



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 15 de febrero de 2024, ha examinado *el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. yyy1*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN 24/2024**

### **I**

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

El día 12 de enero 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. yyy2, en nombre y representación de Dña. yyy1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre, D. yyy3.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 18 de enero de 2024, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 24/2024, 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 24 de mayo de 2019 D. yyy2, en nombre y representación de Dña. yyy1, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento de su padre, D. yyy3, al considerar que fue objeto de una actuación sanitaria negligente en el Hospital hhhh (xxxx), ya que la prueba prevista de coronariografía previa a la cirugía valvular se ordenó



con carácter de ordinaria y no con carácter de urgente o preferente, lo que a su juicio, habría evitado su fallecimiento.

Reclama 70.000 euros para la madre de su mandante y viuda, 20.000 euros para cada uno de los dos hijos mayores de 30 años sin convivencia y 30.000 euros para cada uno de los otros dos hijos mayores de 30 años con los que existía convivencia, lo que en total asciende a 170.000 euros.

Adjunta informe de autopsia de médico forense y diversa documentación médica de la asistencia prestada a D. yyy3.

Dado que el escrito de reclamación está firmado exclusivamente por D. yyy2, la consejería le requiere para que acredite la representación que se arroga de los herederos del fallecido.

Por escrito de 25 de enero de 2019 se identifica a los herederos: Dña. yyy4 y D. yyy5, Dña. yyy6 y D. yyy7. Al escrito se adjuntan diferentes documentos privados firmados por cada uno de ellos en los que otorgan su representación a D. yyy2, sin que aporten el DNI.

Al no haberse efectuado la subsanación de manera adecuada a juicio de la consejería, el 14 de agosto de 2019 se comunica a D. yyy2 el inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial en nombre y representación de Dña. yyy1 y, respecto al resto de herederos, en su propio nombre al no constar acreditada su representación. Posteriormente se comunica a cada uno de ellos que "su reclamación" será tramitada conforme a la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), al entenderse que actúan en su propio nombre y derecho.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora la historia clínica relacionada con los servicios de Neumología y Cardiología, un informe del Servicio de Cardiología, el informe de la autopsia de médico forense y un informe pericial de especialista en cardiología aportado por la aseguradora de la Administración.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia, no se presentan alegaciones.

**Cuarto.-** El 28 de diciembre de 2023 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.



**Quinto.-** El 8 de enero de 2024 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha 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 con arreglo a lo previsto en la LPAC. No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (24 de mayo de 2019) hasta que se formula la propuesta de orden (28 de diciembre de 2023). 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.

**3ª.-** Procede analizar si concurren los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la LPAC.

El escrito de reclamación se presenta por D. yyy2, en nombre y representación de Dña. yyy1 -quien dice ser hija y heredera del fallecido-, que aporta un poder general para pleitos otorgado el 22 de mayo de 2019. A lo largo del expediente no consta la acreditación de Dña. yyy1 como hija y heredera de D. yyy3. La Administración, sin embargo, la ha tenido por legitimada, por lo que, en el caso de entenderse que procediera reconocer la



indemnización solicitada por ésta, deberá acreditarse previamente su condición de heredera e hija del fallecido. Lo mismo cabe observar respecto del resto de interesados, a los que la Administración ha considerado reclamantes en su propio nombre y derecho.

**4ª.-** 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.

**5ª.-** La reclamación se ha ejercitado en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC.

**6ª.-** 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, 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) 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”.



**7ª.-** En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada.

Respecto al desarrollo del proceso asistencial, del expediente resulta que este fue adecuado a la *lex artis*. Ninguna prueba o informe pericial se aporta en contra.

El informe del 28 de junio de 2019 del Servicio de Cardiología indica:

“Fecha de consulta: 28/06/2019.Consulta de: Cardiología.

»Diagnóstico:

»Edad: 72 el paciente yyy3 fue diagnosticado de cardiomegalia en el Servicio de Neumología el día 8/1/2018 mediante radiografía de tórax simple, por lo cual junto con el hallazgo incidental de soplo cardiaco fue derivado a la consulta de cardiología para confirmación de ambos diagnósticos. En la consulta de cardiología junto a la exploración física se realizó ecocardiograma transtorácico que no confirmó el diagnóstico de cardiomegalia. En informe ecocardiográfico se mide el diámetro del ventrículo izquierdo en diástole de 5 cm, diámetro que fue medido en el plano paraesternal izquierdo según establecen las guías medicas de ecocardiografía la cual estima como rangos de la normalidad en hombres adultos entre 4,2 cm y 5,9 cm (referencia bibliográfica jasc;18:1440-1463), en dicho informe consta con claridad que, asimismo el ventrículo derecho presentaba diámetros normales, estableciéndose en el informe la palabra no dilatados para ambas cámaras cardiacas, la función de ambos ventrículos se encontraban en parámetros de normalidad: la del ventrículo izquierdo era de 66 % (rango normal mayor o igual a 55 %), por lo cual no se confirmó la presunción previa de cardiomegalia, asimismo se constata la presencia de dos soplos producidos por dos patologías presentes: insuficiencia mitral de grado severo y una estenosis aortica de grado ligero con un área de 1,19 cm<sup>2</sup>.

»Conclusión: el diagnóstico inicial de cardiomegalia fue realizada en la consulta de neumología el día 8/1/2018, diagnóstico que mediante prueba ecocardiográfica no se corroboró en cardiología. Cabe aclarar que por sus características la ecocardiografía presenta una precisión mayor a una radiografía de tórax al poder medir los diámetros internos de las cavidades cardiacas, mientras la apreciación del tamaño cardiaco por radiografía de tórax es subjetivo”.



El informe de autopsia del médico forense, realizado a instancia del Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción nº 4 de xxxx concluye:

“Tipo de Muerte: Natural. Etiología: Natural.

»Primera: Que D. yyy3 ha fallecido por causas naturales.

»Segunda: Que la causa inmediata del fallecimiento se filia con la producción de una arritmia ventricular que ha producido una muerte súbita.

»Tercera: Que como causa fundamental del óbito se considera la existencia de grave patología cardíaca con miocardiopatía hipertrófica e isquémica.

»Cuarta: Que la muerte se estima ocurrida a las 22:15 horas del día 26 de mayo de 2018”.

El informe de 3 de mayo de 2018 de la consulta de Cardiología al que hace referencia la reclamante en su escrito de reclamación señala:

“Conclusión:

- »Insuficiencia Mitral Severa secundaria a flail del velo posterior.
- »Estenosis aortica ligera degenerativa.
- »Función ventricular izquierda y derecha conservadas.
- »HVI ligera apredominio septal.
- »Dilatación auricular izquierda de grado moderado.
- »Sin HTP”.

El informe médico pericial de la aseguradora de la Administración, realizado por especialista en cardiología el 7 de abril de 2021, señala:

“(…) el paciente no tenía antecedentes cardíacos ni síntomas cardiológicos. Es un paciente que ante el hallazgo de un soplo cardíaco y una cardiomegalia en la radiografía de tórax (luego descartada en el ecocardiograma cardíaco) fue remitido para valoración por cardiología. En el ecocardiograma se encontró una insuficiencia mitral severa de carácter crónico. Sin embargo, no presentaba ninguna de las características que están definidas en las guías de práctica clínica como indicativas de cirugía: síntomas, dilatación del ventrículo izquierdo, disminución de la fuerza del ventrículo izquierdo, elevación de presiones en la arteria pulmonar o fibrilación auricular de reciente comienzo.



Por lo tanto, el paciente no presentaba claramente una indicación quirúrgica para el tratamiento de su válvula y en cualquier caso no existía una justificación para la realización de esta con carácter urgente o emergente.

»Siguiendo las recomendaciones de las sociedades científicas se indicó un cateterismo cardiaco previo a la cirugía para valorar la existencia de enfermedad en las coronarias. Tampoco este cateterismo tenía un carácter preferente ya que la cirugía no precisaba de esta urgencia.

»Consideraciones sobre la causa de la muerte del paciente:

»El paciente presenta una muerte súbita en la calle varios días después de su valoración por cardiología. En el expediente no aparecen informes que detallen las causas que rodearon este evento y no consta específicamente que el paciente presentara una arritmia cardiaca grave. Se sugiere esta causa en el informe forense ante la ausencia de otros hallazgos en la autopsia.

»Aunque el paciente presentaba enfermedad coronaria en la autopsia, no se objetivaron que fueran lesiones graves (obstrucción en torno al 50 % como indica el informe forense) y no existe una evidencia en la pieza cardiaca de necrosis o infarto. Otros de los hallazgos del corazón fueron zonas de hipertrofia del músculo cardiaco y áreas parcheadas de fibrosis del miocardio. Estas áreas de fibrosis pueden ser focos para la producción de arritmias cardiacas graves y pueden ser una causa potencial de la muerte del paciente. En definitiva, no existe una evidencia sólida de la causa de la muerte súbita de este paciente.

»Por lo tanto, podemos concluir que el paciente no presentaba una patología cardiaca que implicara la necesidad de un tratamiento urgente o preferente ya que era un paciente sin síntomas cardiacos y con una enfermedad valvular crónica sin criterios de gravedad clínica. La siguiente afirmación del escrito de reclamación: `la realización de aquella prueba [cateterismo cardiaco] con carácter ordinario cuando, a la vista de su patología -y atendida a la inmediatez de su fallecimiento- debió ser tratado como urgente o, cuando menos, preferente´, no tiene justificación según los datos médicos aportados.

»La muerte del paciente fue de carácter súbito, no previsible y no existe una clara evidencia de la causa que la provocó. No existen argumentos para concluir que hubo una deficiente atención médica o ausencia de atención médica que provocara la muerte del paciente. Por lo tanto, la



afirmación de la reclamación de que la muerte del paciente se debió a una "asistencia médica del todo negligente" no se sostiene con los datos aportados.

»Conclusiones:

»1. D. yyy3 presentaba una enfermedad valvular mitral de carácter crónico sin criterios clínicos de gravedad.

»2. Se solicitó un cateterismo cardiaco previo a la realización de cirugía cardiaca. Dados los datos médicos del paciente, esta cirugía no revertía carácter urgente o preferente por lo que la realización del cateterismo tampoco cumplía estos criterios.

»3. Posteriormente a su evaluación cardiaca, el paciente presentó una muerte súbita por la que falleció. No existe una clara evidencia de la causa de la muerte proponiéndose, por los hallazgos de la autopsia, una enfermedad coronaria o zonas de fibrosis en el músculo cardiaco.

»4. En cualquier caso, la muerte del paciente no era previsible según la evaluación médica que se le había realizado previamente y no existe evidencia que sugiera que se debió a un diagnóstico erróneo o a una ausencia de tratamiento adecuado”.

De acuerdo con lo expuesto y de conformidad con los documentos obrantes en el expediente, se considera que las actuaciones llevadas a cabo en la sanidad pública fueron conformes con la *lex artis*: el paciente no tenía antecedentes cardiacos y, ante el hallazgo de un soplo cardiaco y una cardiomegalia por el Servicio de Neumología fue remitido al Servicio de Cardiología, al que acudió el 3 de mayo de 2018, donde, tras realizarle prueba de ecocardiografía, prueba de mayor precisión que la realizada por el Servicio de Neumología, no se confirmó el diagnóstico de cardiomegalia. Con diagnóstico de insuficiencia mitral severa sin pérdida de fuerza en musculo cardiaco y sin síntomas de enfermedad valvular, se solicitó, puesto que en este momento no presentaba claras características indicativas de cirugía, cateterismo cardiaco (coronariografía) con carácter previo a plantear cirugía cardiaca para el tratamiento de válvula mitral. Ni la indicación quirúrgica era clara, en ningún caso justificada con carácter urgente, ni el cateterismo tenía este carácter, no había criterios de gravedad clínica. El 26 de mayo el paciente falleció, según autopsia, por muerte súbita por arritmia ventricular que el especialista de la aseguradora atribuye a la ausencia de otros hallazgos en la autopsia,



dado que no se objetivaron lesiones graves y no había evidencia de necrosis o infarto, negando la evidencia sólida de muerte súbita.

El paciente no presentaba patología cardíaca que implicara tratamiento urgente o preferente, carecía de síntomas cardíacos, con una enfermedad valvular crónica sin criterios de gravedad clínica, y, por tanto, la realización del cateterismo no revestía tampoco carácter urgente o preferente; por lo que no se produjo un funcionamiento anormal o deficiente del servicio público sanitario, conclusión que no resulta desvirtuada por informe pericial alguno.

El paciente fue valorado, derivado y tratado desde el hallazgo cardíaco por el Servicio de Neumología, por especialistas del Servicio de Cardiología, y se le hicieron las pruebas diagnósticas que precisó.

En conclusión, debido a la ausencia de relación causal entre los daños alegados por la reclamante y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios, 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 D. yyy2, en nombre y representación de Dña. yyy1, por el fallecimiento de D. yyy3.

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