor puede liberar sustancias procoagulantes). Esto quiere decir que el mero hecho de tener un cáncer ya es por sí un factor de riesgo para una trombosis. También puede existir daño en los vasos sanguíneos o estasis de la sangre por compresión de los vasos por el tumor”.

Mientras, la Inspección Médica, en un sentido muy similar, indica:

“La administración de quimioterapia está estrechamente relacionada con un mayor riesgo de enfermedad tromboembólica, como se ha demostrado en diferentes estudios, y supone un riesgo de enfermedad tromboembólica hasta 6,5 veces más alto. En los pacientes no hospitalizados en tratamiento con quimioterapia el riesgo de trombosis arterial se incrementa 2,7 veces, y la mortalidad por enfermedad tromboembólica 47 veces en comparación con la población general”.

Con relación al retraso en la información de los resultados de la prueba del TAC (realizada el 28 de julio de 2020 y en conexión con su enfermedad oncológica previa, sin relación por ello con la del proceso que ha dado lugar al presente procedimiento), tal y como señala el perito de la compañía aseguradora, dichos resultados fueron informados el 1 de agosto de 2020 y, por tanto, podían haber sido consultados el día 2, fecha en la que el paciente acudió al centro de salud ccc1 y, sin embargo, no fueron visualizados. En concreto señala:

“Con respecto al tema del retraso en la información de los hallazgos referentes a la presencia de una trombosis de la aorta distal que se señalan en el TAC toracoabdominopélvico realizado el 28/07/2020 (martes) e informado el 01/08/2020 (sábado, sin especificar hora) consideramos que se trataba de un TAC de revisión de su proceso tumoral, no urgente, y no estaba



solicitado por el cuadro álgico que presentaba el paciente. No obstante, el informe estaba disponible desde el sábado y en la consulta que se realiza el domingo (02/01/020) al SUAP `ccc1´ se anota que hay que «ver el TAC», aunque desconocemos la razón por la que no se visualizó ya que aunque fuese probable que a las 10:12 h no estuviese informado es bastante seguro que sí que lo estaría cuando acude por segunda vez (17:28 h) al mismo CS...

» (...) en el caso ideal de que el radiólogo que informa el TAC hubiese advertido al servicio de Oncología de la presencia de un trombo ocupando casi la totalidad de la aorta habría habido podido adelantarse 48 h el ingreso en el hospital de referencia y en el caso de que el MAP hubiese advertido esta situación el adelanto en realizar el ingreso hospitalario habría sido de 24 h. En un proceso isquémico subagudo de dos semanas de evolución creemos que el mencionado retraso no ha influido en el resultado final y que este hubiese sido similar si el paciente hubiese ingresado 24-48 horas antes. Además, el radiólogo no tenía por qué saber que el paciente presentaba una clínica isquémica ya que los hallazgos mencionados se pueden encontrar ocasionalmente en pacientes oncológicos que permanecen estables desde el punto de vista vascular”.

Por ello concluye: “Con respecto a la valoración TAC realizado el 28/07/2020 (martes) e informado el 01/08/2020 (sábado) consideramos que aunque no existe retraso en realizar un informe de los hallazgos ya que se trataba de un estudio de extensión, sí existe un retraso de 24-48 h en su interpretación ya que no es valorado hasta el 03/08/2020 (lunes) cuando ingresa en Urgencias del Hospital hhh1 sin que podamos considerar que haya influido en la situación final del paciente ya que la evolución del cuadro isquémico era dos semanas”.

La actuación asistencial que se prestó con posterioridad puede considerarse adecuada a los parámetros de la *lex artis*. La atención prestada en la tercera ocasión en el centro de salud ccc2 fue adecuada ya que se objetivaron signos de isquemia del miembro inferior izquierdo y se derivó al paciente a las Urgencias hospitalarias.

Tampoco puede reprocharse la actuación facultativa desarrollada en el Hospital hhh1 y en el Hospital hhh2 de xxx1, que fue conforme a la *lex artis*, puesto que cuando se produjo el alta del paciente el 26 de agosto de 2020 ya se contemplaba la posibilidad de amputar parte de la extremidad del paciente conforme a su evolución.



El documento de consentimiento informado firmado el 4 de agosto de 2020 contemplaba expresamente esta complicación, que estaba detallada como un riesgo típico de la intervención: "(...) como riesgos típicos de la colocación de catéter venoso central de inserción periférica (PICC):

»Por la técnica que estamos realizando: Infección local y generalizada, riesgos debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, edad avanzada, obesidad...) Se puede producir coágulo (trombo) en la vena en que se pincha y/o perforación de la vena que se canaliza".

La propia propuesta de orden considera que "el paciente ha tenido una evolución tórpida pero posible conforme a los riesgos de la propia intervención a la que tuvo que ser sometido, ya que se trata de una infección de la que estaba informado con anterioridad a la intervención y que, posiblemente, haya aumentado las posibilidades de amputación que ya se contemplaban en su alta".

Por ello, puede concluirse que si bien existe un retraso de 24-48 horas en la valoración de los resultados del TAC, y no puede considerarse que ello haya influido en la situación final del paciente puesto que la evolución del cuadro isquémico era de dos semanas, no es menos cierto que la deficiente asistencia sanitaria prestada en los centros de salud de xxx2 y ccc1 ha supuesto una clara dilación en su traslado a un centro hospitalario y su correspondiente diagnóstico de isquemia arterial aguda de la extremidad inferior izquierda, lo que ha provocado la amputación transmetatarsiana atípica izquierda abierta.

Todo lo cual implica que la reclamación deba ser estimada.

**6º.-** En relación con la cuantía de la indemnización, el reclamante comenzó solicitando 400.000 euros, si bien en el trámite de audiencia señala la posibilidad de suscribir un acuerdo indemnizatorio con la Administración por importe de 180.000 euros.

El informe de valoración de daño corporal emitido a instancias de la aseguradora de la Administración valora los daños en 65.062,89 euros, y en la propuesta de orden se propone una indemnización de 67.969,66 euros (advirtiendo además un error en el informe anterior en relación con el cálculo de los días, siendo 428 el total de días de perjuicio personal moderado, de los que, una vez descontados los 45 días de recuperación que hubiera



necesitado para la recuperación, en todo caso son 383 los días a indemnizar por parte de la Administración).

Este Consejo considera más ajustada la valoración efectuada por la Administración, no sólo porque el reclamante no ha aportado dictamen pericial alguno de valoración de daño corporal sino porque además no realiza ningún desglose de las cantidades y éstas no se justifican en los baremos recogidos 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 (cuyo valor a efectos orientativos prevé el artículo 34.2 de la LRJSP)

Así, los 67.969,66 euros derivarían de los siguientes conceptos:

- 22 días de perjuicio personal grave, desde el 2 de septiembre de 2020 hasta el 24 de septiembre de 2020, esto es, desde el ingreso por gangrena del primer dedo del pie izquierdo hasta que recibe el alta por la cirugía de amputación transmetatarsiana. No podrían incluirse en este concepto los días comprendidos entre el 3 y el 26 de agosto de 2020, es decir, los días que median entre el ingreso y el alta por la trombectomía aortoiliaca y femoropoplíteo bilateral, ya que dicha cirugía se habría practicado todas formas para el tratamiento del problema isquémico-vascular.

- 383 días de perjuicio personal moderado, comprendidos entre el 20 de julio de 2020 (desde que se acude a consulta al centro de salud de xxx2) y el 20 de septiembre de 2021 en que el paciente es dado de alta en el servicio de Cirugía Vascular del Hospital hhh2 de xxx1.

Hay que tener en cuenta que según las definiciones de dicha ley, el perjuicio grave es "aquél en el que el lesionado pierde temporalmente su autonomía personal para realizar una parte relevante de las actividades esenciales de la vida ordinaria o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal. La estancia hospitalaria constituye un perjuicio de este grado". En cambio, el perjuicio moderado es aquél en el que el lesionado pierde temporalmente la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal.

En ambos casos, se toma como referencia el año 2021, al ser éste en el que quedaron definitivamente fijadas las secuelas derivadas del retraso diagnóstico de la isquemia arterial que conllevó la amputación metatarsiana. Por lo tanto, en este aspecto procedería reconocer al reclamante 20.980,74



euros por perjuicio personal moderado (383 días, a 54,78 euros/día) y 1.738,44 euros por perjuicio personal grave (22 días, a 79,02 euros/día).

Además, también corresponderían al reclamante 842,84 euros por intervención quirúrgica de grado III, 32.210,21 euros por 25 puntos de secuela psicofísicas, 8.542,90 euros por 10 puntos de secuelas estéticas y 3.654,53 euros por perjuicio moral debido a pérdida de calidad de vida leve, lo que harían un total de 67.969,66 euros, tal y como se ha señalado.

En todo caso, la cuantía de la indemnización habrá actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme prevé el artículo 34.2 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 67.969,66 euros, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1, como representante legal de D. yyy2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a éste.

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