



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero y  
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 16 de noviembre de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx, en nombre propio y en representación de sus hijos, D. aaaaa y D. bbbbb*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## DICTAMEN

### I

#### ANTECEDENTES DE HECHO

El día 29 de mayo de 2006 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. xxxxx, en nombre propio y en representación de sus hijos D. aaaaa y D. bbbbb, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. ppppp*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 31 de mayo de 2005, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 561/2006, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Estella Hoyos.



**Primero.-** Con fecha 14 de junio de 2002 tiene entrada en el registro de la Diputación Provincial de xxxxx una reclamación de indemnización de daños y perjuicios de Dña. xxxxx, en nombre propio y en representación de sus hijos D. aaaaa y D. bbbbb, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. ppppp en el Hospital hhhhh de xxxxx.

Exponen su escrito que "su marido, de 51 años de edad, falleció el día 18 de mayo de 2002, como consecuencia de la deficiente, por no decir nula asistencia sanitaria recibida durante más de un año, por los servicios sanitarios ante los que ahora recurrimos".

Solicita una indemnización de 150.253,03 euros para la compareciente y 39.065,79 euros para cada uno de sus hijos.

Acompaña a su escrito el certificado de defunción de su marido, el certificado del Registro Civil del matrimonio de la compareciente y el paciente fallecido, así como del nacimiento de sus hijos, diversos informes médicos tanto de la sanidad pública como de la privada y facturas de la atención sanitaria recibida en la sanidad privada.

**Segundo.-** Al expediente administrativo se ha incorporado la siguiente documentación:

I.- Informe del Coordinador de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx, de fecha 24 de julio de 2002, en el que se señala que "el paciente fue correctamente atendido por el servicio de urgencias, que estos tumores en muchas ocasiones no dan la cara hasta que no pasa un tiempo y son de difícil diagnóstico. Que desde urgencias se hizo las derivaciones a consultas para su estudio en las que se solicitó las pruebas pertinentes para llegar al diagnóstico, desde urgencias no se pidieron más pruebas de imagen porque ya estaban solicitadas desde las consultas y que en ningún caso hay error médico".

II.- Informe del Servicio de Radioterapia, emitido en fecha 26 de julio de 2002, en el que hace constar que "el paciente D. ppppp, fue atendido en este Servicio de Oncología Radioterápica el día 17 de abril de 2002 por la Dra. rrrrr, FEA del mismo, quien procedió a su evaluación y oportuno tratamiento (...)".



III.- Informe del Jefe del Servicio de Oncología Médica, de fecha 17 de julio de 2002, en el que se señala como diagnóstico final del paciente "carcinoma indiferenciado de pulmón no microcitico altamente sugestivo de Adenocarcinoma pobremente diferenciado de localización apical izquierdo (tumor de pancoast) estadio IV. Metástasis pulmonares bilaterales. Metástasis hepática. Invasión tumoral de la pared torácica posterior. Invasión de canal medular posterior. Infección respiratoria con afectación herpética. Compresión medular de inicio brusco con paraplejia e incontinencia de esfínteres. Insuficiencia respiratoria progresiva e irreversible".

IV.- Informe del Jefe de Sección de Neumología, de fecha 25 de julio de 2002, en el que señala que "el 5 de julio de 2001 es atendido por la consulta de neumología el paciente ppppp remitido por la consulta de traumatología para valorar dolor costal".

V.- Informe del Servicio de Neuropsiquiatría, de fecha 19 de julio de 2002, en el que consta que "la exploración neurológica es normal, no existiendo signos motores, sensitivos ni autonómicos y la exploración electroneurográfica en los límites de la normalidad, por lo que, y dadas las características del dolor se establece el diagnóstico provisional de braquialgia y neuralgia intercostal, al estar pendiente de TAC en la evolución clínica que se sigue por otros especialistas".

VI.- Informe del Jefe de Sección Responsable del Servicio de Traumatología, de fecha 22 de julio de 2002, que indica: "Paciente enviado a consulta de traumatología el 09-10-2001 por su médico de cabecera con el diagnóstico de lumbalgia mecánica. Visto en consulta de Traumatología el día 15-10-2001 (...). El paciente sigue pendiente de ser visto por Medicina Interna, para descartar patología pulmonar y en su caso hacer gammagrafía ósea y que sea visto por Cirugía Torácica".

VII.- Informe del Servicio de Traumatología del Hospital hhhhh de xxxxx, de fecha 31 de julio de 2002, que recoge que "el 19 de febrero de 2001 acude al Servicio de Traumatología por dorsalgia encontrando signos de espondiloartrosis; solicitan descartar cardiopatía isquémica siendo normal el ECG. Se repite el estudio radiológico de tórax que no muestra cambios en relación con el efectuado anteriormente.



»Desde ese momento no hemos vuelto a tener noticia alguna del paciente hasta la petición de este informe”.

VIII.- Informe del Inspector Médico, emitido en fecha 11 de noviembre de 2002, en cuyas conclusiones señala que “los facultativos que asistieron al paciente actuaron con la *Lex artis*, practicando las exploraciones complementarias con el fin de llegar a un diagnóstico, difícil por la situación del tumor y la clínica con la que cursó, estableciendo las pautas terapéuticas descritas al efecto. No ha habido abandono, ni desidia, ni desinterés de la administración sanitaria por negligencia profesional de los miembros que la componen. El desenlace del paciente no es debido a la actuación sanitaria sino al cáncer de pulmón que padecía”.

IX.- La historia clínica del paciente, de 51 años de edad, existente tanto en el Hospital hhhhh de xxxxx como en Atención Primaria.

**Tercero.-** Mediante escrito de fecha 7 de abril de 2003 se concede trámite de audiencia a la parte reclamante, notificado el 11 de abril. No consta que durante el plazo concedido haya presentado escrito de alegaciones.

**Cuarto.-** Mediante Providencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, de fecha 30 de octubre de 2003, se requiere a la Administración para que remita el expediente administrativo correspondiente a la citada reclamación. Dicho expediente tiene entrada en el Tribunal el 20 de enero de 2004.

**Quinto.-** Con fecha 7 de octubre de 2005, la Dirección General de Desarrollo Sanitario remite al Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León propuesta de resolución de carácter estimatorio parcial, al entender que ha existido una pérdida de oportunidades por parte del paciente al poderse haber diagnosticado su dolencia con anterioridad.

**Sexto.-** Mediante escrito de 21 de diciembre de 2005, el Director General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula propuesta de orden estimatoria parcial, por las razones ya expuestas, reconociendo el derecho a una indemnización a favor de los reclamantes de 30.050,61 euros.



**Séptimo.-** Mediante escrito de fecha 4 de enero de 2006, notificado el 10 de enero, se requiere a la parte reclamante, por parte del Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud, para que acredite la representación que ostenta, presentando la documentación requerida el 11 de enero de 2006.

**Octavo.-** El 1 de marzo de 2006, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden indicada.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

**Noveno.-** Mediante Acuerdo de la Presidenta del Consejo Consultivo de Castilla y León de fecha 12 de junio de 2006, se solicita informe técnico a un especialista en Medicina Interna y se suspende el plazo para la emisión del preceptivo dictamen.

**Décimo.-** Con fecha 13 de noviembre de 2006 tiene entrada en el registro del Consejo Consultivo la documentación requerida.

**Undécimo.-** La Presidenta del Consejo Consultivo dicta Acuerdo de fecha 15 de noviembre de 2006 para reanudar el plazo para la emisión del 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.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, 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.

**3ª.-** Concurren en la parte interesada los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. 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.

Hay que destacar que se ha producido una demora injustificada entre la interposición de la reclamación (en junio de 2002) y la propuesta de orden (en enero de 2006). Todo ello en clara contradicción con lo dispuesto en el artículo 6 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, que establece la obligación de la Administración de impulsar de oficio, en todos sus trámites, el procedimiento, una vez admitida la reclamación del interesado.

**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 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de



2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), 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, 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.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.

**5ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por Dña. xxxxx, en nombre propio y en representación de sus hijos D. aaaaa y D. bbbbb, debido a los daños y perjuicios derivados de



la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. ppppp en el Hospital hhhhh de xxxxx.

Los interesados han ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, esto es, antes de transcurrir un año desde la fecha del hecho causante.

**6ª.-** En cuanto al fondo de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, al igual que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede estimar parcialmente en los términos y por las razones que procedemos a exponer y analizar.

Debe destacarse, en primer lugar, que al tratarse de una responsabilidad en el ámbito sanitario la obligación es de medios y no de resultados; que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

En el presente caso, los reclamantes alegan en primer término que ha existido un error de diagnóstico inicial y tardanza en determinar el diagnóstico correcto.

Respecto a la existencia de error de diagnóstico ha de señalarse que en todos los informes médicos obrantes en el expediente administrativo tramitado al efecto, así como en el solicitado desde este Consejo Consultivo, se llega a la conclusión de que el paciente fue atendido en innumerables ocasiones, tanto por su médico de cabecera como por parte de distintos especialistas del Hospital hhhhh de xxxxx, sin que aquél presentara, hasta el último momento, signos inequívocos de la verdadera dolencia que padecía. Las dolencias que presentaba correspondían perfectamente con el juicio diagnóstico que mostraban las exploraciones y pruebas diagnósticas practicadas.

En este sentido procede citar la Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo de fecha 10 de diciembre de 1996, en la que se establece respecto a un posible error de diagnóstico que "dicha confusión sólo se considerará negligente cuando, al aparecer signos muy claros de una





enfermedad, se determina otra cuyos indicios clínicos nada tengan que ver con su apariencia, (...), en tal supuesto, se tendrá en cuenta la similitud de síntomas de la verdadera enfermedad con la que, por confusión, se diagnostica”, resolviendo no estimar la existencia de culpa en el facultativo “cuyo juicio y respuesta no son irracionales, ni ilógicos y, por consiguiente, permanecen invariables en la casación”.

Surge la pregunta de si debería habersele prescrito la realización de alguna prueba más específica –un TAC– y en qué momento. En el informe elaborado a instancia de este Consejo Consultivo por un especialista en Medicina Interna, se señala que “del examen de los documentos en los que queda reflejada la anamnesis, los datos de la exploración física y las pruebas complementarias radiográficas realizadas al paciente en los meses de mayo, junio y julio de 2001, se concluye una valoración de las actuaciones que se estiman como pertinentes y adecuadas a las manifestaciones de dolor del enfermo. La realización de un TAC torácico en esas fechas que, acaso, hubiera demostrado alguna lesión en relación al proceso final, no puede estimarse como exigible clínicamente”. Por tanto, durante ese tiempo no estaba justificada la realización de un TAC torácico.

En dicho informe se continúa señalando que “el 24 de noviembre de 2001 se recogen nuevas manifestaciones del paciente de las que se deduce que el dolor ha modificado su localización, intensidad y carácter y que no puede atribuirse, como hasta entonces, a las lesiones residuales que el paciente tenía debidas a un traumatismo costal previo y con el resultado de fractura de dos costillas. Y que con criterio que creemos oportuno y acertado se solicita consulta a los especialistas de neurología. La demora de dos semanas en realizarse esta consulta y la de cuatro meses para la realización del TAC es excesiva y no justificada, retrasándose así el diagnóstico”.

Puede concluirse, por tanto, que efectivamente ha existido un retraso en el diagnóstico, al darse una demora excesiva en la cita para la práctica del TAC. A partir de la realización de éste, conforme al informe citado, todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos se consideran correctos.

Lo que debe determinarse a continuación es cómo dicha demora en la realización del TAC y en el posterior diagnóstico ha influido en el pronóstico y en las posibilidades de tratamiento del paciente, y en qué medida.



Dicha cuestión fue una de las que se planteó al experto en el informe solicitado a instancia de este Consejo Consultivo, el cual respondió que “la demora en el diagnóstico permitió una progresión en la enfermedad y la aparición de complicaciones que, parcialmente, pudieran haberse evitado. El pronóstico final, dado el carácter irreversible de la enfermedad, no se hubiera modificado. Pero la supervivencia podría haber sido algo mayor, aunque muy difícil de cuantificar y, especialmente, se hubiera podido realizar un tratamiento analgésico más eficaz al conocerse la naturaleza de la lesión que hubiera evitado el dolor del paciente”.

Concurre, por lo tanto, en el presente caso lo que doctrinalmente se denomina una “pérdida de oportunidades”, si bien consciente de la prudente aplicación que ha de hacerse de ésta, evitando que se posibilite la indemnización en supuestos absolutamente improcedentes, y que ya ha sido invocada en el Dictamen 672/2004, de 11 de noviembre. Aunque no es posible imputar a la Administración sanitaria la responsabilidad por el fallecimiento del paciente, sí que puede entenderse que, si se hubiera realizado antes el diagnóstico, la supervivencia podría haber sido algo mayor y/o hubiera podido tener mejor calidad de vida hasta el momento del óbito.

La Audiencia Nacional, con relación a la doctrina de la “pérdida de oportunidades”, ha tenido la ocasión de señalar:

- “Por lo tanto, a juicio de esta Sala, hay que considerar que en este caso se produce la confluencia de varios factores, por un lado la dificultad de diagnóstico dado lo poco frecuente de la patología que presentaba la paciente y, por otro, la dificultad de que, aun con el diagnóstico adecuado, no se consiga la remisión de la enfermedad o la desaparición de sus secuelas. También influyó en la producción del resultado la circunstancia del diagnóstico erróneo de la doctora que atendió a la paciente que retrasó la remisión del paciente al especialista haciendo imposible de este modo que pudiera recibir el tratamiento precoz que hubiera podido servir para tratar de evitar la sordera del oído derecho que se le ha producido.

»Por lo tanto, la actuación conforme a *lex artis* habría consistido en la remisión inmediata al centro hospitalario para recibir el tratamiento correcto, en cambio, lo que se hizo fue mantener a la paciente con un tratamiento farmacológico desde el día 9 de febrero hasta que el día 27 la



propia paciente acude al Servicio de Urgencias del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. De este modo, se imposibilitó el que recibiera el tratamiento correcto que le hubiera permitido evitar la sordera.

»No obstante, éste es un supuesto en el que se puede aplicar la doctrina jurisprudencial de la llamada 'pérdida de oportunidades' puesto que la actuación de la administración, si bien ha sido contraria a la *lex artis*, no puede decirse que haya sido la única responsable del resultado producido puesto que un tratamiento médico correcto no garantizaba que se hubiera podido evitar la sordera total y definitiva. Por tanto, lo que debe ser objeto de reparación es, solamente, la pérdida de la oportunidad de que con un tratamiento más acorde a la *lex artis* se hubiera producido un resultado final distinto y más favorable a la salud de la paciente ahora recurrente, el hecho de que se valore, exclusivamente, esta circunstancia obliga a que el importe de la indemnización deba acomodarse a esta circunstancia y que se modere proporcionalmente con el fin de que la cantidad en la que se fija la indemnización valore en exclusiva este concepto indemnizatorio" (Sentencia de 15 de octubre de 2003, JUR 2003/264821)

- "Parece evidente, por tanto, que el único efecto que tuvo sobre la salud de la paciente el hecho de que el tratamiento no fuera del todo correcto y que no se practicara la vitrectomía con prontitud no aplicándose el tratamiento a nivel intravítreo con más prontitud fue un efecto de lo que se ha dado en llamar 'pérdida de oportunidades' por cuanto que lo único indemnizable, es, pues, la pérdida de la oportunidad (por no decir, hipótesis) de haber obtenido una curación completa.

»Por tanto, la pretensión de indemnización de la parte recurrente debe ser aceptada, pero sólo en parte, de modo que lo único que puede ser indemnizado es la posibilidad de que, de haberse actuado con arreglo a la *lex artis*, se hubiera podido lograr una completa curación, pero tomando en consideración que no se ha acreditado si dicha curación completa era posible ni de qué factores dependía" (Sentencia de 24 de septiembre de 2003, JUR 2004/108126).

Así, la doctrina de la pérdida de oportunidades consiste, básicamente, en indemnizar no tanto la producción efectiva de un daño sino en considerar como tal la mera posibilidad (más o menos cierta) de que si la Administración



sanitaria hubiera actuado de otra manera el paciente habría tenido la oportunidad de obtener un resultado distinto y más favorable para su vida o integridad física.

**7ª.-** En cuanto al *quantum* indemnizatorio ha de partirse de que la extensión de la obligación de indemnizar responde, según se deduce lo dispuesto en los artículos 106.2 de la Constitución y 139.1 de la Ley 30/1992, citada, al principio de la reparación "integral". De ahí que la reparación afecta a todos los daños alegados y probados por el perjudicado, esto es, no sólo a los posibles intereses económicos o directamente valiables, como el daño emergente o el lucro cesante –artículo 1106 del Código Civil–, aunque excluyendo las meras expectativas o ganancias dudosas o contingentes, sino comprendiendo también perjuicios de otra índole, como, por ejemplo, las secuelas o el daño moral o, con carácter más general, el denominado *pretium doloris* (Sentencias del Tribunal Supremo de 16 de julio de 1984; 7 de octubre o 1 de diciembre de 1989, concepto éste que reviste una categoría propia e independiente de las demás, y comprende tanto el daño moral como los sufrimientos físicos y psíquicos padecidos por los perjudicados (Sentencia del Tribunal Supremo 23 de febrero de 1988).

En el presente caso, como ya hemos señalado, concurre la denominada doctrina de la pérdida de oportunidades, que determina una modulación de la valoración de los daños. Al respecto, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en Sentencia de 1 de febrero de 2006, mantiene que "la parte actora basa su cantidad en los baremos de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro de Vehículos de Motor, que, aquí, sólo puede ser aplicada indiciariamente, al tratarse de supuestos diferentes. Pero es que, en este proceso, no se dan los elementos que justifican la aplicación de esos baremos, en virtud de lo que acabamos de exponer y la cantidad final debe ser establecida alzadamente, ponderando todo lo ocurrido, lo que conduce a finalizar diciendo que la suma que consta en la resolución administrativa es correcta".

Aplicando lo anterior al caso concreto, ha de entenderse que la cantidad solicitada por los reclamantes es excesiva, y, además, se solicita a tanto alzado, sin fijar parámetro alguno para su determinación. Concretamente pedían 150.253,03 euros para la esposa del fallecido y 39.065,79 euros para cada uno de sus hijos.



Por su parte, la Administración propone, en aplicación de otros fallos judiciales en supuestos similares y de las características del presente caso, entre otras, que el óbito del paciente en ningún caso se podía haber evitado, aunque sí su periodo de supervivencia y calidad de vida hasta dicho momento, que se indemnice a los reclamantes en la cantidad de 30.050,61 euros. Cantidad que por parte de este Consejo Consultivo, en atención a lo ya expuesto, se considera correcta.

El importe de la indemnización deberá actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

### **III CONCLUSIONES**

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

Procede dictar resolución estimatoria parcial en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx, en nombre propio y en representación de sus hijos D. aaaaa y D. bbbbb, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. ppppp.

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