CONSEJO CONSULTIVO
DE CASTILLA Y LEÓN

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

DICTAMEN 387/2025

I
ANTECEDENTES DE HECHO

El día 25 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 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 2 de octubre de 2025, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 387/2025, 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 al consejero Sr. Ramos Antón.

Primero.- El 30 de junio de 2020 D. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración de la Comunidad, debido a los daños y perjuicios sufridos a consecuencia del retraso en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de la fractura de L5 que padecía, y que le ha provocado graves secuelas.

Expone que el 21 de junio de 2019 (fecha en la que contaba con 82 años de edad), tras caerse en la ducha, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh de xxxx, donde, "tras una somera exploración física y sin realizar

ninguna prueba diagnóstica por imagen", se le diagnosticó contusión en cadera derecha y se le pautaron analgésicos. El 24 de junio volvió a Urgencias, ya que "era incapaz de sostener[se] en pie sin perder el equilibrio"; allí, "Tras realizar[le] una Rx simple de cadera, pelvis y columna lumbosacra, se informa de que `no se apreciaron lesiones óseas agudas´, por lo que fu[e] dado de alta con el diagnóstico de lumboartrosis (ya preexistente) y coxalgia derecha postraumática". El 28 de junio siguiente fue trasladado a Urgencias, derivado por su médico de cabecera, "al presentar un cuadro de desorientación que se había iniciado el mismo día de la caída, y que había ido progresando en días sucesivos. Además, llevaba días sin orinar apenas". Tras realizar analítica y solicitar urocultivo, se le diagnosticó, se le cambió la medicación por una posible astenia y se le dio de alta con control por su médico de atención primaria. El 30 de junio acudió de nuevo a Urgencias, por continuar con dolor y sufrir un empeoramiento y debilidad progresivos tras la caída, y quedó ingresado; y que no fue hasta el 3 de julio, tras realizarle una resonancia cervical y lumbar, cuando se le diagnosticó "una fractura de L5, con clínica neurológica asociada e incontinencia de esfínteres, de 2 semanas de evolución".

Afirma que el retraso en el diagnóstico y tratamiento de la fractura han determinado un alargamiento del periodo de recuperación de, al menos, tres meses, además de graves secuelas.

Junto a lo anterior, alega que también ha existido un retraso diagnóstico y de tratamiento desde el 30 de octubre hasta el 14 de noviembre de 2019. Señala que comenzó con dolores en la espalda y dificultad de movimiento que le obligaron a acudir a Urgencias el citado 30 de octubre, fecha en la que, "por la insistencia de [su] familia" quedó ingresado; que el 6 de noviembre se le realizó un TAC, que informó de "movilización de material de osteosíntesis sobre la fractura de L4", por lo que el 14 de noviembre siguiente fue intervenido quirúrgicamente para "retirada de material previo y realizar nueva artrodesis L2-S1 con sistema SCORE (Biospine), con aporte de injerto ósea autólogo y alogénico de banco". Fue dado de alta del 21 de noviembre con indicación de controles posteriores. Afirma, por ello, que se ha producido también un retraso del diagnóstico y tratamiento de la reintervención quirúrgica por movilidad del material de síntesis.

Afirma que el retraso en el diagnóstico y tratamiento de esta situación le provocó, como secuela, el síndrome de cola de caballo; circunstancias todas ellas que determinaron que se encontrara en una situación de dependencia de terceros para la práctica totalidad de sus actividades de la vida diaria, y que determinó su ingreso en una residencia en calidad de residente asistido.

Reclama una indemnización de 100.341,28 euros por 90 días de perjuicio moderado, 30 puntos de secuelas y perjuicio moral grave por pérdida de calidad de vida.

Adjunta copia de informes médicos y de documentación clínica.

Segundo.- Obran en el expediente, además de la historia clínica del paciente, informes del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica y de la Unidad de Neurología del hospital hhhh, de 27 de julio y 4 de agosto de 2020, respectivamente; un informe de la Inspección Médica de 31 de agosto de 2020; y un dictamen médico pericial y otro de valoración del daño corporal realizados a instancia de la aseguradora de la Administración el 3 de marzo y el 18 de junio de 2021, respectivamente.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia (notificado el 1 de octubre de 2021), el 20 de octubre de 2021 el reclamante presenta alegaciones a los informes médicos y reitera su pretensión.

Cuarto.- El 10 de noviembre de 2021 el inspector médico se ratifica en el contenido de su anterior informe de 31 de agosto de 2020.

Quinto.- El 7 de septiembre de 2022 la viuda e hijos del reclamante presentan un escrito en el que comunican que este falleció el 4 de marzo de 2022 y solicitan continuar por sucesión procesal en la posición del fallecido. Adjuntan el certificado de defunción y el testamento en el que se les instituye herederos.

El 28 de julio de 2025 los interesados solicitan información sobre el estado de tramitación del procedimiento. En el escrito presentado ponen de manifiesto que dicha solicitud la formularon anteriormente también en escritos presentados el 1 de marzo y 14 de septiembre de 2023, y el 6 de marzo y 14 de mayo de 2024 (escritos que no constan en el expediente remitido).

El 4 de agosto de 2025 la Administración requiere a los herederos para que presenten el documento que acredite la aceptación de la herencia.

El 18 de agosto siguiente los herederos aportan la escritura pública, de 21 de noviembre de 2022, que acredita su condición.

Sexto.- El 26 de agosto de 2025 se formula propuesta de orden estimatoria parcial de la reclamación, en la que se reconoce a los herederos del reclamante una indemnización de 59.136,35 euros.

Séptimo.- El 15 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. 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, excepto en lo relativo al plazo máximo de resolución, 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 -más de cinco años- desde que se presentó la reclamación (30 de junio de 2020) hasta que se formula la propuesta de orden (26 de agosto de 2025). En particular, llaman la atención las inexplicables paralizaciones que se advierten en el procedimiento: más de nueve meses desde la emisión de los informes profesionales hasta la realización de los informes de la aseguradora de la Administración; y tres años y nueve meses entre el segundo informe del inspector médico y el requerimiento de documentación a los herederos del fallecido (realizado, además, casi tres años después de que estos comunicaran su intención de subrogarse en el procedimiento). Estas paralizaciones y demoras son absolutamente injustificables y constituyen un flagrante incumplimiento del plazo máximo de resolución del procedimiento previsto en el artículo 91.3

de la LPAC, y una vulneración por parte de la Administración autonómica 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. Igualmente suponen una infracción de los principios y criterios que han de regir la actuación de la Administración, 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 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 interpuso por persona legitimada, de acuerdo con el artículo 4 de la LPAC, y la subrogación de los herederos en su posición ha quedado acreditada.

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 interpuso en tiempo hábil, de acuerdo con el artículo 67.1 de la LPAC.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que "Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos". La referencia constitucional a la ley

debe entenderse hecha a los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, a la que 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.

El informe de la Inspección Médica concluye que existió "retraso en el diagnóstico de la lesión traumática y las consecuentes complicaciones (cuadro doloroso con alteraciones funcionales y limitación de la movilidad y de las actividades)". Apunta también a una limitación de las funciones fisiológicas. Y precisa que "estos hechos han debido influir parcialmente en la evolución del estado general, que es fundamentalmente debida a la situación clínica y a las enfermedades principales del paciente"; en este sentido, apunta que "hay constancia de que existía una patología general y unas lesiones vertebrales importantes, anteriores al traumatismo".

Y el informe de la Unidad de Neurología es rotundo al afirmar la indudable relación entre el retraso diagnóstico y el daño neurológico sufrido por el reclamante:

"1. Existió un retraso en la detección de la fractura lumbar L5, que motivó a su vez un retraso en su tratamiento quirúrgico, pudiendo contribuir a un daño neurológico residual más intenso.

»2. El desencadenante principal del daño neurológico residual fue el traumatismo lumbar y la fractura L5.

»3. Al daño neurológico residual, sin duda pudo contribuir el estado previo de la columna lumbar (espondiloartrosis degenerativa por su edad) y, sobre todo, la complicación posterior con movilización del material de osteosíntesis por la que tuvo que ser reintervenido. (…)".

El dictamen médico pericial realizado por expertos de la aseguradora de la Administración, si bien admite la existencia de un retraso en confirmar la fractura de L5, desde el 24 de junio al 3 de julio de 2019, no es, sin embargo, concluyente sobre la existencia de responsabilidad de la Administración.

No obstante, dado el carácter eminentemente técnico de la cuestión, constatada la existencia del retraso diagnóstico y su incidencia en la posterior evolución del paciente, el contenido de los informes de la Inspección Médica y de la Unidad de Neurología y el reconocimiento en la propuesta de orden de

la Administración de su responsabilidad, llevan a este Consejo a compartir tal criterio y a concluir que la reclamación debe estimarse.

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 de la defectuosa asistencia prestada), utilizados con carácter orientativo y no vinculante, tal y como se ha pronunciado reiteradamente sobre esta cuestión el Tribunal Supremo.

La reclamación cuantifica los daños y perjuicios sufridos en 100.341,28 euros: 4.887 euros por 90 días de perjuicio moderado (a razón de 54,30 euros diarios), 34.893,57 euros por 30 puntos de secuelas, y 60.560,71 euros por perjuicio moral grave por pérdida de calidad de vida.

Sin embargo, la propuesta de orden acoge la valoración realizada por el dictamen pericial de la aseguradora de la Administración, que cifra los daños y perjuicios en 59.136,35 euros: 4.842,90 euros por 90 días de perjuicio moderado (a razón de 53,81 euros/día, según el baremo de 2019), 12.899,98 euros por 15 puntos de secuelas, y 41.393,47 euros por perjuicio moral grave por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas.

Esta valoración se considera suficientemente justificada en el dictamen médico pericial de la aseguradora de la Administración y en la propuesta de orden.

Ahora bien, como ya ha apuntado el informe de la Asesoría Jurídica de la consejería, el reclamante alega que ha existido un retraso en el diagnóstico y tratamiento de su patología el 30 de octubre de 2019, que obligó a que fuera reintervenido. Pese a ello, nada se dice ni en los informes médicos emitidos ni en la propuesta de orden. Por ello, admitida la existencia de responsabilidad patrimonial, y dada la posible relación que parece existir entre esta intervención quirúrgica y la actuación previa, deberá valorarse si la asistencia sanitaria desarrollada entre el 30 de octubre y el 14 de noviembre de 2019 pudo o no influir en el estado final del paciente y, en su caso, valorar el posible perjuicio sufrido por ello.

En todo caso, la indemnización a abonar 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, en los términos del presente dictamen, 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.