CONSEJO CONSULTIVO
DE CASTILLA Y LEÓN

Sr. S. de Vega, presidente

Sr. Ramos Antón, consejero y ponente
Sra. Ares González, consejera
Sr. Herrera Campo, consejero

Sr. Píriz Urueña, secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 13 de noviembre de 2025, con asistencia de los miembros que se expresan al margen, emitió, por unanimidad, el siguiente dictamen:

DICTAMEN 404/2025

I
ANTECEDENTES DE HECHO

El día 9 de octubre de 2025 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyy1 e hijos, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, D. yyy2.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 16 de octubre de 2025, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 404/2025, 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 al consejero Sr. Ramos Antón.

Primero.- El 15 de octubre de 2019 Dña. yyy1 e hijos presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración de la Comunidad, por la deficiente asistencia sanitaria prestada a su esposo y padre en el Hospital hhhh de xxxx, en el diagnóstico y posterior manejo de la patología presentada por el paciente, que falleció el 29 de abril de 2019.

Los reclamantes denuncian que el 22 de abril de 2019 se realizó al paciente un análisis de esputo que dio como resultado la presencia de infección por *aspergillus fumigatus*. Pese a ello, no se repitió prueba diagnóstica y no recibió un tratamiento adecuado, lo que incidió directamente en la causa de

su muerte. Manifiestan: "Consideramos que ha existido mala praxis médica, no se ha tenido en cuenta para su empeoramiento y el fatal desenlace dicho informe de la infección por *Aspergillus fumigatus*, que a pesar de sí haber sido detectada, no es tratada adecuadamente, no se continua indagando en otros análisis de muestra de esputo, ni se aplica el tratamiento antibiótico especifico, ni se adoptan las pruebas médicas y la correlativa adopción de medidas para paliar dicho empeoramiento que lleva a término el irreparable y fatal desenlace del fallecimiento de D. yyy2 por la defectuosa asistencia sanitaria".

Fijan el importe de la indemnización reclamada en 874.000,00 euros.

Unen a su reclamación los DNI de los reclamantes, el Libro de Familia, un informe médico anatomopatológico y diversa documentación médica.

Segundo.- Además de la historia clínica del fallecido, al expediente se incorporan los siguientes informes:

- Informe emitido por el jefe del Servicio de UCI del Hospital hhhh de xxxx el 11 de noviembre de 2019.

- Informe emitido por especialista interviniente del Servicio de Medicina Interna del Hospital hhhh de xxxx de 14 de noviembre de 2019.

-Informe emitido por el jefe del Servicio de Neumología del Hospital hhhh de xxxx de 15 de noviembre de 2019.

- Informe de la Inspección Médica de 22 de enero de 2022.

- Dictamen pericial emitido por especialista en Neumología, aportado a instancias de la entidad aseguradora de la Administración de 3 de junio de 2022.

- Informe pericial de valoración de indemnización por fallecimiento, emitido por especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo a instancias de la aseguradora de la Administración el 3 de junio de 2022.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, el 4 de agosto de 2022 los reclamantes presentan alegaciones en las que ratifican sus pretensiones.

Cuarto.- El 22 de mayo de 2023 el especialista en Neumología emite un dictamen médico pericial complementario al informe de 3 de junio de 2022, a instancia de la aseguradora de la Administración.

Quinto.- Concedido nuevo trámite de audiencia, se atiende por los reclamantes el 10 de noviembre de 2023 en similares términos que el anterior.

Sexto.- El 2 de septiembre de 2025 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Séptimo.- El 5 de septiembre de 2025 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.

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

II
CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presentó la reclamación (15 de octubre de 2019) hasta que se formula la propuesta de orden (2 de septiembre de 2025), prácticamente seis años. Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una notable 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder, en su caso, mediante la oportuna resolución.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anormalidad en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 20.1 y 29 de la LPAC.

3ª.- Los reclamantes están legitimados para interponer la reclamación, de acuerdo con el artículo 4 de la LPAC. 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 67.1 de la LPAC.

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 32 y siguientes de la LRJSP, a la que se remite 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 pueda producirse.

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 solo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico como es el caso que nos ocupa.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, solo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que están, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser este antijuridico- 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.

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.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la sentencia de 21 de mayo de 2018, de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que alude a las sentencias del Tribunal Supremo 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 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 beneficiosa para el paciente".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, corresponde valorar si la asistencia sanitaria prestada a D. yyy2, fallecido, se acomodó a la *lex artis* en tiempos, modos de actuación, y realización de las pruebas oportunas.

Los reclamantes consideran acreditada la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el fallecimiento, en virtud del informe médico anatomopatológica (autopsia) que establece como causa básica del fallecimiento "Aspergilosis Pulmonar Invasiva". Afirman que existe una deficiente asistencia sanitaria basada en el incorrecto manejo del diagnóstico efectuado en el complejo hospitalario. Aun cuando el 25 de abril de 2019 el resultado de una prueba analítica de esputo arrojó la existencia de *aspergillus fumigatus*, no se repitió el cultivo ni se inició tratamiento antibiótico especifico, lo que llevó al fallecimiento del paciente el 29 de abril de 2019.

Con carácter previo, conviene poner de manifiesto que el paciente ingresó en el Hospital hhhh de xxxx por un cuadro de agudización, con índice de gravedad pronóstica muy alto, con antecedentes de enfermedad

pulmonar obstructiva grave, en situación de trasplante pulmonar. Al respecto, el informe médico pericial de la aseguradora indica: "Nos encontramos ante un paciente con antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva grave, en situación de trasplante pulmonar, es decir con un riesgo basal alto, que presenta un cuadro de agudización con índice de gravedad pronóstica de su agudización muy alto. Ambas circunstancias unidas, presuponen un cuadro clínico grave con un pronóstico de mortalidad muy desfavorable".

Dicho lo que anticipa, conviene determinar si, a la vista del estado del paciente, era necesario realizar, dentro del protocolo de actuación, un nuevo cultivo de esputo que, junto a la aplicación de un tratamiento antibiótico, hubiera modificado el curso clínico del paciente.

La Inspección Médica defiende que la asistencia sanitaria prestada se realizó de forma correcta, cuando señala en su informe:

"Con los datos obrantes no se puede afirmar que ha existido una conducta profesional descuidada y tratamiento inadecuado.

»Los facultativos actúan con celeridad y utilizan medios diagnósticos y terapéuticos ordinarios y extraordinarios, dirigidos a la salud del paciente, muestran capacidad, pericia y experiencia.

»La actuación estaba amparada por la *lex artis* y por tanto está justificada su actuación por las exigencias de la ciencia médica y era correcta y adecuada a las circunstancias que presentaba el paciente de forma que el diagnóstico y tratamiento suministrado constituyeron las pautas habituales en dicho ámbito".

Considera que, conforme a los informes clínicos analizados y obrantes en el expediente, y en atención a la clínica que presentaba el paciente, la actuación sanitaria no precisaba realizar otras pruebas ni aplicar tratamiento antifúngico "al considerarlo como patógeno habitual de la flora respiratoria y no cumplir los cuatro criterios de aspergilosis pulmonar (patología base + criterios clínicos + radiológicos+ microbiológicos)". Así, concluye que "No se cumplían los cuatro criterios para el tratamiento de aspergillosis pulmonar. La ausencia de hipoxia grave, la no afectación de función respiratoria y dos TAC sin sospecha de aspergillus no hacían necesarias otras muestras".

Del mismo parecer participa el informe médico pericial realizado a instancia de la aseguradora de la Administración, que manifiesta lo siguiente:

"Se maneja el paciente realizándose todos los estudios y pruebas recomendados en guías y se administra el tratamiento adecuado según protocolos. En este paciente en concreto se le realizó radiografía de tórax, ECG, hemograma, bioquímica general de sangre, estudio de coagulación, gasometría arterial, análisis de esputo, ecografía torácica, ecocardiograma y angio Tac torácico. En este, no se objetivaron nódulos pulmonares y se descartó la presencia de un tromboembolismo pulmonar en el momento del ingreso.

»El paciente presenta una evolución buena inicial, con brusco empeoramiento rápidamente progresivo y fallece en la UCI a pesar de las medidas extraordinarias llevadas a cabo".

Respecto a la presencia del *aspergillus fumigatus* y la omisión de pruebas diagnósticas denunciada, el informe refiere que dicha muestra microbiológica "no es diagnostica". En este sentido especifica:

"Como ya se ha explicado anteriormente, el diagnóstico de aspergilosis invasiva en un paciente EPOC es un cuadro muy poco frecuente, generalmente motivado por el uso prolongado y con altas dosis de corticoides, hecho no referido en este paciente. Este cuadro clínico presenta una serie de características radiológicas ausentes en este caso. La detección de aspergillus en el esputo no es diagnóstica en ningún caso, y generalmente se interpreta como colonización.

»(…)

»En ningún momento el paciente presentó una suma de antecedentes (uso de corticoides), criterios radiológicos o hallazgos clínicos que motivaran la sospecha de la existencia de una aspergilosis invasiva".

Lo expuesto es matizado y aclarado en el informe complementario, cuando manifiesta: "No existe relación entre la falta de confirmación del aspergillus y el cuadro de TEP que ocasionó su muerte". Añade que, en el supuesto de haber realizado una nueva muestra de esputo, no hubiera evitado el empeoramiento del estado de salud del paciente. Sobre este extremo aduce: "El resultado microbiológico de una nueva muestra de esputo, caso de repetirse el aislamiento de aspergillus, no hubiera modificado el desenlace

clínico final. Suponiendo que se hubiera confirmado la aspergilosis, y se hubiera instaurado el tratamiento antifúngico el mismo día de un nuevo aislamiento, teniendo en cuenta que su fallecimiento se produce el día 28/04, el tratamiento médico con antifúngicos tratamientos durante 24-48 horas carece de efectividad. La duración habitual de este es de 3 a 6 meses".

Las conclusiones coincidentes de estos informes no se han desvirtuado por las alegaciones de los reclamantes, quienes, pese a aportar junto a su reclamación el informe de la autopsia practicada al paciente, no ha presentado informe pericial contradictorio a los informes médicos emitidos, por lo que tales alegaciones deben ceder frente a las consideraciones técnicas señaladas.

Cabe recordar con carácter general que, como ha reiterado la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Sala de Valladolid (entre otras, en sus sentencias 1004/2022, de 27 de septiembre, 1069/2022, de 10 de octubre, o 1191/2022, de 3 de noviembre), "Las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, con son las pruebas periciales médicas, pues se está ante una cuestión eminentemente técnica y como este Tribunal carece de conocimientos técnico-médicos necesarios debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos. En estos casos los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o saña crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado".

De todo lo anteriormente expuesto, y de acuerdo con los documentos obrantes en el expediente, no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración y, por ello, la reclamación debe desestimarse.

III
CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyy1 e hijos, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, D. yyy2.

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