CONSEJO CONSULTIVO
DE CASTILLA Y LEÓN

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 16 de octubre de 2025, con asistencia de los miembros que se expresan al margen, emitió, por unanimidad, el siguiente dictamen:

DICTAMEN 384/2025

I
ANTECEDENTES DE HECHO

El 24 de septiembre de 2025 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 2 de octubre de 2025, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 384/2025, 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 3 de agosto de 2021 Dña. yyyy presenta un escrito de reclamación frente a la Administración autonómica, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el consultorio de atención primaria de xxx1.

La reclamante expone, en síntesis, que, a pesar del fuerte dolor abdominal que estaba padeciendo y de insistir en que el médico la viese presencialmente, éste le atendió solo telefónicamente debido al protocolo de la pandemia y le diagnosticó una gastroenteritis. No conforme con ello y al ver

que los dolores persistían, llamó a urgencias al día siguiente y, detallando también por teléfono los mismos síntomas, le diagnosticaron apendicitis, enviándole una ambulancia e ingresándola de urgencia en el hospital por una apendicitis.

Segundo.- El 1 de octubre de 2021 la Gerencia de Atención Primaria de xxx2 le responde por medio de una carta, disculpándose por la actuación e indicándole que, en todo caso, puede ejercer las acciones que, de conformidad con el ordenamiento jurídico, le asistan.

Tercero.- El 9 de diciembre de 2021 el Procurador del Común, ante la queja planteada por Dña. yyyy, requiere a la Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León para que le proporcione información acerca del estado de la reclamación presentada por aquella.

Cuarto.- El 15 de diciembre de 2021 la Gerencia de Atención Primaria de xxx2 emite informe al respecto al Procurador del Común.

Quinto.- El 20 de junio de 2022 el Procurador del Común, en relación con el mismo asunto, requiere a la Administración autonómica para que proceda a la apertura de un expediente de responsabilidad patrimonial.

Sexto.- El 13 de julio de 2022 la Gerencia de Atención Primaria de xxx2 requiere a la reclamante para que subsane su reclamación firmando la misma, cuantificando la indemnización solicitada y presentando una relación cronológica de los hechos junto con toda la documentación e informes de que intente valerse.

Séptimo.- El 1 de agosto de 2022 la reclamante solicita acceso al expediente y presenta escrito de subsanación. Acompaña informes médicos y partes de baja y alta. Cuantifica la indemnización en 12.508,36 euros.

Octavo.- El 2 de agosto de 2022 la Gerencia de Área de xxx2 admite a trámite la solicitud de responsabilidad patrimonial, nombra instructor del procedimiento y solicita los informes médicos correspondientes.

Noveno.- El 9 de octubre de 2023 la reclamante solicita nueva vista del expediente. El 27 de octubre de 2023 se le comunica el cambio de instructor en su expediente de responsabilidad patrimonial. El 20 de noviembre

presenta escrito de recusación contra el nuevo instructor, que es desestimado por resolución de 20 de diciembre de 2023.

Décimo.- El 7 de noviembre de 2023 se da trámite de audiencia a la reclamante. Lo cumplimenta el 23 del mismo mes, ratificándose en su solicitud.

Undécimo.- El 13 de mayo de 2024 la reclamante presenta escrito de impulso del procedimiento. El 24 de mayo se le notifica que está pendiente de realizarse la propuesta de resolución.

Duodécimo.- El 1 de septiembre de 2025 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Decimotercero.- El 12 de septiembre de 2025 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, 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 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 desde que se presentó la reclamación (3 de agosto de 2021), hasta que se formula la propuesta de orden (1 de septiembre de 2025), superando 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.

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 anormalidad 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.- La reclamación se ha interpuesto por persona legitimada, 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.

La reclamación se ha interpuesto 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 Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, 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 presente 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 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".

De acuerdo con lo expuesto, es necesario realizar una valoración individualizada de cada supuesto en concreto, de manera que permita apreciar si el daño alegado es imputable a la actividad administrativa desarrollada o bien concurren factores que hacen quebrar la relación de causalidad precisa para declarar la responsabilidad administrativa.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, corresponde valorar si la asistencia sanitaria prestada a la reclamante se acomodó a la *lex artis* en tiempos, modos de actuación y realización de las pruebas diagnósticas oportunas.

Del expediente resulta que la vulneración de la *lex artis* alegada se traduciría en las consecuencias derivadas del error de diagnóstico del facultativo por su decisión de no acceder a la cita presencial que solicitaba la paciente -actual reclamante- para poder ser observada directamente de los dolores que padecía. Según el escrito de reclamación, esto da lugar a un innecesario retraso en el diagnóstico de su padecimiento y, consecuentemente, a un retraso en practicarle la intervención quirúrgica de urgencia que tuvieron que hacerle, lo que puso en peligro su vida e hizo que tuviera una recuperación más lenta y prolongada en el tiempo, con todos los perjuicios personales, familiares y laborales que ello le ha causado.

La reclamante expone los hechos sucedidos en los siguientes términos: "Realizo llamada telefónica al Centro de Salud de xxx1, que corresponde a mi domicilio, refiriendo diarrea, vómitos y muy fuerte dolor abdominal, a pesar de lo cual se me negó la posibilidad a cualquier cita presencial alegando el riesgo por la pandemia de Covid-19; el Dr. (…) me diagnostica telefónicamente gastroenteritis emplazándome hasta el lunes 21/12/2020 (casi 5 días más tarde desde los síntomas citados), fecha en la que indica que se pondrá en contacto telefónicamente conmigo, sin siquiera contemplar una cita presencial y sugiriendo para dicho día una prueba del Covid.

»Por la tarde los dolores son cada vez mayores, motivo por el que mi esposo recurre telefónicamente al 112 (…) y detallando los mismos síntomas, la doctora que le atendió diagnostica apendicitis y nos envía una ambulancia urgente, que no llega hasta las diez de la noche por no tener medios disponibles y enviarla desde base de xxx3, según comenta conductor de la misma ante nuestra inquietud por el tiempo tardado.

»Una vez en el Hospital hhhh ingreso en urgencias y después de las pruebas diagnostican peritonitis interviniéndome quirúrgicamente de urgencia (…) 13.00 horas del día siguiente 18/12/2020 por no disponer de quirófanos (…). Se ha demorado todo más de un día, haciéndome pasar dolores indescriptibles y agravando el erróneo diagnóstico que, debido a esta tardanza, llegó a peritonitis, poniendo en alto riesgo mi vida y dejándome en unas condiciones deplorables. (…) El 23/12/2020: se procede al alta hospitalaria (…) 06/07/2021: Más de seis meses después se produce el alta laboral".

Sin embargo, del detenido análisis de los documentos que forman parte del expediente remitido es necesario realizar las siguientes precisiones. Por una parte, respecto de la cuestión de la cita telefónica y no presencial, tal decisión habría respondido, en este supuesto, al contexto temporal en el que se produjo. Así, el propio informe de la Inspección Médica establece con claridad la conclusión de que "En diciembre de 2020 tenemos que indicar que estábamos en medidas restrictivas Epidemiológicas por la Pandemia de Coronavirus, y por lo tanto teníamos que adoptar medidas extremas de contención con el fin de proteger a los Pacientes y a los Profesionales, debiendo en todo momento ser prudentes con el contacto y lógicamente con la difusión del virus. Durante ese año la paciente a pesar de esto fue seguida de sus patologías por su Médico de Atención Primaria".

Por otra parte, y según se refleja en la historia clínica de la reclamante que figura en el expediente, en la consulta telefónica manifiesta dolor abdominal, náuseas y vómitos, algo de diarrea y alguna décima, realizando presunción diagnóstica de gastroenteritis. En atención a ello, se le indica que, ante una evolución inadecuada, acuda de nuevo a consulta o al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh. Siguiendo las indicaciones del médico de Atención Primaria, al no evolucionar favorablemente la sintomatología, acude ese mismo día al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh. Allí se valora diagnóstico de apendicitis aguda y, una vez realizadas las pruebas diagnósticas requeridas, se procede a ingreso en planta de cirugía para su intervención. La intervención quirúrgica se realiza el 18 de diciembre de 2020 y se propone alta el día 21 de diciembre de 2020, tres días después de la intervención.

Por otra parte, respecto a la entidad de la intervención, en el informe de la Inspección Médica se señala que, si bien el 28 de diciembre de 2020 en Atención Primaria se extiende la baja con diagnóstico de apendicitis aguda con peritonitis generalizada, "no hay ninguna presunción diagnóstica que así nos lo indique, informes de urgencias, informes de cirugía general, informes de Anatomía Patológica y de Radiológica. Parece más un error en la codificación del proceso y en el seguimiento, ya que desde el 12-1-21 no hubo consulta de seguimiento ni en el Hospital hhhh ni en los Centros de Especialidades, ni en el consultorio médico, salvo los partes de confirmación que se daban. Además, el alta se propone a los 3 días después de la intervención, como suele ser en este tipo de intervenciones no complicadas, si hubiera sepsis o peritonitis generalizada, el ingreso hubiera sido más largo".

Con base en lo expuesto, dada la adecuación a la *lex artis* de la asistencia prestada, atendiendo a las circunstancias, conocimientos científicos y protocolos vigentes en el momento de prestación asistencial, se comparte el criterio desestimatorio de la propuesta de resolución. Como se indica en la misma, "La actuación sanitaria prestada a Dña. yyyy tanto en el Consultorio Local de xxx1, en el que de manera telefónica debido a las circunstancias expuestas se le indica que en caso de evolución inadecuada acuda al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh, como en el Complejo Asistencial Universitario de xxx2, en el que, tras la realización de las pruebas diagnósticas requeridas, se le interviene quirúrgicamente sin complicaciones posteriores, son ajustadas a la *lex artis ad hoc*, lo que determina la inviabilidad de la relación causal alegada, por lo que no procede acceder a la indemnización reclamada".

Conforme a cuanto antecede, teniendo en cuenta todos los datos y consideraciones recogidos en los informes obrantes en el expediente, puede concluirse que no ha quedado acreditado que, como pretende la reclamante, la asistencia médica recibida fuera no ajustada a la *lex artis ad hoc*, ni que el daño invocado tenga la consideración de antijurídico, lo que no puede generar la responsabilidad patrimonial de la Administración que se pretende.

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 Dña. 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.