



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 26 de octubre de 2022, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyy1 y Dña. yyy2 y Dña. yyy3*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 477/2022

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 5 de septiembre de 2022 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. yyy1 y Dña. yyy2 y Dña. yyy3, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre y esposo fallecido, D. yyy4.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 9 de septiembre de 2022, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 477/2022, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de este, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia a la Consejera Sra. Ares González.

Primero.- El 17 de enero de 2014 Dña. yyy1 y Dña. yyy2 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento de su padre el 15 de diciembre de 2013, que achacan a una negligencia médica del Servicio de Urgencias del centro de salud de xxx1, al no haberle



diagnosticado el día anterior el infarto agudo de miocardio que padecía. Reclaman una indemnización de, al menos, 200.000 euros por daño moral.

Adjuntan el DNI, la certificación literal de defunción del Registro Civil, el certificado médico de defunción, la tarjeta sanitaria del fallecido, los DNI de las reclamantes y el libro de familia.

Previo requerimiento de la Administración, el 17 de febrero presentan un escrito firmado también por la viuda del fallecido, en el que esta se adhiere a la reclamación. Aporta el DNI y copia del testamento para acreditar la legitimación.

Segundo.- Obra en el expediente, además de la historia clínica del paciente relativa a los hechos objeto de reclamación, informes del médico de familia de 10 de febrero de 2014 y de la médico del Servicio de Urgencias del centro de salud que atendió al paciente de 17 de febrero de 2014, un informe de la Inspección Médica de 1 de abril de 2014 y un dictamen médico pericial de 4 de noviembre de 2014 realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración. Todos ellos concluyen la corrección de las actuaciones médicas realizadas.

El 22 de enero de 2015 se remite la hoja clínico asistencial del personal sanitario de la Unidad Medicalizada de Emergencias que intervino en la atención del paciente el día del fallecimiento.

Tercero.- El 28 de enero de 2015 el Servicio de Inspección comunica a la Gerencia de Salud de las Áreas de xxx2 "que, inicialmente, no procede acceder a la solicitud indemnizatoria planteada en la reclamación".

Cuarto.- Concedido el trámite de audiencia, el 2 de marzo de 2015 las reclamantes presentan alegaciones en las que discrepan del contenido de los informes médicos emitidos y se ratifican en su pretensión, si bien minoran la cuantía reclamada y solicitan 105.133,52 euros, atendiendo a los baremos indemnizatorios publicados por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para 2013. Proponen diversos medios de prueba y adjuntan un informe médico pericial de 28 de febrero de 2015 en apoyo de su pretensión.

Quinto.- El 6 de marzo de 2015 la coordinadora médica del Área de Inspección de xxx2 hace constar que ha visto las alegaciones formuladas, sin que realice consideración alguna.



Sexto.- El 26 de marzo de 2015 la Gerente de Atención Primaria del Área de Salud de xxx2 remite diversa documentación de la historia clínica del centro de salud que no fue enviada con anterioridad, y que fue solicitada por las reclamantes.

Séptimo.- Concedido nuevo trámite de audiencia, el 27 de abril de 2015 las reclamantes se reiteran en sus alegaciones y comunican la existencia de un proceso penal (Diligencias Previas Procedimiento Abreviado 954/2015) ante el Juzgado de Instrucción nº 2 de xxx2, por los hechos objeto de reclamación.

Octavo.- El 30 de abril de 2015 se suspende el procedimiento de responsabilidad patrimonial hasta que concluyan las actuaciones penales.

El 13 de mayo de 2021 las reclamantes comunican el archivo de la causa penal y adjuntan el Auto 959/2020, de 16 de noviembre de 2020, de la Sección Tercera de la Audiencia Provincial, por el que se acuerda el sobreseimiento libre y archivo de las diligencias.

Recibida dicha documentación mediante escrito de 18 de mayo de 2021 se comunica a aquellas el levantamiento de la suspensión del procedimiento y la continuación de su tramitación.

Noveno.- El 8 de agosto de 2022 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Décimo.- El 10 de agosto de 2022 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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 los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, normas aplicables *ratione temporis* al presente procedimiento atendida la fecha de interposición de reclamación.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido para la instrucción del procedimiento, incluso considerando la suspensión del mismo durante la pendencia del proceso penal. En particular, llama la atención la inexplicable demora de 15 meses en formular la propuesta de orden desde la comunicación del levantamiento de la suspensión del procedimiento, sin que durante dicho plazo se haya realizado actuación alguna. Estos retrasos constituyen un incumplimiento de los plazos previstos en la normativa reguladora del procedimiento, y por tanto 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 una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y actualmente en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

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 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

3ª.- La reclamación se ha interpuesto por personas legitimadas para ello conforme a la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

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 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

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, por razón de la fecha en la que ocurrieron los hechos por los que se reclama (diciembre de 2013) a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a los 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, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico 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) La 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) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexa 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.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) 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 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.

Quiere con ello decirse que incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar 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.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la reciente 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 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y a 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".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, las reclamantes afirman que existió negligencia médica del Servicio de Urgencias, al no diagnosticar al paciente el infarto que padecía y que causó su fallecimiento un día más tarde.

El análisis del expediente exige partir de los hechos declarados probados por el Auto de sobreseimiento libre, dictado por la Audiencia Provincial, y las consideraciones que se contienen en su fundamento de derecho segundo, y que se reproducen a continuación:

"(...) el paciente fallecido (...) fue atendido, primero el día 11 de diciembre por el Dr. (...) y 3 días después por la Dra. (...), ambos acusados en este procedimiento, siendo diagnosticado por ambos de una patología gástrica, no habiendo indicios de que el diagnóstico fuese equivocado, aun cuando el fallecimiento se atribuyera a un infarto agudo de miocardio, si bien tampoco se ha determinado con certeza la causa de la muerte, ya que no se le practicó la autopsia, y por lo tanto, según concluye el primer informe del



médico forense, `no se ha podido establecer, a ciencia cierta, si la muerte de D. yyy4, se podría considerar como súbita, rápidamente progresiva o como un deterioro patológico con desarrollo lento, diagnosticable y tratable medicamente hasta su recuperación o no´. Dicho informe forense señala igualmente que no puede establecerse nexo causal entre las actuaciones médicas de los días 11/12/03 (sic) y 14/12/2013 relatadas y sus consecuencias en el desarrollo ulterior del óbito.

»En el caso de autos y aun cuando puede admitirse como posible un error de diagnóstico, no sería en ningún caso punible, pues no estaríamos ante un error inexcusable. Los imputados establecieron el mismo diagnóstico de patología de estómago a la vista de la exploración que le hicieron y de los signos clínicos que presentaba el paciente, así como los padecimientos que ya tenía de ulcus gástrico. Al paciente se le realizó auscultación cardiaca y se le midió la tensión arterial, pero ninguno de los datos obtenidos de la exploración hizo pensar que el dolor podría tener un origen cardiaco. El paciente no les refirió a los doctores un dolor opresivo que se aliviara con el reposo, tampoco refería náuseas, vómitos o sudoración que hicieran pensar en un dolor de origen cardiaco; no presentaba signos de dolor coronario, como serían si se irradiase al brazo izquierdo, al cuello o a la espalda, no se relacionaba el dolor con el esfuerzo, ni presentaba dificultad respiratoria, siendo sus constantes vitales normales y por lo tanto no hacían pensar en un proceso grave. El paciente no presentó alteraciones en la tensión arterial típica de los procesos cardiacos y aórticos agudos. La saturación de oxígeno era normal al igual que la temperatura. De otro lado, lo que describía el paciente tenía las características de un dolor típico de la dispepsia en alguien con antecedentes ya diagnosticados de úlcera gastroduodenal, manifestando que empeoraba con la ingesta y tenía distensión abdominal. Existiendo la posibilidad desde un punto de vista médico de que el paciente presentase dos procesos: uno benigno relacionado con el diagnóstico que se le realizó y otro peligroso que se relaciona con su muerte repentina. Como señala el informe de ssss SL, existe asimismo la posibilidad de que el paciente presentara un proceso mortal, que se presentara de forma poco sintomática en las horas previas, pasando desapercibido pro (sic) dicha ausencia de síntomas y signos de mal pronóstico al médico y a su familia. En el citado informe se concluye que, en ausencia de datos más concluyentes, el fallecimiento podría responder a cualquiera de las causas de *muerte súbita* que se exponen en dicho informe y que los antecedentes médicos del paciente y el proceso clínico evaluado por dos facultativos distintos era más compatible con un proceso digestivo, señalando que el



electrocardiograma podría haber sido normal incluso en el caso de un síndrome coronario agudo.

»Finalmente los dos informes del médico forense llegan a la misma conclusión, en el sentido de que no se puede establecer nexo causal entre las actuaciones médicas de los días 11/12/03 (sic) y 14/12/2013 y el fallecimiento de don yyy4 producido el día 15 de diciembre de 2013. No pudiéndose establecer a ciencia cierta si la muerte (...) se podría considerar como súbita, rápidamente progresiva o como un deterioro patológico con desarrollo lento, diagnosticable y tratable médicamente hasta su recuperación o no”.

El informe de la Inspección Médica y el dictamen médico pericial reiteran la corrección de las actuaciones sanitarias desarrolladas por los profesionales médicos. La Inspección Médica afirma en su informe que, tras la anamnesis y la exploración realizada al paciente, el dolor tenía relación con patología gástrica cuyos síntomas se aliviaron tras la administración del fármaco; y que la exploración cardiaca y la tensión arterial eran normales, por lo que no se consideró que el dolor tuviera un origen cardiaco ni, por tanto, era necesario realizar un electrocardiograma. Y el dictamen médico realizado a instancia de la aseguradora de la Administración se pone de manifiesto que no se conoce la causa del fallecimiento ya que no se realizó autopsia al cadáver, y se advierte de que no han dispuesto del documento de asistencia de la Unidad Medicalizada de Emergencias, por lo que no pueden “valorar los motivos por los que se atribuyó el fallecimiento a un infarto agudo de miocardio”.

Respecto del error diagnóstico, alegado por las reclamantes, es doctrina reiterada de este Consejo (por todos, el Dictamen 449/2019, de 10 de octubre) que para que este 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 este, de haberse realizado, posibilitara alguna oportunidad de curación. En definitiva, es necesario que la falta de diagnóstico, 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

No cabe obviar que el diagnóstico clínico se realiza en función de los síntomas que presenta el paciente y que permiten al facultativo decidir la



realización de pruebas diagnósticas que, a su vez, perfilan el diagnóstico final. 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, y que se efectúan progresivamente para llegar al diagnóstico concreto. Se trata de 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 (Dictamen 440/2022, de 14 de septiembre, de este Consejo Consultivo).

Este Consejo ha señalado también en numerosas ocasiones que no es posible enjuiciar la actuación de los profesionales sanitarios partiendo solo del resultado final. Ello infringiría la doctrina de la prohibición de regreso a la que se refieren, entre otras, la Sentencia 23/2018, de 6 de febrero, del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Sala de lo Contencioso-administrativo de Burgos, con cita de la Sentencia de 15 de diciembre de 2014, de la Sala de Valladolid del mismo tribunal, según la cual "con carácter general hemos de poner de manifiesto la improcedencia de reproches asistenciales que se fundan en el análisis retrospectivo de la asistencia médica a partir del resultado luego conocido, incurriendo así en la prohibición de regreso a la que esa Sala se ha referido en varias ocasiones -por todas, Sentencia de 22 de noviembre de 2013, recurso 741/2010-, doctrina en cuya virtud debemos tener en cuenta que en sede de responsabilidad patrimonial por defectuosa asistencia sanitaria no es factible cuestionarse el diagnóstico inicial de un paciente si el reproche se realiza exclusiva o primordialmente fundándose en la evolución posterior y, por ende, infringiendo la prohibición de regreso que imponen las leyes del razonamiento práctico.

»(...) A esa prohibición de regreso, desde acontecimientos posteriores desconocidos en el momento del diagnóstico inicial se refieren también las Sentencias del TS, Sala 1ª, de 14 y 15 de febrero de 2006, 7 de mayo de 2007, 29 de enero de 2010, y 20 de mayo y 1 de junio de 2011; es decir, no es posible sostener la insuficiencia de pruebas diagnósticas, el error o retraso diagnóstico o la inadecuación del tratamiento, sólo mediante una regresión a partir del curso posterior seguido por el paciente, ya que dicha valoración ha de efectuarse según las circunstancias en el momento en que tuvieron lugar; en definitiva, es la situación de diagnóstico actual la que determina la decisión médica adoptada valorando si conforme a los síntomas del paciente se han puesto a su disposición las exploraciones diagnósticas



indicadas y acordes a esos síntomas, no siendo válido, pues, que a partir del diagnóstico final se considere las que pudieron haberse puesto, ya que ello, como antes indicábamos, supondría incurrir en la prohibición del regreso (...)’’. (A ellas se refieren igualmente los dictámenes 206/2020, de 21 de julio, y 424/2022, de 14 de septiembre, de este Consejo).

A la vista de las consideraciones expuestas, y teniendo en cuenta muy especialmente las afirmaciones contenidas en el Auto de la Audiencia Provincial sobre la base de los informes médicos emitidos, no se aprecia que la asistencia sanitaria prestada al paciente haya sido contraria a la *lex artis ad hoc*, sino que la actuación de los profesionales, al diagnosticar una patología gástrica, fue adecuada a la sintomatología y a la clínica que presentaba el paciente.

Por ello, se considera que la actuación sanitaria fue conforme a la *lex artis* y que la reclamación debe desestimarse.

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. yyy1 y Dña. yyy2 y Dña. yyy3, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre y esposo fallecido, D. yyy4.

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