



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero y  
Ponente

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 29 de marzo de 2007, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. jjjjj y Dña. mmmmm*, 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 13 de marzo de 2007 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. jjjjj y Dña. mmmmm, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. xxxxx en el Centro de Salud hhhhh de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 15 de marzo de 2007, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 205/2007, 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. Quijano González.

**Primero.-** Con fecha 4 de mayo de 2005, tiene entrada en el registro de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxxx un escrito de



reclamación de D. jjjjj y Dña. mmmmm, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su fallecido padre y esposo respectivamente, D. xxxxx, en el Hospital vvvvv de xxxxx. Expone en su reclamación que D. xxxxx

«Ha fallecido con fecha 24 de enero de 2005 como consecuencia de un proceso tumoral no diagnosticado a tiempo (carcinoma de pulmón), tras la asistencia recibida en los servicios de salud dependientes de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, en particular del ambulatorio y/o centro de Salud hhhhh.

»D. xxxxx tenía una tos persistente desde noviembre de 2003, incluso expectorando de forma brusca. Acudía frecuentemente al Centro de Salud hhhhh para recibir la asistencia adecuada a la sintomatología que presentaba, pero nunca le fue prescrita la realización de placas de tórax y/o realización de TAC, y de analíticas con objeto de descubrir el origen de aquella tos.

»El médico (...) sólo le prescribía medicación consistente para un catarro: jarabes, pastillas.

»En la primera quincena de septiembre de 2004 en el Gabinete Médico ggggg fue diagnosticado de un carcinoma de pulmón, después de realizarle un TAC y tras sucesivos análisis, que desencadenó con metástasis cerebrales, hepáticos, suprarrenales y óseos.

»Mi padre y esposo acudió al Centro de Salud de hhhhh en innumerables ocasiones aquejado de una tos reveladora de su fatal enfermedad, sin que se le practicaran las más elementales pruebas excluyentes de la patología que desencadenó su fallecimiento”.

Solicitan una indemnización de 298.834,81 euros en total: 107.581,34 euros como indemnización básica por fallecimiento, 14.253,47 euros por gastos médicos, 21.000 euros por ganancia dejada de percibir por la esposa del fallecido, 6.000 euros por gastos de desplazamiento, alojamiento y estancia para acudir a la Clínica ccccc de xxxxx y 150.000 euros por daño moral.



Acompañan a su escrito de reclamación certificado del Registro Civil de xxxx, una copia del libro de familia, hoja clínico-asistencial de la unidad de soporte vital avanzado y facturas por los gastos médicos realizados en la Clínica cccc de xxxxx.

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

I.- Informe del médico que trató al paciente en el Centro de Salud hhhh, de fecha 2 de junio de 2005, en el que se detallan las diferentes visitas realizadas a su consulta desde octubre de 2003.

II.- Informe emitido por la Inspección Médica, de fecha 29 de junio de 2004, en el que se señala:

“Si es que existió un retraso en el diagnóstico este no fue atribuible a una asistencia sanitaria inadecuada, sino probablemente a la falta de sospecha clínica, pues en este tipo de tumores la mayoría de los pacientes presentan síntomas o signos inespecíficos e incluso en ocasiones (hasta un 15% según autores) pueden ser asintomáticos durante periodos variables de su evolución o hasta el momento del diagnóstico.

»(...) no puede considerarse que D. xxxxx(...) falleciese como consecuencia de un retraso en el diagnóstico de su proceso tumoral.

»(...) no hubo asistencia inadecuada por parte de los facultativos del Servicio Público de Salud, los cuales solicitaron las pruebas diagnósticas que consideraron adecuadas ante la sospecha clínica”.

III.- Informe privado de tres médicos especialistas en medicina interna, de fecha 7 de octubre de 2005, emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración sanitaria, en cuyas conclusiones se hace constar que “los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc* no existiendo indicios de mala praxis”.

IV.- Historia clínica del paciente, de 64 años de edad, correspondiente al Hospital vvvv de xxxxx y a Atención Primaria.



**Tercero.-** Mediante Resolución de 28 de diciembre de 2005 (notificado el 3 de enero de 2006) se concede trámite de audiencia a la parte reclamante, la cual acude a consultar el expediente el 9 de enero.

Con fecha 20 de enero de 2006 ésta presenta un escrito de alegaciones, en el que reitera sus pretensiones y alega que la documentación aportada está incompleta, al no constar los partes de asistencia por las consultas recibidas desde el mes de noviembre de 2003 hasta abril de 2004 del Centro de Salud de hhhhh, así como el informe de urgencia, de fecha 19 de julio de 2004, del Hospital vvvvv de xxxxx.

**Cuarto.-** Con fecha 2 de febrero de 2006, el Jefe de Servicio de Inspección solicita a la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxxx los informes antes citados. Ante dicho requerimiento se emite un informe por el médico de atención primaria que trató al paciente, de fecha 15 de febrero de 2006, así como por el Director Gerente del hospital, en el que se señala que no consta que el paciente acudiera a urgencias el día 19 de julio de 2004.

**Quinto.-** Mediante Resolución de 7 de marzo de 2006 (notificado el 14 de marzo) se concede nuevo trámite de audiencia a la parte reclamante, la cual acude a consultar el expediente el 17 de marzo. Con fecha 28 de marzo de 2006 presentando un escrito de alegaciones reiterando sus pretensiones.

**Sexto.-** Con fecha 29 de noviembre de 2006, la Dirección General de Desarrollo Sanitario remite al Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León el informe propuesta, de carácter desestimatorio.

Mediante escrito de 1 de febrero de 2007, el Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula propuesta de orden desestimatoria por entender que no existe responsabilidad patrimonial de la Administración, puesto que el fallecimiento del paciente no fue consecuencia de la asistencia prestada en la sanidad pública, sino que tuvo como causa la propia patología que presentaba, actuando los facultativos que le asistieron en todo momento conforme a la *lex artis ad hoc*.

**Séptimo.-** El 12 de febrero de 2007, 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.

## **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 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.

No obstante, es preciso destacar negativamente que se ha producido una demora injustificada en la tramitación del presente expediente, puesto que la reclamación fue formulada en mayo de 2005, el trámite de audiencia fue concedido en enero y marzo de 2006 y la propuesta de orden fue emitida en febrero de 2006. Este retraso necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.



**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, 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 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 D. jjjjj y Dña. mmmmm, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre y esposo fallecido, D. xxxxx.

La parte interesada ha 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, 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 desestimar la reclamación en los términos y por las razones que procedemos a exponer y analizar.

Es necesario destacar 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, la parte reclamante alega en su escrito de reclamación que ha existido una deficiente asistencia sanitaria por parte del personal médico que atendió a su esposo fallecido en el Centro de Salud hhhhh de La Gerencia de Atención Primaria Este de xxxxx, que determinó un importante retraso en el diagnóstico de la enfermedad que le ocasionó su fallecimiento.



Hay que tener en cuenta, conforme a la doctrina del Tribunal Supremo, sentada en sentencia, entre otras, de 5 de junio, 7 de julio, 20 de octubre y 16 de diciembre de 1997 y 10 de febrero de 1998, que “la imprescindible relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido puede aparecer bajo formas mediatas, indirectas y concurrentes, aunque admitiendo la posibilidad de una moderación de la responsabilidad en el caso de que intervengan otras causas, la cual debe tenerse en cuenta en el momento de fijarse la indemnización. El hecho de la intervención de un tercero o una concurrencia de concausas imputables unas a la Administración y otras a personas ajenas e incluso al propio perjudicado, imponen criterios de compensación o de atemperar la indemnización a las características o circunstancias concretas del caso examinado”.

Asimismo, ha de precisarse que el hecho de que la responsabilidad de la Administración sea objetiva no convierte a la misma en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple hecho de que ocurran en sus instalaciones. Conforme mantiene el Tribunal Supremo, entre otras en Sentencia de 5 de junio de 1998, “el concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, supuesto que cualquier acaecimiento lesivo –y así ocurre en el presente caso– se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien, como el resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal. El problema se reduce a fijar entonces qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final. De las soluciones brindadas por la doctrina la teoría de la condición o de la equivalencia de las causas que durante tanto tiempo predominó en el Derecho Penal, según la cual es causa del daño toda circunstancia que de no haber transcurrido hubiera dado lugar a otro resultado, está hoy sensiblemente abandonada.

»La doctrina administrativista se inclina más por la tesis de la causalidad adecuada, que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó, es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente





exige un presupuesto, una *conditio sine qua non*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero. Ahora bien, esta condición, por sí sola, no basta para definir la causalidad adecuada. Es necesario además que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha llamado la verosimilitud del nexo. Sólo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño (*in iure non remota causas, sed proxima spectatur*). De esta forma quedan excluidos tanto los actos indiferentes como los inadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios determinantes de Fuerza Mayor”.

La cuestión se centra en determinar si la asistencia sanitaria prestada en el centro de salud fue o no correcta.

La parte reclamante alega que el paciente tenía una tos persistente desde noviembre de 2003, incluso expectorando de forma brusca, así como que acudía frecuentemente al centro de salud para recibir la asistencia adecuada a la sintomatología que presentaba, pero nunca le fue prescrita la realización de placas de tórax y/o realización de TAC, y de analíticas con objeto de descubrir el origen de aquella tos; el médico sólo le prescribía medicación consistente para un catarro: jarabes, pastillas. Asimismo, alegan que su esposo y padre “ha fallecido con fecha 24 de enero de 2005 como consecuencia de un proceso tumoral no diagnosticado a tiempo (carcinoma de pulmón)”.

Por tanto, puede señalarse que la base de su reclamación se centra en la existencia de retraso en el diagnóstico del cáncer de pulmón que padecía el padre y esposo de los reclamantes, así como que dicho retraso es imputable a la Administración sanitaria cuyos servicios médicos debieron realizar pruebas más específicas para haber diagnosticado a tiempo dicha enfermedad.

Debe así analizarse si se puede hablar o no de retraso en el diagnóstico.

En este sentido, ha de partirse de lo mantenido por la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo en Sentencia de 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, (...) se tendrá en cuenta la similitud de síntomas de la verdadera enfermedad con la que, por confusión, se diagnostica”.

En el expediente consta que el paciente acudió en diferentes ocasiones al Centro de Salud hhhhh, concretamente las siguientes:

- El día 23 de octubre de 2003 acude por un cuadro de tos y dolor de garganta. Consta en el informe de la Inspección Médica: “según figura en la historia clínica no refiere expectoración, no tenía fiebre, la auscultación cardiopulmonar era normal, observándose únicamente faringe enrojecida. Se pauta tratamiento antibiótico con amoxicilina durante 8 días”.

- El día 11 de noviembre de 2003 acude nuevamente a la consulta de atención primaria refiriendo tos y preguntando por la vacuna antigripal. La exploración es normal: auscultación cardiaca y pulmonar normal. Los resultados de una analítica realizada en septiembre muestran unos niveles de glucosa, triglicéridos y colesterol elevados y una V.S.G. de 21 mm. Se le recomienda repetir analítica en dos meses con HB A1c.

- El día 16 de diciembre de 2003 acude a consulta de enfermería a por recetas.

- El día 23 de enero de 2004 acude a recoger los resultados de la analítica, encontrándose algo elevados los valores de glucosa, triglicéridos y Ac úrico, siendo la V.S.G. de 7 mm.

- El día 13 de febrero de 2004 acude a consulta de enfermería a por recetas.

- El día 23 de marzo de 2004 acude nuevamente a consulta por verrugas pediculadas.

- El día 29 de marzo de 2004 le son extirpados varios fibromas péndulos, siendo el resultado de anatomía patológica de pólipos fibroepiteliales.

- El 19 de julio de 2004 acude a consulta por dolor ocasional de segundos de duración que se inicia en región dorsal derecha, que describe



como una corriente y que se irradia a abdomen. Cede espontáneamente y no está relacionado con el esfuerzo. Se le realiza un E.C.G. presentando inversión de ondas T en V2 y V3, derivándole a urgencias del Hospital Clínico.

No figura en su historia clínica del hospital el informe de urgencias, pero según la Inspección Médica "se deduce de las anotaciones en la historia clínica de atención primaria que fue tratado de esta sintomatología como si se tratase de una contractura muscular, prescribiéndole tratamiento con antiinflamatorios y relajantes musculares".

- El día 6 de septiembre de 2004 acude nuevamente a consulta por el mismo dolor. Se le explora nuevamente y se le pauta tratamiento con analgésicos, antiinflamatorios y omeprazol.

- El día 14 de septiembre de 2004 acude nuevamente a la consulta de atención primaria refiriendo que se ha hecho una analítica en un seguro privado, diciéndole que tiene el hierro bajo y la V.S.G. elevada, por lo que se solicita analítica, observándose una V.S.G. de 96 mm. Se solicita interconsulta con medicina interna y Rx de tórax, observándose condensación masa en hemitorax derecho derivándole de modo urgente al Hospital Clínico. Se le realiza T.A.C. de tórax abdomen y pelvis en el Hospital Campo Grande el 27 de septiembre de 2004. Se le diagnostica carcinoma broncogénico (T4 N3 M1. estadio IV). Se le prescribe tratamiento oncológico.

- Desde octubre de 2004 hasta que fallece, el 24 de enero de 2005, acude a la Clínica cccc de xxxxx.

De lo anterior se deduce que cuando acudió inicialmente al médico de atención primaria no presentaba síntoma alguno que evidenciara el posterior cáncer de pulmón que le fue diagnosticado meses después, razón por la que no se puede hablar de error de diagnóstico, en atención a la doctrina del Tribunal Supremo antes expuesta.

Por tanto, el diagnóstico realizado inicialmente en atención primaria fue conforme a la *lex artis ad hoc*, puesto que en ese momento no presentaba ningún síntoma que evidenciara la existencia de cáncer de pulmón.



En este sentido, en el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora se mantiene que “en el caso que nos ocupa el paciente consulta inicialmente por tos en el contexto de un cuadro infeccioso de vía respiratoria alta. En la documentación aportada el paciente refiere persistencia de dicha sintomatología hasta el 11 de noviembre, poco menos de 4 semanas de haber consultado inicialmente por la presencia de tos. En contra de lo señalado por los reclamantes sí se valoró al paciente, realizándose 3 exploraciones físicas y valorándose un resultado de análisis extraído con anterioridad al inicio de la tos, y solicitándose una nueva determinación que no ofrece ningún dato que permita sospechar el diagnóstico de proceso tumoral como el que finalmente se diagnosticó al paciente. Al tratarse de un cuadro de tos de menos de un mes de evolución no se encontraba indicada la realización de nuevas pruebas complementarias”. Dichas pruebas complementarias “se encuentran indicadas cuando no hay respuesta al tratamiento inicial, cuando existe sintomatología atípica, cuando existen síntomas de alarma y/o cuando se va a considerar la relajación de un tratamiento quirúrgico”.

Asimismo, mantiene que “el cuadro de tos del paciente fue recortado y autolimitado como lo demuestra el hecho de que en el momento del diagnóstico del cáncer de pulmón (septiembre de 2004), se refiere la tos como de 2 meses de evolución, acompañada de sintomatología constitucional y sugestiva de patología osteomuscular de evolución recortada. El manejo diagnóstico a partir de este momento resulta una vez más acertado y diligente, decidiendo el paciente abandonar voluntariamente el circuito de la medicina pública, acudiendo a la medicina privada donde se completó el diagnóstico iniciado en la pública y el paciente recibió tratamiento paliativo para su cáncer de pulmón”.

Del expediente administrativo se deduce que inicialmente a dicho cuadro de tos no le acompañaba ningún otro signo o síntoma que permitiera sugerir la presencia de una tumoración pulmonar como la que finalmente se diagnosticó al paciente. Así como que cuando fue acompañado de sintomatología constitucional, en septiembre de 2004, se inició de forma inmediata el estudio que condujo al diagnóstico de una masa pulmonar, siendo derivado el paciente a atención especializada.

En este sentido, la Inspección Médica mantiene que “si es que existió un retraso en el diagnóstico este no fue atribuible a una asistencia sanitaria



inadecuada, sino probablemente a la falta de sospecha clínica, pues en este tipo de tumores la mayoría de los pacientes presentan síntomas o signos inespecíficos e incluso en ocasiones (hasta un 15 % según autores) pueden ser asintomáticos durante periodos variables de su evolución o hasta el momento del diagnóstico. Acudió a consulta de atención primaria en octubre y noviembre de 2003 con una sintomatología clínica totalmente inespecífica, y cuya exploración no indicaba la necesidad de solicitar otras pruebas diagnósticas complementarias.

»(...) no puede considerarse que D. xxxxx (...) falleciese como consecuencia de un retraso en el diagnóstico de su proceso tumoral”.

En consecuencia, hemos de entender que el paciente –padre y esposo de los ahora reclamantes– recibió una asistencia sanitaria correcta, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, quedando acreditado que el tratamiento instaurado y las actuaciones seguidas al respecto eran adecuadas, dado su estado general según la *lex artis ad hoc*. Debe entenderse a la luz de las pruebas practicadas que la asistencia sanitaria recibida fue correcta, no apreciándose mala praxis, así como que no ha quedado acreditado la existencia de ninguna relación entre la causa de la muerte del paciente y la actuación médica, sino más bien al contrario, que fue consecuencia de la grave enfermedad que padecía.

### III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. jjjjj y Dña. mmmmm debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. xxxxx en el Centro de Salud hhhhh de xxxxx.

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