CONSEJO CONSULTIVO
DE CASTILLA Y LEÓN

Sr. S. de Vega, presidente

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

Sr. Píriz Urueña, secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 3 de diciembre de 2025, con asistencia de los miembros que se expresan al margen, emitió, por unanimidad, el siguiente dictamen:

DICTAMEN 454/2025

I
ANTECEDENTES DE HECHO

El día 31 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 D. yyy1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 6 de noviembre de 2025, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 454/2025, 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. Herrera Campo.

Primero.- El 29 de junio de 2020 D. yyy2, en nombre y representación de D. yyy1, de 76 años en el momento de los hechos, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Dirección Provincial de SACYL de xxx1, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de dicha ciudad.

Manifiesta, en síntesis, que se ha producido una vulneración de la *lex artis* por la existencia un retraso diagnóstico, por cuanto el diagnóstico definitivo de colangiocarcinoma intrahepático debió haberse efectuado en julio

de 2019, cuando ingresó en el Complejo Asistencial Universitario de xxx2 por "dolor abdominal", y sin embargo no se alcanzó hasta diciembre de ese mismo año, tras la práctica de un TAC abdominal, resonancia magnética hepática y biopsia, algo que hubiera modificado sustancialmente su propio pronóstico vital, y en cambio devino en una pérdida de oportunidad terapéutica. Incluso se afirma en el escrito de reclamación que "La intolerable demora en alcanzar dicho diagnóstico ha condenado a muerte al reclamante en un muy corto periodo de tiempo".

Reclama por ello una indemnización de 250.000 euros, "a expensas de lo que pudiera resultar de la instrucción del presente expediente". Añade que dicha cantidad, "cuyo desglose se efectuará en el momento oportuno", está calculada conforme al sistema de valoración de daños personales causados por accidentes de circulación.

Aporta junto con la reclamación diversa documentación médica, así como escritura notarial de apoderamiento.

Segundo.- Obran en el expediente, además de la historia clínica del reclamante, copia de la póliza del seguro de responsabilidad civil/patrimonial suscrito entre la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y la entidad ssss, S.A., de Seguros y Reaseguros; informes del Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial Universitario de xxx2 de 8 de agosto de 2020 y 15 de julio de 2021; informes del Servicio de Radiodiagnóstico de 19 de julio y 12 de diciembre de 2019, y de 3 de enero de 2020; informes anatomopatológicos de 23 de enero y de 5 de marzo de 2020; informe clínico de Urgencias de 14 de julio de 2019; informes de alta de 24 de julio de 2019, y de 17 de enero de 2020 y 13 de marzo de 2020; informe de 27 de agosto de 2020 de alta por fallecimiento ocurrido el 16 de agosto anterior; informe del Servicio de Oncología de 21 de julio de 2021; informes de la Inspección Médica de 18 de enero de 2021 y 4 de julio de 2025; y por último dictamen de 4 de octubre de 2021 emitido por especialista oncólogo a instancias de la aseguradora de la Administración.

Tercero.- El 15 de marzo de 2021 D. yyy2, en nombre y representación de Dña. yyy3, presenta escrito en el que pone de manifiesto que el reclamante, D. yyy1, falleció el 16 de agosto de 2020.

Manifiesta que la reclamación de 29 de junio de 2020 se interpuso en nombre del Sr. yyy1 y de su esposa Dña. yyy3. E interesa la sucesión en el seno del procedimiento de responsabilidad patrimonial en favor de Dña. yyy4 y

D. yyy5, hijos del fallecido, así como de yyy6 y yyy7, nietos ambos del fallecido, que actúan bajo la representación de su madre Dña. yyy8.

Aporta certificados de fallecimiento y últimas voluntades, declaración de herederos, libro de familia, y poderes notariales a favor de letrado.

Eleva la cuantía inicialmente solicitada en concepto de indemnización hasta los 253.504,33 euros, a los que habría que añadir 120.000 euros en concepto de daños morales para los familiares.

Cuarto.- El 3 de diciembre de 2021 se concede trámite de audiencia a los reclamantes, que presentan sus alegaciones el 18 de abril de 2022, en las que básicamente se ratifican en su reclamación, considerando que ha existido una flagrante vulneración de la *lex artis*.

Posteriormente, y a la vista del tiempo transcurrido, el 1 de febrero de 2023 los reclamantes presentan escrito solicitando información sobre el estado del expediente, recibiendo contestación el día 2 inmediato siguiente. Consta en el expediente otro escrito similar de 16 de mayo de 2025

Quinto.- El 5 de junio de 2025 se formula propuesta de orden estimatoria parcial de la reclamación, en la que se reconoce a los interesados una indemnización de 15.000,00 euros en conjunto, por estimar haberse producido un retraso diagnóstico de cinco meses, "sin obviar que la enfermedad era ya incurable desde julio de 2019, momento en el que pudo haber sido diagnosticada. Por lo tanto, tan solo se podría estimar la pérdida de oportunidad de recibir tratamiento paliativo".

Sexto.- El 24 de junio de 2025 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad emite informe en el que se realizan una serie de observaciones a dicha propuesta de orden.

Así, en primer lugar, dicho informe concluye que no se puede entender realizada la sucesión en el procedimiento de responsabilidad patrimonial en favor de los herederos de D. yyy1, ya que "son los propios herederos del reclamante quienes tienen que manifestar su voluntad para proseguir con la reclamación, ya sea en su propio nombre, o a través de persona a la que hayan otorgado la debida representación", y en este caso "Los poderes que obran en el expediente remitido a esta Asesoría Jurídica se refieren a apoderamientos para actuaciones de carácter procesal ante los distintos ordenes jurisdiccionales, así como para actuaciones ante entidades de derecho privado y particulares. No

contienen ninguna previsión relacionada con actuaciones ante las Administraciones Públicas (…)".

El mismo informe jurídico entiende, en segundo lugar, que el dictamen pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración incurre en contradicciones, y sería contrario a la jurisprudencia sobre "la prohibición de regreso lógico desde acontecimientos posteriores desconocidos en el momento del diagnóstico".

Finalmente, el repetido informe jurídico advierte que la ampliación de la reclamación inicial al daño moral de los familiares no puede considerarse como una ampliación de la reclamación inicialmente presentada, pues "tanto el sujeto perjudicado como el objeto de la reclamación son distintos".

Séptimo.- A la vista del anterior informe, el 3 de junio de 2025 la Administración requiere a los reclamantes para que presenten la aceptación de la herencia o declaración de herederos, y manifiesten su voluntad para proseguir con la reclamación y solicitar la sucesión para sí.

Los reclamantes presentan la documentación requerida en escrito de 12 de agosto de 2025.

Octavo.- El 2 de septiembre de 2025 se concede un nuevo trámite de audiencia a los reclamantes, quienes presentan sus alegaciones el 17 de septiembre siguiente.

Noveno.- El 6 de octubre de 2025 se formula una nueva propuesta de orden, en sentido desestimatorio.

Décimo.- El 16 de octubre 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 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).

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presentó la reclamación (29 de junio de 2020), hasta que se formula la primera propuesta de orden (5 de junio de 2025), transcurriendo con creces el plazo de seis meses recogido en el artículo 91.3 de la LPAC. 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.

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.- La reclamación se ha interpuesto por persona legitimada para ello. La propuesta de orden sometida a consulta concluye al respecto que "se considera formalizada la sucesión en el procedimiento de responsabilidad

patrimonial a favor de los herederos del reclamante fallecido, conforme a lo dispuesto en el artículo 4.3 de la Ley 39/2015 (…)".

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.

El interesado ha ejercitado su derecho 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 Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, a la que además se remite el artículo 81 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo y a la reiterada doctrina del Consejo de Estado y 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 haya presentado antes de que transcurra un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que se pueda producir.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no solo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

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 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.

A mayor abundamiento 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, procede valorar si la asistencia sanitaria prestada al paciente se acomodó a la *lex artis* en tiempos, modos de actuación y realización de las pruebas diagnósticas oportunas.

Del expediente examinado resulta que la vulneración de la *lex artis* alegada se traduciría en un retraso diagnóstico de varios meses, y más en concreto en que ese diagnóstico de colangiocarcinoma intrahepático pudo y debió haberse efectuado en julio de 2019, y no en diciembre de ese año, lo que hubiera modificado sustancialmente el pronóstico vital del paciente.

Sobre esta cuestión, conviene destacar que la fase de diagnóstico es una de las más importantes y difíciles de la práctica médica, a la que se llega tras un proceso de aproximaciones sucesivas que requiere del examen de la historia clínica, la exploración física y las pruebas complementarias pertinentes al caso, que se efectúan progresivamente. Así pues, se trata de un proceso complejo en el que intervienen muchos factores, y en cuyas primeras fases resulta difícil poder hablar de error, dado que determinadas sintomatologías pueden sugerir diversas patologías, que deben ser, o no, descartadas.

Respecto al error de diagnóstico es importante advertir que, para que este sea generador de responsabilidad, es necesario que, atendidas las circunstancias del caso, y en particular el estado de conocimiento de la ciencia en el momento de producirse el evento lesivo, pueda afirmarse que resultaba factible para el servicio sanitario realizar dicho diagnóstico y que este, de haberse realizado, posibilitara alguna oportunidad de curación. En definitiva, es necesario que la falta de diagnóstico -o bien su error o retraso- sea imputable a la Administración y, por ello, que sea determinante de la lesión del derecho del paciente a un diagnóstico correcto en tiempo oportuno (por todos, Dictamen 449/2019, de 10 de octubre, de este Consejo Consultivo).

E incluso un error de diagnóstico no conllevaría 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.

Por otro lado, la teoría de la pérdida de oportunidades hace referencia a 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 supuestos, partiendo de un quebranto de la *lex artis*, debe valorarse el perjuicio de forma proporcional a la pérdida de dicha oportunidad. Y la indemnización derivada de la responsabilidad ha de ser calculada de forma proporcional a la probabilidad. Se configura como una figura alternativa al parámetro de la *lex artis*, un mecanismo corrector del rigor probatorio, que permite dar una respuesta indemnizatoria en los casos en que no consta de forma clara que tal quiebra no se ha producido y, no obstante, concurre un daño antijurídico consecuencia del funcionamiento del servicio (Dictamen 837/2013, de este Consejo).

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, pues, una cierta pérdida de una alternativa de tratamiento, que se asemeja en cierto modo al daño moral, que es el concepto indemnizable (sentencia de 20 de enero de 2012 de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de Valladolid).

Sentadas las anteriores consideraciones, merecen destacarse ahora los siguientes antecedentes esenciales del caso.

El paciente ingresó el 14 de julio de 2019 en el Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial Universitario de xxx2 para estudio de dolor abdominal de predominio en flanco derecho, no irradiado, y sin relación con ingesta, deposición o micción. En ese momento, presentaba, entre otros, los siguientes antecedentes médicos: exfumador de unos 60 paq/año desde hace 35 años y bebedor de unos 20 gr de etanol/día. Quiste hidatídico hepático conocido desde hace unos 40 años. Tratamiento habitual con omeprazol, movicol y paracetamol.

Durante el ingreso se practican diversas pruebas diagnósticas, tales como analítica, colonoscopia, Rx de Tórax, abdomen y columna lumbar, ecografía abdominal y TAC torácico abdominopélvico. Los resultados que mostraron tales pruebas fueron divertículos en sigma sin signos de complicación, y quiste hepático calcificado en la parte alta del hígado. También se visualizó con dificultad una formación nodular en el segmento VI con aspecto ecográfico de quiste sin apreciarse datos de quiste hidatídico, y que podía corresponder con un quiste simple complicado con una hemorragia intraquística.

El 24 de julio de 2019, tras responder favorablemente al tratamiento suministrado, el paciente fue dado de alta, siendo citado para revisión en consultas de medicina interna con los siguientes diagnósticos: dolor abdominal de origen incierto, posible quiste hepático complicado, quiste hidatídico, diverticulosis colónica, hipertensión arterial y síndrome ansioso depresivo. El tratamiento dispuesto consistió en analgesia, procinéticos, laxantes, enema y simeticona para eliminar gases. También precisó tratamiento con lexatin por ansiedad y tratamiento para la tensión arterial.

Posteriormente, y tras indicar dolor de seis meses de evolución sin síntomas digestivos acompañantes y con una pérdida de peso de 35 kg, fue valorado el 10 de diciembre de 2019 en el Servicio de Medicina Interna, que decidió su ingreso en el Hospital hhhh de xxx2, donde se le practicó analítica, TAC abdominal y resonancia magnética hepática con diagnóstico de posible hepatocarcinoma en lóbulo VI sobre hígado no cirrótico. A la vista de estos resultados, se decidió realizar una biopsia con aguja gruesa de lesión hepática cuyo resultado mostró una "masa hepática compatible con adenocarcinoma que según inmunohistoquímica correspondía con un colangiocarcinoma".

El 28 de febrero de 2020 fue intervenido mediante laparotomía exploratoria. Durante la misma, se observó tumoración en segmento VI que infiltraba la pared costal derecho, retroperitoneo y ángulo hepático del colon. La biopsia intraoperatoria de la infiltración de pared confirmó histología compatible con colangiocarcinoma, por lo que se decidió no proseguir con la intervención, procediendo al cierre por planos y piel con grapas.

Tras pasar el paciente por la Unidad de Cuidados Paliativos, se produjo su fallecimiento el 16 de agosto de 2020.

6ª.- Del conjunto de informes y documentación médica que obra en el expediente, en el que sorprende enormemente la ausencia de informes técnicos aportados por la parte reclamante para avalar sus argumentaciones, puede concluirse que las actuaciones médicas llevadas a cabo durante el mes de julio de 2019 fueron completamente adecuadas a la *lex artis* y a la sintomatología del paciente, sin que esta indicase la necesidad de realización de pruebas adicionales que permitiesen detectar otras patologías.

Así, el informe de Medicina Interna de 8 de agosto de 2020 indica que "se trataba de un cuadro de dolor abdominal en el que se realizaron estudios de imagen (ecografía y TAC abdominal) que se informaron por el servicio de Radiología como lesión compatible con quiste hepático simple complicado con

hemorragia intraquística. Dada la buena evolución clínica durante el ingreso con tratamiento sintomático y en revisiones posteriores en Consultas Externa los días 1 y 8 de octubre de 2019, se decidió alta por nuestra parte sin plantear otros estudios".

Por su parte, el dictamen pericial emitido por especialista el 4 de octubre de 2021 a instancias de la aseguradora de la Administración, a la hora de valorar la actuación médica, señala lo siguiente:

"Las circunstancias clínicas del caso analizado se circunscriben a un paciente de 76 años que debuta con un cuadro de dolor abdominal a nivel de flanco derecho/cuadrante superior con antecedentes de quiste hidatídico y hallazgo de una nueva imagen quística, de 3 cm de diámetro, sin datos radiológicos de otra patología loco-regional que, desde el punto de vista de los internistas responsables, no justifica las manifestaciones clínicas referidas por el paciente.

»Desde el punto de vista de los hallazgos radiológicos, sin otros datos de alteraciones del parénquima hepático y con datos analíticos dentro de la normalidad, ante una lesión quística fundamentalmente, no justifican la realización de ninguna otra prueba radiológica o intervencionista".

Y dicho dictamen médico concluye que "La existencia de una lesión quística de 3 cm, en un paciente con antecedentes de quiste hidatídico hepático previo, con un parénquima hepático respetado, sin datos analíticos alterados, ha justificado la decisión de no ampliar el estudio del paciente durante el ingreso hospitalario de julio de 2019".

Es cierto que, tal y como advierte el informe de la Asesoría Jurídica de 24 de junio de 2025, dicho dictamen incurre en contradicción al afirmar, acto seguido a la anterior conclusión, que, "Respecto de la posible pérdida de oportunidad por el retraso diagnóstico, en mi opinión y dada la historia natural del colangiocarcinoma, posiblemente una intervención diagnóstica realizada en julio, de haber estado justificada, hubiera encontrado signos de infiltración a nivel extrahepático que justificaría la presencia del dolor abdominal", aseveración que en ese particular parece claramente contraria a la denominada "prohibición de regreso".

Como señala la Sentencia 23/2018, de 6 de febrero, de la Sala de lo Contencioso-administrativo de Burgos, del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, con cita de la sentencia de 15 de diciembre de 2014, de la Sala

de Valladolid del mismo Tribunal, "con carácter general hemos de poner de manifiesto la improcedencia de reproches asistenciales que se fundan en el análisis retrospectivo de la asistencia médica a partir del resultado luego conocido, incurriendo así en la prohibición de regreso a la que esa Sala se ha referido en varias ocasiones -por todas, sentencia de 22 de noviembre de 2013, Recurso 741/2010-, doctrina en cuya virtud debemos tener en cuenta que en sede de responsabilidad patrimonial por defectuosa asistencia sanitaria no es factible cuestionarse el diagnóstico inicial de un paciente si el reproche se realiza exclusiva o primordialmente fundándose en la evolución posterior y, por ende, infringiendo la prohibición de regreso que imponen las leyes del razonamiento práctico.

»(…) A esa prohibición de regreso, desde acontecimientos posteriores desconocidos en el momento del diagnóstico inicial se refieren también las Sentencias del TS, Sala 1ª, de 14 y 15 de febrero de 2006, 7 de mayo de 2007, 29 de enero de 2010 , y 20 de mayo y 1 de junio de 2011; es decir, no es posible sostener la insuficiencia de pruebas diagnósticas, el error o retraso diagnóstico o la inadecuación del tratamiento, sólo mediante una regresión a partir del curso posterior seguido por el paciente, ya que dicha valoración ha de efectuarse según las circunstancias en el momento en que tuvieron lugar; en definitiva, es la situación de diagnóstico actual la que determina la decisión médica adoptada valorando si conforme a los síntomas del paciente se han puesto a su disposición las exploraciones diagnósticas indicadas y acordes a esos síntomas, no siendo válido, pues, que a partir del diagnóstico final se considere las que pudieron haberse puesto, ya que ello, como antes indicábamos, supondría incurrir en la prohibición del regreso (…)".

Ello no obstante, cabe considerar que la Inspección Médica deja centrada definitivamente la cuestión, al concluir en su informe de 4 de julio de 2025 lo siguiente:

"Durante el Ingreso en M.I del Mes de Julio de 2019, se le realizaron las pruebas correspondientes, al proceso que tenía, Dolor abdominal inespecífico, ya que no presentaba otros síntomas como ictericia u otras patologías, que nos hicieran sospechar un tumor de este tipo. En las analíticas ecografías, la endoscopia digestiva, los Rx simple y en el Tac, se observan un quiste hidatídico que tiene desde hace años, así como múltiples nódulos que no hacen sospechar una patología oncológica, incluso la detección en el I segmento VI, de una masa hipodensa que puede corresponder a un quiste simple complicado por hemorragia intraquística, como nos señala el radiólogo. Evidentemente el colangiocarcinoma (CCA) es la malignidad biliar primaria más

común y puede surgir en el sistema biliar intrahepático (IH) o extrahepático (EH). El pronóstico generalmente es bastante pobre porque muchos pacientes se presentan en una etapa avanzada donde la cirugía no es una opción, el retraso en el diagnóstico es habitual, ya que la confirmación es por Biopsia, que lógicamente debe hacerse cuando tenemos una confirmación exhaustiva (bien por TAC irrefutable u otro dato irrefutable) ya que el riesgo de una punción aspiración es altísimo y grave para el paciente. La supervivencia media después de la resección es de 11 a 38 meses, y la supervivencia a 5 años generalmente varía del 10% al 40%, con la metástasis locorregional limitando la supervivencia a largo plazo.

»En base a las consideraciones y conclusiones expuestas en el presente informe, se indica que en el ingreso realizado del 14 al 24 de julio de 2019, se realizaron las pruebas adecuadas a la sintomatología que presentaba el paciente, y no otras más agresivas, ya que todavía no había indicación de realizar, valorando riesgo/beneficio para el paciente, en ese momento".

Conviene recordar asimismo, en cuanto a los reproches relativos a la vulneración de la *lex artis*, que, como ha señalado la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid, del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (entre otras, sentencias 1004/2022, de 27 de septiembre; 1069/2022, de 30 de septiembre; 1103/2022, de 10 de octubre; o 1191/ 2022, de 3 de noviembre), "Las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas pues se está ante una cuestión eminentemente técnica y como éste Tribunal carece de conocimientos técnicos-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".

En el presente supuesto, como se ha destacado, los reclamantes no han aportado informe pericial médico alguno que avale sus alegaciones sobre la existencia de una atención médica no ajustada a la *lex artis*, o haga una valoración pormenorizada del daño sufrido, más allá de la simple remisión o interpretación de parte de la documentación generada por el propio sistema de salud.

En definitiva, en el caso examinado queda constatado el hecho de que las graves y complejas consideraciones médicas en que la reclamación se funda aparecen desprovistas de apoyo científico o pericial alguno. En este sentido, incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación

de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica. Tal forma de proceder supone, como ya ha señalado la doctrina consultiva, construir una reclamación en vía administrativa sobre vagas imputaciones, que resulta más reprobable en cuanto impide hacer un análisis contradictorio de los extremos en conflicto, teniendo en cuenta que, como este Consejo recordó en su Memoria del año 2019, nuestro pronunciamiento sólo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, en este caso todos ellos aportados por la propia Administración sanitaria y su compañía aseguradora.

Por tanto, teniendo en cuenta los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, puede concluirse que la asistencia médica prestada al reclamante fue correcta, y que el daño invocado, al no tener la consideración de antijurídico, según ha quedado expuesto, no genera responsabilidad patrimonial de la Administración.

III
CONCLUSIONES

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

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

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