



Sr. S. de Vega, presidente
Sr. Ramos Antón, consejero y
ponente
Sra. Ares González, consejera
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 enero de 2025, con asistencia de los miembros que se expresan al margen, emitió, por unanimidad, el siguiente dictamen:

DICTAMEN 537/2024

I ANTECEDENTES DE HECHO

El día 25 de noviembre 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. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 28 de noviembre de 2024, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 537/2024, 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 al consejero Sr. Ramos Antón.

Primero.- El 14 de junio de 2019 D. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia sanitaria recibida en el Hospital hhhh de xxx1 entre los días 3 y 5 de abril de 2018. Expone que el 3 de abril de 2018 (tenía 45 años en esa fecha) ingresó en Urgencias por vómitos continuados y malestar abdominal, permaneciendo en camas de observación durante 24 horas, con tratamiento por posible gastroenteritis. Ante la no mejoría, el 4 de abril fue ingresado en Medicina Interna para estudio. El 5 de abril siguiente, tras realizarle ECG y solicitar marcadores de daño miocárdico, se diagnosticó infarto



agudo de miocardio (IAM) con elevación del ST evolucionado y se le realizó cateterismo urgente que mostró oclusión trombótica en la descendente anterior (DA), por lo que se intervino practicando IPC (intervención coronaria percutánea) sobre la DA con trombo, con implantación de stent fármaco activo. Evolucionó favorablemente, por lo que fue dado de alta por Cardiología el 18 de abril de 2018, con el diagnóstico principal IAM anterolateral Killip 3, con derivación para seguimiento en su hospital de referencia (Bilbao). Según el reclamante, "(...) conociendo mis antecedentes clínicos [diabetes mellitus tipo I insulino dependiente] no me realizaron las pruebas obligatorias y rutinarias a mi entrada en urgencias, omisión que ha influido de forma incuestionable y certera en el tratamiento del problema con el que acudí, causándome graves lesiones y secuelas afectando gravemente a mi calidad de vida futura".

En su reclamación el interesado no cuantifica el importe de la indemnización por los daños sufridos, difiriendo su concreción al momento en que "pueda ser cuantificada al alta por estabilización de mis lesiones".

Adjunta a su solicitud los informes médicos y de laboratorio del Hospital hhhh de xxx1 correspondientes al período en el que permaneció ingresado en el mismo (entre el 3 y el 18 de abril de 2018).

Segundo.- El 27 de junio de 2019 la Gerencia de Salud de Área de xxx2 notifica al interesado el inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial y el nombramiento de instructora del mismo.

Tercero.- Se han incorporado al expediente los informes médicos de los especialistas del Hospital hhhh de xxx1 que intervinieron en los hechos objeto de esta reclamación, además de la historia clínica del paciente. Se ha emitido informe por el jefe de servicio de UCI, de 12 de julio de 2019; el jefe de servicio de Cardiología, de 18 de diciembre de 2019; el informe del coordinador de Urgencias, de 12 de julio de 2019; y el informe de la médico del Servicio de Medicina Interna responsable del paciente durante el ingreso, de 20 de octubre de 2020. Se incorporan también informes del Servicio de Hematología y de Neumología, que indican que no han intervenido en el tratamiento del paciente, salvo actuaciones muy concretas (hemograma y estudio de coagulación y consulta de valoración y tratamiento del tabaquismo, respectivamente).

Cuarto.- El 22 de febrero de 2021 la inspectora médica que instruye el expediente emite informe en el cual, tras una descripción de los hechos y su valoración, expone las consideraciones con base en las cuales concluye que



procede desestimar la reclamación. En particular, indica “Que la dificultad inicial en el diagnóstico precoz, posiblemente viniera derivado de la ausencia de dolor torácico y de un cuadro digestivo en el contexto de un cuadro vírico, con positividad en la gripe”.

Quinto.- El 28 de junio de 2021 se requiere al reclamante para que aporte documentación médica acreditativa de su evolución y situación clínica actual.

Sexto.- El 13 de julio de 2021 el interesado aporta nueva documentación médica, consistente en los informes de rehabilitación cardiaca, del hospital de Basurto (Bilbao), de 18 de octubre de 2018, y de alta de 10 de julio de 2019; informe provisional de incapacidad emitido por el Servicio de Cardiología del hospital Cruces (Bilbao), de 16 de octubre de 2019; informe evolutivo de 2º cateterismo de 26 de junio de 2019 e informe de prueba de esfuerzo de 7 de septiembre de 2020. Resulta de la documentación presentada que ha recibido rehabilitación cardiaca entre el 18 de julio de 2018 y el 10 de julio de 2019.

Séptimo.- El 30 de diciembre de 2021 se notifica la concesión de trámite de audiencia al interesado, que presenta alegaciones el 13 de enero de 2022, en las que se ratifica en sus alegaciones iniciales y expone que no le ha sido posible obtener los informes médicos de evolución a causa de la pandemia y, en consecuencia, no puede realizar la cuantificación del daño sufrido, comprometiéndose a hacerlo en cuanto le sea posible.

Octavo.- El 2 de marzo de 2022 se requiere de nuevo al reclamante para que cuantifique la indemnización de los daños sufridos, solicitando el interesado una ampliación del plazo de diez días. Se accede por la Gerencia de Salud a dicha ampliación, concediendo cinco días adicionales.

Noveno.- El 23 de marzo de 2022 el reclamante presenta escrito de alegaciones cuantificando la indemnización que reclama en 168.469,31 euros, aportando a tal efecto informe médico pericial valoración del daño corporal de 15 de marzo de 2022; resolución del INSS, de 11 de septiembre de 2019, reconociéndole la incapacidad permanente total (revisable a partir del 28 de agosto de 2021); y varios informe médicos del año 2022. También presenta declaraciones del IRPF de 2016, 2017 y 2018 y certificado de rentas del año 2021.



Décimo.- El 13 de noviembre de 2024 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación al haber prescrito la acción de responsabilidad patrimonial, sin entrar en el fondo del asunto.

Undécimo.- El 19 de noviembre de 2024 se informa favorablemente la propuesta de orden por la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad.

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 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, sustancialmente, 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, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido (más de cinco años) desde que se presentó la reclamación (14 de junio de 2019) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de noviembre de 2024).

Esta circunstancia, que merece un severo reproche, 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, así como una infracción por parte de la Administración 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, como los de eficacia, eficiencia, servicio efectivo a los ciudadanos, racionalización y agilidad de los procedimientos administrativos, 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 a la reclamante, 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.- Concurren en el interesado 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.

4ª.- La primera cuestión que debe abordarse en el presente caso, antes de entrar en el fondo del asunto, es si la acción se ha ejercitado o no en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC, que dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de haberse producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

Sobre el cómputo del plazo de prescripción para reclamar por daños personales, físicos o psíquicos, la sentencia del Tribunal Supremo, de 24 de abril de 2012, precisa que "en el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el número 5 del artículo 142 de dicha Ley y el 4.2 del citado Decreto [actual artículo 67.1 de la LPAC], exigen que la reclamación se ejercite dentro del plazo de un año desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas; (...) existen determinadas enfermedades en las que no es posible una curación propiamente dicha, pues la salud queda quebrantada de



forma irreversible, supuestos en que entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la *actio nata*, desde la determinación del alcance de las secuelas, aun cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación, y por tanto, cuantificable”.

La sentencia 588/2018, de 11 de abril, del Tribunal Supremo (recurso 77/2016) reitera la distinción entre daños continuados y daños permanentes, a los efectos de computar el plazo de prescripción de la acción, citando la sentencia de 6 de mayo de 2015 (recurso n.º 2099/2013) en la que se expresa lo siguiente:

“Cuando la sentencia recurrida aborda la cuestión de la prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial cita con acierto la consolidada y reiterada doctrina jurisprudencial sobre la aplicación del principio de la *actio nata*, a cuyo tenor, en lo que ahora interesa, el *dies a quo* del plazo prescriptorio ha de situarse en la fecha en que se ha determinado el alcance de las secuelas, como se sigue del artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre [actual artículo 67.1 de la LPAC], momento en el que se entiende que el afectado tiene pleno conocimiento de las condiciones fácticas y jurídicas que pueden justificar una reclamación de esta naturaleza.

»Ciertamente, la jurisprudencia de esta Sala (por todas, sentencia de 26 de febrero de 2013, dictada en el recurso de casación núm. 367/2011) distingue, en supuestos como el que nos ocupa, entre daños continuados, que no permiten conocer en el momento en que se producen los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el *dies a quo* será aquél en que ese conocimiento se alcance; y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables, aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance (...).

»Lo relevante, con independencia de la terminología, es determinar el momento en el que las manifestaciones esenciales de la enfermedad y las secuelas que ésta indefectiblemente acarrea pueden reputarse como efectivamente constatadas, de modo que los afectados puedan ya ejercitar su



derecho a reclamar al considerarse completados los elementos fácticos y jurídicos que permiten deducir la acción”.

La citada sentencia de 11 de abril de 2018 hace referencia también a la sentencia de 31 de marzo de 2014 (recurso 4687/2011) que, profundizando un poco más en la caracterización de los daños permanentes, afirma que son aquellos “en los que el acto generador de los mismos se agota en un momento concreto aun cuando sea inalterable y permanente en el tiempo el resultado lesivo”.

En el caso examinado, la propuesta de orden considera prescrita la acción por cuanto la reclamación se interpone el 14 de junio de 2019 pero el alta médica, tras la asistencia reprochada por el reclamante, se produce el 18 de abril de 2018, por lo que ha transcurrido más de un año, que es el plazo legalmente establecido para presentar una reclamación de responsabilidad patrimonial. El informe de la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta, teniendo en cuenta los informes médicos incorporados al expediente.

Según el informe de alta médica emitido por el Servicio de Cardiología del Hospital hhhh de xxx1 el 18 de abril de 2018:

“(…) Dada la buena evolución, damos de alta al paciente con tratamiento optimizado para cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca. Damos copia de informes de ecocardiograma y cateterismo, ya que es de Bilbao, para que los pueda llevar a su Cardiólogo de área (…)

»Revisión: “Solicitará cita en Cardiología de su hospital de referencia en un plazo inferior al mes. Recomendamos valoración por Unidad de Insuficiencia Cardiaca. Controles frecuentes por su médico de atención primaria, Recomendamos inclusión en programa de Rehabilitación Cardiaca si fuera posible”.

Por otra parte, el informe médico de alta de Rehabilitación Cardiaca, de 10 de julio de 2019, aportado por el interesado, expone lo siguiente:

“Paciente de 46 años de edad, remitido por el servicio de cardiología desde consultas externas como paciente cardiológicamente estable y candidato a un programa de rehabilitación cardiaca (…).



»Se ha realizado intervención educativa y de seguimiento a nivel de: factores de riesgo cardiovascular, cardiopatía isquémica, apoyo psicológico y ejercicio físico supervisado (...)"

Consta asimismo informe provisional de incapacidad, de 16 de octubre de 2019, del Servicio de Cardiología del Hospital Cruces, del Servicio de Salud vasco, según el cual, tras la intervención en el Hospital hhhh de xxx1, se ha realizado seguimiento posterior en esa unidad de insuficiencia cardiaca avanzada, informando de las siguientes actuaciones posteriores: administración de hierro, en octubre de 2018; rehabilitación cardiaca hasta julio de 2019 en hospital de Basurto y estudio con ecoestrés y cateterismo de comprobación en febrero de 2019, que confirma permeabilidad de stents sin progresión de coronariopatía. Y en cuanto a su situación clínica en la fecha del informe, indica: "Camina 5-6 km día. Sigue recomendaciones de ejercicio de rehabilitación. Sigue con molestia infraclavicular no irradiado, con sensación de pesadez de estómago, al caminar. Parestesias en pies al caminar y también haciendo pesas".

Debe indicarse, por último, que el informe médico pericial de 15 de marzo de 2022, aportado por el interesado, se refiere a las "Secuelas postraumáticas de las lesiones del 03.04.18 y diagnosticadas 05.04.18", considerando como tales la presencia de material intraarterial, FE 39,3 % y acinesia de tejidos irrigados por DA.

En consideración a cuanto se ha expuesto, puede concluirse que tras el alta el 18 de abril de 2018 el reclamante padecía lesiones permanentes consistentes en cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca y que el tratamiento médico de rehabilitación cardiaca y las pruebas médicas que se le realizaron con posterioridad han tenido como finalidad el seguimiento y control de la evolución de su enfermedad y la prevención del riesgo de un nuevo síndrome coronario. Y sin que consten actuaciones del interesado, posteriores a esa fecha y anteriores a su reclamación de 14 de junio de 2019, dirigidas a la reclamación de la responsabilidad por los daños sufridos, que permitan considerar interrumpido el plazo de prescripción.

Por todo ello, este Consejo comparte el criterio de la propuesta de orden y considera prescrita la acción para reclamar por los daños sufridos.

5ª.- La desestimación de la reclamación por prescripción de la acción hace innecesario el examen del fondo del asunto, esto es, si conforme al artículo 106.2 de la Constitución y los artículos 32 y siguientes de la Ley



40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, concurren los requisitos para imputar causalmente a la Administración sanitaria las secuelas padecidas por el reclamante tras sufrir un IAM el 3 de abril de 2018.

No obstante, sí conviene recordar, *obiter dicta*, que 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.

En este caso, el informe médico pericial de 15 de marzo de 2022, aportado por el reclamante, considera que la atención sanitaria recibida fue deficiente porque "No se aplicó protocolo de vómitos en diabéticos insulino dependientes al no realizar ECG y marcadores de daño miocárdico hasta el día 05.04.18, siendo entonces diagnosticado IAM anterolateral". Este informe hace referencia a otro informe pericial de 31 de julio de 2018, que no ha sido aportado, según el cual ese retraso diagnóstico ha influido, de forma incuestionable, en el tratamiento y secuelas que padece el reclamante.

Los informes médicos del Hospital hhhh de xxx1, en cambio, permiten concluir, como hace el informe de la Inspección Médica, que la asistencia sanitaria recibida fue correcta y ajustada a la *lex artis* por cuanto, aun siendo la clínica de IAM atípica en el caso de pacientes diabéticos, la sintomatología que padecía el reclamante cuando ingresó en urgencias no era sugestiva de una cardiopatía isquémica. El jefe de servicio de UCI refiere en su informe que los vómitos mantenidos (15 vómitos diarios) no son una presentación habitual de la cardiopatía isquémica, tampoco en pacientes diabéticos, y el coordinador de urgencias reitera que la sintomatología del paciente era totalmente compatible con un cuadro digestivo y en ningún momento mostro dolor torácico o sintomatología que hiciera pensar en un IAM. Posteriormente,



durante su ingreso en Medicina Interna, tampoco se pensó inicialmente que se tratara de un IAM, pero al ampliarse los estudios para descartar otras patologías o complicaciones, se diagnostica el infarto, interviniéndose inmediatamente. La Inspección Médica, en su informe, hace referencia a la dificultad del diagnóstico inicial por la ausencia de dolor torácico junto con la presencia de un cuadro digestivo en el contexto, además, de un cuadro vírico.

No queda acreditada en el expediente, en consecuencia, la existencia de un protocolo de vómitos en diabéticos que exigiera la práctica inmediata de una prueba de marcadores de daño miocárdico y ECG al ingresar el paciente en urgencias, ni tampoco constan informes de los que resulte de forma clara en qué medida un diagnóstico anterior del IAM hubiera determinado un menor daño cardíaco permanente o la ausencia del mismo.

III CONCLUSIONES

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

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

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