



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y  
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 9 de diciembre de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx*, 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 6 de agosto de 2015 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite en la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 347/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa su ampliación, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la 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 al Consejero Sr. Ramos Antón.

**Primero.-** El 9 de octubre de 2013 Dña. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx1. Alega retraso o error en el

diagnóstico de un carcinoma epidermoide de pirámide nasal, por la ausencia de realización de las pruebas diagnósticas complementarias necesarias para conocer la etiología de los bultos aparecidos en la nariz, que no fueron prescritas ni por el médico del Centro de Especialidades de xxxx2, al que acudió el 21 de octubre de 2011, ni por el otorrino que le extirpó los bultos en intervención quirúrgica realizada el 8 de febrero de 2012. Sólo tras acudir a la medicina privada, donde se realizó biopsia el 6 de septiembre de 2012, se pudo conocer la etiología de los bultos, una tumoración que en aquellas fechas presentaba un estadio avanzado. Señala que "Se produjo, por tanto, una pérdida de oportunidad terapéutica, derivada de un retraso diagnóstico por ausencia de realización de pruebas diagnósticas en tiempo".

Acompaña a la reclamación copia de diversa documentación clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de su patología, del informe del Servicio de Psiquiatría relativo a las secuelas psíquicas padecidas y de la Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 16 de agosto de 2013, de reconocimiento de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.

**Segundo.-** Al expediente se han incorporado, además de la historia clínica, informes del Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Universitario de xxxx1 de 25 y 30 de noviembre de 2013, de la Inspección Médica de 4 de febrero de 2014, del médico de Atención Primaria del Centro de Salud de xxxx2 de 27 de agosto y 18 de septiembre de 2014 y dictamen médico pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración el 4 de junio del mismo año.

Consta también en el expediente documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

**Tercero.-** El 30 de octubre de 2014 se concede trámite de audiencia a la reclamante, quien presenta alegaciones el 18 de noviembre en las que reitera la pretensión. No cuantifica la indemnización solicitada y difiere su determinación a un momento posterior.

**Cuarto.-** El 22 de mayo de 2015 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

**Quinto.-** El 9 de julio siguiente la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta desfavorablemente, por considerar que se ha producido un retraso en el diagnóstico determinante de una pérdida de oportunidad terapéutica que debe indemnizarse.

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

**Sexto.-** Ante las discrepancias existentes entre el informe de la Inspección Médica y el dictamen pericial acerca de la existencia de error o retraso en el diagnóstico, mediante Acuerdo del Presidente del Consejo Consultivo de Castilla y León de 9 de septiembre de 2015 y al amparo del artículo 54 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, se recaba un informe escrito de institución, entidad o persona con notoria competencia técnica en la cuestión planteada, sobre aspectos concretos del expediente y se suspende el plazo para la emisión del dictamen.

**Séptimo.-** El 11 de noviembre de 2015 se recibe el informe emitido por un profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad de xxxx3 especialista en Otorrinolaringología, en relación con los aspectos concretos del expediente para cuya aclaración se solicitó dicho informe.

Analizado tal informe, se reanuda 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.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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (9 de octubre de 2013) hasta que se formula la propuesta de resolución (22 de mayo de 2015). 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 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder a los reclamantes, en su caso, mediante la oportuna resolución.

**3ª.-** Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por 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 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.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la 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, 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.

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 aquél que pueda producirse.

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, conviene tener presente que 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, estando, 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.

En el supuesto planteado, a la vista de la prueba practicada, debe considerarse que existió un retraso en el diagnóstico de la tumoración que padecía la paciente, que ha traído como consecuencia una pérdida de oportunidad terapéutica de la que debe responder el servicio público de salud. Así lo consideran tanto la Inspección Médica, como el informe pericial emitido el 1 de noviembre de 2015 por la Universidad de xxxx3, que ponen en duda la hipótesis del dictamen de la aseguradora de 4 de junio de 2014 el cual, por las consideraciones que detalla, defiende la inexistencia del error de diagnóstico, al señalar que el tumor diagnosticado en septiembre de 2012 no existía o no era detectable meses atrás en las visitas previas practicadas.

En este sentido, el dictamen pericial descansa en la argumentación de que, de haber existido tumor en el momento de la cirugía, se hubiese detectado

por la exposición de la pirámide nasal que conlleva la cirugía practicada (septoplastia) puesto que "una de las partes fundamentales de la cirugía es desmontar todo el esqueleto osteocartilaginoso de la nariz. Para ello se hace un desmontaje completo de toda la nariz, sus alas nasales y el centro de la misma, por tanto es prácticamente imposible que si existe un tumor a ese nivel no se objetive durante la cirugía. Me inclino, por tanto, a pensar que en ese momento, es decir en febrero de 2012, no existía ningún tipo de tumefacción a nivel de la nariz."

El informe de experto emitido por la Universidad de xxxx3 considera errónea tal interpretación por los dos motivos siguientes:

"- La técnica septoplastia no obliga a desmontar todo el esqueleto osteocartilaginoso (...), sino sólo a despegar la mucosa que cubre el septum nasal, como así se realizó en la cirugía practicada a la paciente. De esta forma, una tumefacción de la punta nasal puede pasar por completo desapercibida.

»- Por otro lado es por completo inconcebible que una lesión que una vez extirpada en octubre de 2012 en el Hospital Universitario hhhh tenga 2 cm. de grosor, no existiese (...) solo unos meses antes cuando se intervino de septoplastia a la paciente".

Frente a la tesis del dictamen pericial, el informe de la Universidad de xxxx3 sostiene que "la paciente no fue explorada suficientemente para poder haber constatado la presencia de la deformidad (tumorción) por la que consultó reiteradamente y que obligó a su médico (...) a solicitar repetidas consultas ya que el síntoma no solo no se había resuelto con el tratamiento quirúrgico propuesto sino que, con el paso del tiempo, se acentuaba.

»Es entendible que los especialistas consultados sospechasen que la clínica se podía deber más a una deformidad septal (frecuente a esta edad) que a un tumor maligno raro a esta edad ya que la edad prevalente del mismo se sitúa entre los 60-70 años y sobre todo en varones (...)"

»Coincido con el informe del Inspector Médico (...) en que si al menos en febrero de 2012, ya intervenida, se hubiese prestado la atención necesaria al síntoma `dolor´ y `abultamiento´ de la punta nasal, la enfermedad

de la paciente hubiese sido detectada en un estadio anterior ya que se le hubiese practicado una biopsia de las lesiones”.

Concluye por ello que sí existió retraso diagnóstico. Del mismo parecer participa la Inspección Médica, que en su informe señala que “Entendemos que existe una falta de diligencia en el diagnóstico, dado que si en la consulta que realiza el 21/02/2012, le hubieran realizado una biopsia de los bultos, se hubiera diagnosticado en ese momento el carcinoma epidermoide de pirámide nasal. Es evidente que se ha producido un retraso en el diagnóstico de 7 meses, desde el 21/02/2012 a septiembre de 2012, lo que ha podido permitir el avance del tumor. Hay que destacar que la actitud terapéutica hubiera sido la misma de haberse realizado el diagnóstico de una manera más diligente. Por todo ello consideramos que han producido un retraso en el diagnóstico, que ha supuesto una pérdida de oportunidad, motivo por lo que se considera que procede la declaración de responsabilidad patrimonial”.

En el supuesto planteado, la existencia de estos criterios discrepantes sobre la causa del daño, debe resolverse acudiendo a la doctrina consolidada del Tribunal Supremo (Sentencias de 6 de mayo de 1993 y de 2 de abril de 1998, entre otras), según la cual:

“a) Ha de atenderse, en primer lugar, a la fuerza convincente de los razonamientos que contienen los dictámenes, pues lo esencial no son sus conclusiones, sino la línea argumental que a ellas conduce, dado que la fundamentación es la que proporciona la fuerza convincente del informe y un informe no razonado es una mera opinión sin fuerza probatoria alguna.

»b) Debe tenerse en cuenta la mayor o menor imparcialidad presumible en el perito y ha de darse preferencia a los informes emitidos por los Servicios Técnicos Municipales y, en su caso, por los peritos procesales, puesto que éstos gozan de las garantías de imparcialidad superiores a cuantos otros dictámenes hayan sido formulados por técnicos designados por los interesados, (...).

»c) Un tercer criterio que debe ser tenido en cuenta es la necesaria armonía de las conclusiones contenidas en los informes periciales con el resto de los elementos probatorios, cuáles pueden ser, entre otros, las diversas pruebas documentales practicadas en las actuaciones”.



Asimismo es postura constante de la jurisprudencia del Tribunal Supremo que, en la apreciación de la prueba pericial o informes técnicos, han de gozar de preferentes garantías en su estimación los emitidos por los técnicos de la Administración y los dictámenes periciales emitidos con las garantías de la Ley de Enjuiciamiento Civil, dadas las condiciones de objetividad e imparcialidad de que gozan tales informes o dictámenes (Sentencias de 22 de abril de 1991 y de 25 de julio de 2003).

En consideración a ello, este Consejo se inclina por acoger la tesis coincidente de la Inspección Médica y la del perito de la Universidad y no la del dictamen emitido a instancia de la aseguradora de la Administración; en primer lugar, por ser dos pareceres científicos coincidentes frente a uno solo discrepante y, en segundo lugar, la línea argumental en ellos contenida resulta coherente con las conclusiones que ambos alcanzan, que vienen precedidas de argumentos que revelan un deficiente proceso asistencial; a lo anterior se suma, por último, la garantía de imparcialidad que ofrece el informe de la Inspección Médica y el del perito tercero designado a instancia de este Consejo, superior a cuantos otros dictámenes hayan sido formulados por técnicos designados por las partes.

En consecuencia, la situación expuesta permite afirmar que, en este caso, un diagnóstico y tratamiento más temprano de la enfermedad podía haber determinado un resultado más favorable para la salud de la paciente y que ello permite fundar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por el daño causado.

**6ª.-** Sin perjuicio de lo expuesto hay que considerar, no obstante, que la dificultad de prueba del nexo causal en procedimientos de responsabilidad patrimonial en los que hay multiplicidad de causas y causantes de los daños se acrecienta cuando se trata de lo que la doctrina denomina "daños pasivos", o daños que no son consecuencia de una acción directa del facultativo, sino que son debidos a errores de diagnóstico u omisiones de la Administración sanitaria o del tratamiento, que privan al paciente de cuidados médicos necesarios en el tiempo adecuado.

Con motivo del examen de algunos supuestos de responsabilidad patrimonial sanitaria, el Consejo Consultivo de Castilla y León, de acuerdo con la jurisprudencia y la doctrina del Consejo de Estado, ha analizado lo que se ha

venido a denominar "teoría de la pérdida de oportunidades" (pérdida de oportunidades terapéuticas). Se trataría de la valoración de la responsabilidad por la disminución o merma de oportunidad de curación, o de minoración de las secuelas, para singularizar aquellos procedimientos en que, por la omisión de una prueba analítica o técnica, de un tratamiento o procedimiento diferente, de un adecuado diagnóstico, de un determinado medicamento más completo, o simplemente por un excesivo retraso, se ha privado al paciente de una posibilidad de curación. En tales casos, al partir de un quebranto de la *lex artis*, debe valorarse el perjuicio de forma proporcional a la pérdida de dicha oportunidad.

El Consejo Consultivo de Castilla y León ha tenido la oportunidad de pronunciarse sobre la pérdida de oportunidades terapéuticas, -directamente en los Dictámenes 672/2004; 842/2005; 194, 388, 561/2006; 93 y 148/2007, 360 y 1172/2009, 105/2010, 156/2012, 619/2013, 35/2014, 230/2015, 294/2015 e indirectamente en otros muchos asuntos.

La teoría debe ser aplicada con precaución, ya que ha de tenerse presente la dificultad probatoria y la dificultad en la obtención de criterios objetivos, al tratarse de los problemáticos "daños pasivos" antes referidos. Así, como señala la Memoria del Consejo de Estado del año 2005, "(...) ésta es una doctrina no sólo incipiente sino muy susceptible de debate público, ya que en último extremo se trata de saber qué habría pasado en realidad si no llega a producirse ese error, sobre la base de que es la propia salud del paciente la que en realidad causa el daño, siendo la actividad sanitaria una actividad que concurre con ese nexo de causalidad pero de imposible constatación de cuál habría sido entonces el resultado final, ya que solo si el servicio se hubiera prestado correctamente se sabría si el resultado resultó en último extremo un éxito o, por el contrario, inútil al no evitar la propia condición del paciente y la evolución de la enfermedad el resultado dañoso que se produjo en cualquier caso. Es la dificultad de valoración de la pérdida de oportunidad de obtener un resultado favorable que nadie, ni siquiera el mejor funcionamiento posible de los servicios sanitarios puede en realidad garantizar, lo que se intenta valorar, sin que por definición haya parámetros totalmente objetivos para poder imputar el daño al funcionamiento del servicio, ya que es perfectamente posible que, aunque hubieran funcionado a la perfección los servicios sanitarios y conforme al estado de arte en el uso de la tecnología médica, no se puede probar que se habría evitado el resultado dañoso que en último extremo se produjo, pudiendo

sin embargo argumentarse que, si hubieran funcionado correctamente los servicios sanitarios, quizás se habría producido otro resultado más favorable para la salud del paciente”.

La Sentencia de 27 de septiembre de 2011, de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, señala a este respecto. “ Como hemos dicho en la Sentencia de 24 de noviembre de 2009: ‘La doctrina de la pérdida de oportunidad ha sido acogida en la jurisprudencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo, así en las sentencias de 13 de julio y 7 de septiembre de 2005 , como en las recientes de 4 y 12 de julio de 2007 , configurándose como una figura alternativa a la quiebra de la *lex artis* que permite una respuesta indemnizatoria en los casos en que tal quiebra no se ha producido y, no obstante, concurre un daño antijurídico consecuencia del funcionamiento del servicio. Sin embargo, en estos casos, el daño no es el material correspondiente al hecho acaecido, sino la incertidumbre en torno a la secuencia que hubieran tomado los hechos de haberse seguido en el funcionamiento del servicio otros parámetros de actuación, en suma, la posibilidad de que las circunstancias concurrentes hubieran acaecido de otra manera. En la pérdida de oportunidad hay, así pues, una cierta pérdida de una alternativa de tratamiento, pérdida que se asemeja en cierto modo al daño moral y que es el concepto indemnizable’. En definitiva, es posible afirmar que la actuación médica privó al paciente de determinadas expectativas de curación, que deben ser indemnizadas, pero reduciendo el montante de la indemnización en razón de la probabilidad de que el daño se hubiera producido, igualmente, de haberse actuado diligentemente”.

En este caso, el informe pericial de la Universidad señala que “un diagnóstico más precoz habría obligado, muy probablemente, a la exéresis de una parte de una estructura tan importante en la estética facial como es la pirámide nasal y causado también secuelas estéticas, pero la extensión de la extirpación hubiese sido menor, siendo menores sus consecuencias estéticas. En aquella hipotética situación también hubiese sido factible reconstruir parte de los defectos provocados por la cirugía en la pirámide nasal con colgajos locales en vez de tener que acudir a una epíttesis de silicona.

»En conclusión el retraso en el diagnóstico obligó a realizar una exéresis más amplia de la pirámide nasal y a complementarla con tratamiento radioterápico siendo, por tanto, mayores las consecuencias estéticas y funcionales provocadas, sin que pueda precisar en qué porcentaje hubo de ser

mayor este tratamiento con respecto a si se hubiese realizado en momentos más precoces de la enfermedad”.

A tenor de ello y considerando además que la interesada no ha cifrado aún el importe de la indemnización solicitada, por haber diferido su determinación a la espera de la evolución clínica de la enfermedad tras intervención quirúrgica pendiente de realizar, la concreta determinación de esta deberá efectuarse en expediente contradictorio, previa realización de las pruebas necesarias para acreditar el daño causado en función de la pérdida de oportunidad derivada del avance de la enfermedad durante el período de 7 meses en que se considera acreditado el retraso en el diagnóstico, de modo que no deberán indemnizarse aquellos daños que se hubieran producido igualmente aun concurriendo una actuación diligente.

Finalmente hay que indicar que, como criterio de evaluación de los daños, podrá emplearse el que proporciona el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, vigente en el momento de producirse la lesión conforme al artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

La aplicación del baremo tiene carácter orientativo, si bien la Sala Cuarta del Tribunal Supremo ha declarado en Sentencias como la de 17 de julio de 2007 que “pese a las críticas recibidas, el denostado sistema de baremos presenta, entre otras, las siguientes ventajas: 1ª.- Da satisfacción al principio de seguridad jurídica que establece el artículo 9.3 de la Constitución, pues establece un mecanismo de valoración que conduce a resultados muy parecidos en situaciones similares. 2ª.- Facilita la aplicación de un criterio unitario en la fijación de indemnizaciones con el que se da cumplimiento al principio de igualdad del artículo 14 de la Constitución. 3ª.- Agiliza los pagos de los siniestros y disminuye los conflictos judiciales, pues, al ser previsible el pronunciamiento judicial, se evitarán muchos procesos. 4ª.- Da una respuesta a la valoración de los daños morales que, normalmente, está sujeta al subjetivismo más absoluto”.

En cualquier caso, el importe de la indemnización que finalmente resulte deberá actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, de acuerdo con lo previsto en el citado artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**7ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores y al constar que la interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que en el caso de que en dicho proceso o en otro hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

### **III CONCLUSIONES**

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

Procede dictar resolución estimatoria, en los términos expuestos en el cuerpo de este dictamen, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que fue prestada.

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