



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

EXPEDIENTE RP:
Segovia.

ORDEN DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD POR LA QUE SE RESUELVE LA RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL PRESENTADA CON FECHA 3 DE SEPTIEMBRE DE 2020 POR LA ASISTENCIA PRESTADA A DOÑA

Vista la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración formulada por Don _____, Don _____ y Doña _____ por medio de la cual solicitan el resarcimiento de los daños y perjuicios producidos por el fallecimiento de Doña _____, a consecuencia de la asistencia recibida en el Complejo Asistencial de Segovia, se declare la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria y se reconozca su derecho a una indemnización que establecen en 167.721,14 euros siendo los siguientes sus:

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. — Dña. _____, paciente de 86 años en el momento de los hechos, presentaba múltiples antecedentes clínicos de interés, entre los que destacaba Enfermedad de Parkinson, fibrilación auricular paroxística diagnosticada en 2016 a raíz de un accidente isquémico cerebral transitorio (AIT), hipertensión arterial y síndrome depresivo.

Además, tenía pautado el siguiente tratamiento habitual:

- Hidroclorotiazida 50 mg - amilorida 5 mg 60 comprimidos oral - posología: 1 comp cada 24 horas: crónico
- Hierro (II) - sulfato 256.3 mg 30 comprimidos oral - posología: 1 comp cada 24 horas: crónico
- Metamizol 575 mg 20 capsulas oral - posología: 1 caps cada 8 horas: crónico
- Prolia 60mg solución inyectable 1 jeringa precargada 1ml - posología: 60 mg cada 180 días: crónico
- Ácido Fólico 5 mg 28 comprimidos oral - posología: 1 comp cada 24 horas.: crónico
- Stalevo 100mg/25mg/200mg 100 comprimidos recubiertos con película - posología: 1 comp cada 8 horas: crónico
- Mirtazapina 15 mg comprimidos bucodispersables oral - posología: 1 comp cada 24 horas: crónico
- Sinemet plus 25/100mg 100 comprimidos - posología: cena: 1 comp: crónico
- Venlafaxina 75 mg capsulas de liberación modificada oral - posología: 1 caps cada 24 horas: crónico
- Colecalciferol 25000 ui/amp 1 ampolla bebible solución oral - posología: 1 ampolla bebible cada 7 días: crónico



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

- Paracetamol 1000 mg 40 comprimidos efervescentes oral - posología: 1 comp cada 24 horas.: crónico
- Sintrom 4mg 20 comprimidos - posología: medio comp cada 24 horas: crónico
- Omeprazol 20 mg 28 capsulas oral - posología: 1 caps cada 24 horas: crónico
- Combigan 2mg/ml + 5mg/ml 1 frasco 5ml colirio en solución - posología: 1 gotas cada 24 horas: crónico
- Cianocobalamina 1000 mcg/amp 5 inyectable oral / parenteral - posología: 1000 mcg cada 30 días: crónico

El día 30/08/2019 la paciente, estando de paseo en su lugar de residencia, perdió el conocimiento y fue trasladada al Centro de Salud (Riaza). De allí fue derivada al Complejo Asistencial de Segovia con el juicio clínico de *síncope*. En el Servicio de Urgencias del hospital se recuperó totalmente, se mantuvo en observación monitorizada, siendo la exploración, Radiografía de tórax y ECG, constantes y analítica, dentro de la normalidad, con un ligero aumento de la Troponina. Se dio el alta domiciliaria ese mismo día a las 02:09 horas, con indicaciones de seguimiento por Atención Primaria.

El día 01/09/2019 la paciente precisó asistencia urgente del Médico de Atención Primaria por presentar episodio de pérdida de conocimiento. A la llegada al domicilio de la paciente, el médico desplazado desde el Centro de Salud de Riaza se había encontrado a la paciente arreactiva, con cianosis y frialdad. No le detectó pulso por lo que se iniciaron las maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas (RCP básica). Cuando el MAP tuvo acceso al desfibrilador externo, comprobó en el monitor que la paciente presentaba una fibrilación auricular a 150 latidos por minuto por lo que no realizó un choque externo con el desfibrilador. Este era el tercer episodio que presentaba desde hacía 15 días, ya que el 21 de agosto la paciente presentó otro episodio sincopal.

La paciente se recuperó espontáneamente del síncope y fue trasladada al Complejo Asistencial de Segovia, donde fue valorada primeramente en Urgencias. En la exploración física realizada la paciente se encontraba consciente, con adecuadas tensión arterial y frecuencia cardiaca (Tensión arterial: 103/67 mm Hg y Frecuencia: 88 lpm-latidos por minuto-). La saturación de oxígeno era normal (97%). Se realizó un electrocardiograma (ECG) que mostraba que la paciente había recuperado el ritmo cardiaco normal (ritmo sinusal) a 100 lpm. No se encontraron en el ECG otras alteraciones.

Se realizó ecocardiograma que objetivó una adecuada función global del ventrículo izquierdo (FEVI) con aquinesia en el territorio apical.

En la analítica realizada destacaba una Troponina T elevada. En concreto la cifra de Troponina T era de 157 pg/ml. Por parte del Servicio de Medicina Interna, se diagnosticó de síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) y parada cardiaca recuperada por parte del Servicio de Medicina Interna.

Ante estos hallazgos se avisó a la Unidad de Cuidados Intensivos. La UCI decidió administrar doble antiagregación con Adiro y clopidogrel, y anticoagular con enoxaparina. Además, solicitó un cateterismo cardiaco "de forma programada". Los facultativos de la UCI no consideraron que la paciente debiera permanecer ingresada en su Unidad porque no era subsidiaria de reanimación en caso de parada cardiaca y así se informó a los familiares y a la propia paciente, ingresando en la planta de Medicina Interna a la espera de ser trasladada al hospital de referencia, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) para la realización del cateterismo. La solicitud de derivación al



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

HCUV para realización del cateterismo se cursó el día 02/09/2019 desde Medicina Interna, junto con la solicitud de transporte sanitario. La solicitud fue firmada el día 03/09/2019 por la Dirección Médica del CASEG, siendo remitida el 04/09/2019 por fax al HCUVa, que citó a la paciente para realizar el cateterismo el 06/09/2019.

Los siguientes días de ingreso la paciente permaneció asintomática, con constantes estables. Sin embargo, se apreciaba una elevación progresiva del marcador de daño miocárdico, aumentando la Troponina T hasta los 891 pg/ml en el cuarto día de ingreso. La paciente presentaba un cuadro leve sugestivo de celulitis (Inflamación) del miembro inferior izquierdo. Se pautaron antibióticos por este cuadro clínico.

El 05/09/2019 la paciente presentó febrícula por la mañana, con hipotensión ostostática estable, continuaba con dolor torácico de tipo mecánico secundario al choque eléctrico, asintomática, con Radiografía de tórax sin cambios respecto a los previos, en la analítica destaca que ha comenzado a disminuir la Troponina T (710), con PCR de 94, y en el ECG se observa disminución de la onda ST respecto a los anteriores. Pasó la mañana asintomática.

Sobre las 18:37 horas de ese día la paciente presentó hipotensión, con TA Sistólica de 60 mmHG y mala perfusión periférica, en ritmo sinusal a 75 lpm, con bajo nivel de conciencia y Glasgow Score<8, sin dolor torácico. El ECG mostraba disminución de la onda ST en I a VL, con descenso especular las derivaciones inferiores, todo ello sugestivo de Infarto de Miocardio Agudo con Elevación del Segmento ST (IAMCEST). Ante estos hallazgos y la inestabilidad clínica de la paciente, pasó a la UCI, fue monitorizada y se efectuó intubación orotraqueal, administrando noradrenalina intravenosa y trombolisis para intentar la perfusión de la arteria culpable del infarto. A pesar de este tratamiento la paciente presenta parada cardiorrespiratoria por lo que se iniciaron maniobras de reanimación avanzadas, suspendidas tras treinta minutos de duración, causando éxito a las 19:54 horas del día 05/09/2019.

SEGUNDO.- Mediante escrito presentado con fecha 3 de septiembre de 2020, los familiares (viudo e hijos) de Dña.

formulan reclamación de Responsabilidad Patrimonial de la Administración Pública por la deficiente asistencia sanitaria prestada a su familiar en el Complejo Asistencial de Segovia. Alegan que se produjo una demora en el traslado de Dña.

al HCUV para la realización del cateterismo cardíaco indicado, se aduce que no existían alternativas en el tratamiento que debía dispensarse al menos a las 72 horas siguientes al ingreso, sin embargo, el traslado nunca llegó a producirse, falleciendo la paciente al cuarto día de ingreso hospitalario. Consideran los reclamantes que ha existido una pérdida de oportunidad terapéutica, porque de haberse llevado a cabo el cateterismo es posible que se pudiera haber evitado el fatal desenlace.

TERCERO. - Al expediente se han incorporado los siguientes informes y documentación:

- Informe de fecha 28/09/2020 emitido por los Dres. y facultativos del Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial de Segovia.
- Informe de 07/05/2021, realizado por la Dra., Jefe de Servicio de Medicina Intensiva del Complejo Asistencial de Segovia.



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

- Informe de fecha 18/05/2021, realizado por la Dra. _____, Subdirectora Médico del Complejo Asistencial de Segovia.
- Informe de 04/06/2021, emitido por el Dr. _____ Jefe de Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial de Segovia.
- Solicitud de canalización de la paciente de 02/09/2019 y de transporte sanitario.
- Informe responsabilidad patrimonial, de 15/06/2021 realizado por la Dra. _____ Médico Inspectora de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia.
- Informe médico pericial, de 12/12/2021, emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, SegurCaixa Adeslas S.A., realizado por el Dr. _____ especialista en Cardiología.
- Informe médico pericial y de valoración del daño corporal, de 04/03/2022, emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, SegurCaixa Adeslas, S.A., realizado por la Dra. _____ Máster en Valoración del Daño Corporal.
- Historia Clínica de la paciente.

CUARTO. - Notificado el trámite de audiencia con fecha 24 de marzo de 2022, se formulan alegaciones en las que los reclamantes se reiteran en sus pretensiones y argumentos. Se analizan los informes emitidos por la Inspección Médica, así como por el Dr. _____, especialista en Cardiología, con los que coinciden en considerar que la asistencia no se prestó de conformidad con la *lex artis*, pero discrepan en el cálculo de la pérdida de oportunidad realizado por el Dr.

_____ en su informe pericial y por la Dra. _____, quienes lo cifran en un 30%. Los reclamantes consideran que las posibilidades de supervivencia de la paciente, si se hubiera realizado el cateterismo, eran del 100% o subsidiariamente del 70%. Argumentan además que la pérdida de oportunidad se aplica únicamente en los supuestos en los que concurre un daño antijurídico sin quiebra de la *lex artis*, pero no debe aplicarse en los supuestos en los que ha habido una quiebra de la *lex artis*, afirmando que en ese caso procede la estimación íntegra del daño. Por ello, reiteran su pretensión de ser indemnizados en la cantidad de 167.721,14 euros.

QUINTO.- Con fecha 13 de septiembre de 2023 el Servicio de Inspección y Evaluación de Centros, de la Dirección General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, formula propuesta de orden estimatoria parcial de la reclamación.

SEXTO.- El 20 de septiembre de 2023 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la Propuesta de Orden, por no encontrar objeción de legalidad a la estimación parcial de la reclamación.

SÉPTIMO.- En fecha 9 de noviembre de 2023 se emite Dictamen nº 414/2023 por el Consejo Consultivo de Castilla y León, favorable a la estimación parcial de la reclamación por responsabilidad patrimonial formulada, en los términos y cuantías propuestos por la Administración.



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

FUNDAMENTOS DE DERECHO

I.- Corresponde al Consejero de Sanidad la resolución de los expedientes de responsabilidad patrimonial de conformidad con 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, en relación con el artículo 92 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

II.- La reclamación se formula por los familiares de la fallecida, como interesados, y dentro del plazo que el art. 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre establece: *"Los interesados podrán solicitar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, cuando no haya prescrito su derecho a reclamar. El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daño de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas"*.

La reclamación se interpone en fecha 3 de septiembre de 2020, atendiendo a los hechos descritos, el hecho lesivo que motiva el presente caso, el fallecimiento de Doña , se produjo el 5 de septiembre de 2019, por lo que no se observa prescripción de la acción ejercitada, habiéndose interpuesto la reclamación antes del transcurso de 1 año desde la ocurrencia.

III.- Entrando en el fondo del asunto, es preciso señalar que, si bien la configuración de la responsabilidad patrimonial administrativa en nuestro ordenamiento es básicamente de carácter objetivo, pero ello no implica que cualquier daño o lesión que padezcan los usuarios de los servicios públicos administrativos sea indemnizable o imputable a la Administración. Es necesario que concurren unos requisitos o presupuestos, determinados en el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, del Régimen Jurídico del Sector Público, que dispone:

"1. Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.

La anulación en vía administrativa o por el orden jurisdiccional contencioso administrativo de los actos o disposiciones administrativas no presupone, por sí misma, derecho a la indemnización.

2. En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas."

Además, el perjuicio reclamado debe revestir la cualidad de antijurídico, conforme a lo establecido en el artículo 34.1 de la Ley 40/2015: *"Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen*



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos."

Así pues, es necesario comprobar si concurren todos los requisitos legalmente exigidos para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial, en este caso por funcionamiento de los servicios de la Administración sanitaria. Partiendo del hecho de que la regulación de la responsabilidad patrimonial de la administración en la vigente legislación (Ley 40/2015, de 1 de octubre, del Régimen Jurídico del Sector Público, y Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas) mantiene la configuración de la responsabilidad patrimonial establecida en la anterior normativa (Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo), siguen teniendo plena validez los pronunciamientos de nuestros Tribunales dictados conforme a ésta, y como tales serán citados en la resolución, teniendo en cuenta que las citas en estas sentencias de los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992 deberán extrapolarse a los artículos 32 a 37 de la Ley 40/2015.

El Tribunal Supremo ha indicado que para establecer la responsabilidad patrimonial de la administración se precisa la concurrencia de una actividad administrativa (por acción u omisión, material o jurídica), un resultado dañoso no justificado y una relación de causa a efecto entre aquélla y ésta, incumbiendo su prueba a quien reclama, a la vez que es imputable a la Administración la carga referente a la existencia de la fuerza mayor cuando se alega como causa de exoneración.

Tanto la actual ley 40/2015, como la anterior ley 30/1992, configuran un sistema de responsabilidad objetiva, en el que se indemnizará la lesión o perjuicio concretos e individualizables y efectivamente causados por el funcionamiento de la Administración pública, tanto si el funcionamiento de los servicios públicos ha sido normal o anormal. La existencia de un nexo causal eficiente, concebido como presupuesto necesario o *conditio sine qua non* entre la actuación u omisión de la Administración y el daño reclamado, se convierte por tanto en el primer requisito a considerar para determinar si el perjuicio alegado es indemnizable porque, insistimos, la Administración sólo responde si el daño es imputable al funcionamiento, ya sea normal o anormal, de sus servicios, recordando el Tribunal Supremo que el funcionamiento anormal de la Administración, por sí solo, no da lugar a responsabilidad de la Administración si no se acredita la existencia de una relación causal entre ese funcionamiento anormal y el perjuicio reclamado. Esta es la doctrina establecida por el Tribunal Supremo, en la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª) de fecha 4 de abril de 2016, RJ 2016\1550, rec. 675/2015 (LA LEY 21511/2016), al manifestar:

"Junto a lo anteriormente expuesto, debe reseñarse que no es acorde con el principio de responsabilidad patrimonial objetiva generalizarla más allá del principio de causalidad, aun de forma mediata, indirecta o concurrente, de suerte que, para que aparezca dicha responsabilidad, es imprescindible la existencia de un nexo causal entre la actuación de la Administración y el resultado lesivo o dañoso producido, ya que la socialización de riesgos que justifica la responsabilidad objetiva de la Administración cuando actúa al servicio de los intereses generales no permite extenderla para dar cobertura a cualquier acontecimiento, lo que significa que la prestación por la Administración de un determinado servicio público y la titularidad de la infraestructura material para prestarlo no implica que las Administraciones Públicas se conviertan en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

administrativo, porque de lo contrario se transformaría el sistema de responsabilidad en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico”.

Además, y tratándose de la Administración Sanitaria, la necesidad de establecer un parámetro de imputabilidad, que permita valorar en qué casos puede apreciarse responsabilidad de la Administración y en qué otros se va a considerar que el daño no procede de la actuación del personal sanitario, si no de la evolución natural de la enfermedad o de actuaciones ajenas a la administración, ha llevado a la Jurisprudencia a la utilización del *criterio de la lex artis ad hoc*, formulado como criterio de normalidad que obliga a que la asistencia prestada sea la correcta y adecuada en atención a las circunstancias de espacio y tiempo en que se desarrolla la misma, ajustándose ésta a los medios disponibles y al estado de los conocimientos de la ciencia médica en el concreto momento de la prestación sanitaria. Es éste el razonamiento seguido por la Jurisprudencia para delimitar la responsabilidad en la prestación sanitaria, recogido en la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5ª) de 20 de marzo de 2018, RJ 2018\1376, rec. 2820/2016 (LA LEY 16496/2018), que viene a refrendar la importancia del criterio jurisprudencial de la *lex artis ad hoc*, al establecer:

“Junto a ello, se viene exigiendo como criterio jurisprudencialmente introducido, la infracción de la lex artis ad hoc, como parámetro para valorar la conducta médica desplegada (vía acción u omisión) lo que, en su caso, permitirá imputar el eventual resultado lesivo a la administración actuante. Así, el Tribunal Supremo ha tenido ocasión de referirse a tal criterio afirmando que “Es así, porque la observancia o inobservancia de la lex artis ad hoc es, en el ámbito específico de la responsabilidad patrimonial por actuaciones sanitarias, el criterio que determina, precisamente, la ausencia o existencia de tal responsabilidad de la Administración. En este sentido, y por citar sólo algunas, hemos dicho en la sentencia de 26 de junio de 2008 (RJ 2008, 6525), dictada en el recurso de casación núm. 4429/2004, que “... es también doctrina jurisprudencial reiterada, por todas citaremos las Sentencias de 20 de marzo de 2.007 (RJ 2007, 3283) (Rec.7915/2003), 7 de marzo de 2007 (RJ 2007, 953) (Rec. 5286/03) y de 16 de marzo de 2.005 (RJ 2005, 5739) (Rec. 3149/2001) que “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 la 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 beneficioso para el paciente”, o lo que es lo mismo, la Administración sanitaria no puede constituirse en aseguradora universal y por tanto no cabe apreciar una responsabilidad basada en la exclusiva producción de un resultado dañoso” (Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 4ª, S 29-6-2011 (RJ 2011, 6037), rec. 2950/2007. Pte.: Segundo)”

Igualmente cabe citar la Sentencia de 15 de marzo de 2018 del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5ª), RJ 2018\1507, rec. 1016/2016 (LA LEY 15579/2018), donde se determina que el criterio determinante de la responsabilidad viene dado por la observancia de la *lex artis ad hoc*:

“Reiterando dichos conceptos la sentencia del Tribunal Supremo de 29 de junio de 2011, nos recuerda que <<La observancia o inobservancia de la lex artis ad hoc es, en el ámbito específico de la responsabilidad patrimonial por actuaciones sanitarias, el criterio que determina, precisamente, la ausencia o existencia de tal responsabilidad de la Administración”.



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

Es aplicable la regla general sobre la carga de la prueba establecida en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En relación con el reparto de la carga de la prueba en materia de responsabilidad patrimonial, la Sala de lo Contencioso Administrativo del TSJ de Castilla y León de Burgos (por todas, su Sentencia de 1 de diciembre de 2020, recurso 318/2018 LA LEY 209878/2020), recopilando la jurisprudencia del Tribunal Supremo, recuerda que, sin perjuicio del principio de facilidad probatoria, compete a la parte reclamante probar tanto la relación causal como la antijuridicidad del daño cuyo resarcimiento reclama, lo que incluye probar que la prestación sanitaria reprochada no se acomodó al estado de la ciencia o que los servicios sanitarios no adoptaron los medios a su alcance. Correlativamente, probada por la parte reclamante la antijuridicidad del daño, correspondería a la Administración probar que la praxis sanitaria fue correcta y adecuada a las reglas de la *lex artis ad hoc*:

“La Jurisprudencia (STS de 7 de septiembre y 18 de octubre de 2005, de 9 de diciembre de 2008, de 30 de septiembre, 22 de octubre, 24 de noviembre, y 18 y 23 de diciembre de 2009, y las que en ellas se citan) han precisado el alcance de las anteriores normas sobre la carga probatoria en materia de responsabilidad patrimonial sanitaria a la luz del principio de facilidad probatoria, en el sentido de que compete al recurrente la prueba del daño antijurídico y del nexo o relación de causalidad entre éste y el acto de asistencia médica, de forma que, no habiéndose producido esa prueba no existe responsabilidad administrativa, si bien tales exigencias deben moderarse, en aplicación del principio de facilidad de la prueba, tomando en consideración las dificultades que en cada caso concreto haya encontrado el recurrente para cumplir con la carga probatoria que le incumbe debido a que la Administración es la parte que dispone del expediente administrativo.

Pero una vez acreditado por la recurrente el daño antijurídico y el nexo causal entre éste y la actuación sanitaria, corresponde a la Administración la prueba de que ajustó su actuación a las exigencias de la “lex artis”, por la mayor dificultad del reclamante de acreditar que la Administración sanitaria no ha actuado conforme a las exigencias de una recta praxis médica, si bien no faltan sentencias en las que, sin excluir el principio de facilidad probatoria, se indica que la prueba de un mal uso de la “lex artis” corre a cargo de quien reclama, aunque en ellas se considera la prueba de presunciones como un medio idóneo de justificación de este mal uso, en concreto, cuando el daño sufrido por el paciente resulta desproporcionado y desmedido con el mal que padecía y que provocó la Intervención médica, en cuyo caso cabrá presumir que ha mediado una indebida aplicación de la “lex artis” (STS de 17 de mayo de 2002 y 26 de marzo de 2004).

Aunque de lo anterior podría llegarse a considerar que corresponde a la Administración la carga de probar que no existió mala praxis, es lo cierto que previamente incumbe a la parte actora la de acreditar la antijuridicidad del daño, y ello lleva implícita la prueba de que la prestación sanitaria no se acomodó al estado de la ciencia o que, atendidas las circunstancias del caso, los Servicios Públicos Sanitarios no adoptaron los medios a su alcance.”

Por otro lado, debemos advertir que las expectativas que un paciente o sus familiares tienen sobre su enfermedad, sobre su abordaje y las posibilidades curativas pueden condicionar la apreciación que tienen sobre las decisiones terapéuticas, su urgencia, efectividad, ... Por ello, la percepción que pueden tener sobre la asistencia que se le está prestando, en ocasiones difiere de la que realmente está recibiendo, o la importancia que les merecen determinadas actuaciones, valoraciones o retrasos, no tienen por qué incidir necesariamente en una mala evolución de un cuadro clínico.



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

IV.- Los familiares de Dña. reclaman por el fallecimiento de la paciente a consecuencia de un retraso en la asistencia sanitaria prestada en el Complejo Asistencial de Segovia, que se concreta en no haber realizado cateterismo cardiaco, imprescindible para el tratamiento de la paciente, dentro de las 72 horas siguientes a su ingreso hospitalario

Visto el título de Imputación del daño a la Administración, es preciso valorar si la asistencia prestada a Dña. , documentada en la Historia Clínica, se adecuó a la *lex artis ad hoc* y a la obligación de medios que comporta.

Como se ha referido con anterioridad, la paciente contaba con antecedentes clínicos de relevancia como fibrilación auricular paroxística e hipertensión arterial. Además, en los últimos días de agosto había presentado dos episodios sincopales sin haberse encontrado el motivo de estos.

Con fecha 01/09/2019 la paciente volvió a presentar síncope, siendo atendida en su domicilio por el MAP constatándose fibrilación auricular rápida a 150 lpm una vez tuvo acceso al fibrilador auricular. Consecuentemente, fue trasladada al Complejo Asistencial de Segovia, donde fue explorada por el Servicio de Urgencias realizándose ECG y analítica, objetivándose que existía una elevación significativa de los niveles de la enzima cardiaca Troponina T, con un nivel inicial de 157 pg/ml.

Por lo tanto, la paciente fue diagnosticada correctamente de un Síndrome Coronario Agudo Sin elevación del Segmento ST (SCASEST).

Con este diagnóstico, Doña () pasó a UCI, se solicitó un cateterismo cardiaco "de forma programada", pasando después a Ingresar en la planta de Medicina Interna.

La realización de cateterismo cardiaco estaba indicado y fue apropiado. Tanto el procedimiento médico como la indicación de su urgencia y la prioridad de la cirugía, dependen de la situación concreta del paciente y del riesgo que presente. La Médico Inspectora, Dra. traslada a su informe los criterios para considerar a un paciente como de alto riesgo:

"- Inestabilidad hemodinámica. Shock, edema agudo de pulmón, hipotensión arterial o insuficiencia mitral.

- Angina recurrente con tratamiento adecuado.

- Angina de reposo con cambios en segmento ST 1mV durante la crisis.

- Alteraciones marcadas o persistentes del segmento ST.

- Troponina marcadamente elevada (troponina T=10 veces su valor medio normal >0.1ng/ml, o troponina mayor de 10 veces (16-17)

- Angina postinfarto.

- Arritmias ventriculares graves.

- Fracción de eyección de VI (FEVI)<0.35"

Partiendo de estos criterios, la Inspectora Médico considera que Doña presentaba un alto riesgo y expone: *"a la vista de la información recabada y consultada la bibliografía al respecto, la paciente de 86 años con patología previa y fragilidad, estaba hemodinámicamente estable dentro de un riesgo intermedio y con el factor de TP T alto (con determinaciones en los días de ingreso: 157, 228, 481, 687, 891, 710). Cuando el intervalo de referencia para la población se sitúa en <14pg/ml". Siendo este un criterio de alto riesgo". (...) "Según la Sociedad Española de Cardiología y el informe del médico internista Doña el plazo estimado recomendable para efectuar el cateterismo es de 72 horas (3 días) para pacientes no urgentes, pudiendo variar en*



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

función de la situación clínica del paciente". (...) "La valoración de los facultativos durante su estancia hospitalaria, fue de una paciente en situación de riesgo que no precisaba cateterismo urgente y así se les explicó a la familia el día 3/09/2019 según consta en la hoja de evolución clínica".

La paciente permaneció ingresada desde el 01/09/2019 y no se citó para la realización del tratamiento hasta el 6/09/2019, lo que determina, según lo expuesto por la Inspectora Médico, la existencia de un error en la clasificación de la paciente, no considerando el alto riesgo y no programando el cateterismo como urgente.

Por su parte, el Dr. _____, especialista en Cardiología, coincide en su informe pericial con el sentido estimatorio del Informe realizado por la Inspectora Médico, entendiendo que la paciente cumplía los criterios de riesgo alto por lo que, según recomendaciones de las guías médicas, debería haberse realizado cateterismo en menos de 24 horas: *"la paciente cumplía los criterios de alto riesgo tanto por tener una puntuación >140 [en la escala GRACE de evaluación de riesgo] como por la elevación de las enzimas cardíacas (que llegaron a elevarse durante los siguientes días hasta un nivel de 891 pg/ml). Siguiendo las recomendaciones médicas, debería haberse realizado un cateterismo en menos de 24 horas para valorar las lesiones coronarias y tratarlas mediante la realización de angioplastia coronaria si fuera factible".*

Por otro lado, en lo referente al traslado de la paciente al Hospital Clínico de Valladolid y la petición del cateterismo, se deben destacar los comentarios realizados por la Médico Inspectora en los que se reprocha una demora en la tramitación de la derivación de la paciente. Hasta el 04/09/2019 no se realizó la petición del cateterismo al Hospital Clínico de Valladolid, desde la emisión del Informe el 02/09/2023 hasta ser autorizado por la Dirección Médica del Hospital de Segovia pasaron dos días y desde la fecha de la solicitud, vía fax, hasta la citación por el centro, el 6/09/2023, pasaron otras 48 horas. La Inspección Médica expone: *"Probablemente si la autorización de la Dirección Médica del Hospital de Segovia se hubiese realizado días antes, el Hospital Clínico podría haber facilitado una cita antes".*

Como puntualiza la Inspectora Médico en su informe *"el plazo estimado recomendable para efectuar el cateterismo es de 72 horas (3 días) para pacientes no urgentes"*, por lo que independientemente de la urgencia y de la incorrecta clasificación de la paciente, que habría tenido que intervenir antes de las 24 horas desde el ingreso por su alto riesgo, se produjo un retraso en la derivación, que nunca habría podido superar esas 72 horas establecidas protocolariamente.

Consecuentemente, atendiendo al criterio médico expuesto por la Inspectora Médico y por el perito especialista en Cardiología, _____, procede dictar resolución de carácter estimatorio de la reclamación, considerando que concurrieron una inadecuada clasificación del riesgo que presentaba la paciente (que era de alto riesgo y debería haber sido intervenida dentro de las primeras 24 horas desde el ingreso) y una demora en la gestión de la derivación de la paciente desde el Complejo Asistencial de Segovia al HCUV, ya que transcurrieron 5 días hasta que fue citada, cuando el plazo estimado para efectuar el cateterismo para pacientes no urgentes es de 72 horas.

VI.- Establecido el carácter estimatorio de esta resolución, en los términos expuestos en el fundamento anterior, para efectuar el cálculo de la indemnización debemos estar a lo dispuesto en el artículo 34.2 de la Ley 40/2015, que establece la posibilidad de calcular la indemnización, en los casos de muerte o lesiones corporales, tomando como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de Seguros obligatorios y de la Seguridad Social.



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

A su vez, dispone el artículo 34.3 de esta ley que la indemnización se calculará con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo. En este caso, es aplicable por analogía el baremo establecido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, utilizado con carácter orientativo y no vinculante, conforme al criterio jurisprudencial reflejado, entre otras, en la Sentencia de la Audiencia Nacional de 20 de noviembre de 2002 (LA LEY 194445/2002) que, recogiendo la doctrina establecida por el Tribunal Supremo determina que *"En todo caso, y como ya ha indicado esta Sección en otras ocasiones (así, Ss. 12 Feb.--recurso 326/1994--, 30 Abr.--recurso 516/1995-- y 15 Oct.--recurso 1053/1994-- de 1997) cabe convenir que la utilización de algún baremo objetivo puede ser admisible, pero siempre y cuando se utilice con carácter orientativo y no vinculante, ya que debe precisarse y modularse al caso concreto en el que surge la responsabilidad patrimonial"*.

Este baremo ha sido el utilizado por la parte reclamante para calcular la indemnización solicitada, y ha sido también el utilizado en el informe de valoración del daño corporal aportado por la Aseguradora de la Administración, realizado por la Dra. _____, Máster en valoración del daño corporal.

Atendiendo al anteriormente citado artículo 34.3, que indica que la indemnización debe calcularse con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo, y dado que el perjuicio a indemnizar se produjo en el año 2019, debemos aplicar las cuantías indemnizatorias del baremo vigentes durante ese año, establecidas en la Resolución de 20 de marzo de 2019, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Para establecer el quantum indemnizatorio que correspondería a cada uno de los perjudicados, debemos estar a lo establecido en el Capítulo II, Sección 1ª de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, donde se exponen las reglas para la valoración del daño corporal en caso de indemnizaciones por causa de muerte.

El artículo 61 establece:

"1. Las indemnizaciones por causa de muerte se cuantifican conforme a las disposiciones y reglas que se establecen en esta Sección y que se reflejan en los distintos apartados de la tabla 1 que figura como Anexo.

2. La tabla 1 contiene tres apartados para valorar los perjuicios de cada uno de los perjudicados:

a) La tabla 1.A establece la cuantía de perjuicio personal básico de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema.

b) La tabla 1.B establece las cuantías de los perjuicios personales particulares y excepcionales de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema.

c) La tabla 1.C establece las cuantías de los perjuicios patrimoniales, distinguiendo las categorías del daño emergente y del lucro cesante, de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema."

Continúa el artículo 62.1 del citado Baremo Indicando quiénes son los perjudicados por causa de muerte: *"En caso de muerte existen cinco categorías autónomas de perjudicados: el cónyuge viudo, los ascendientes, los descendientes, los hermanos y los allegados"*.



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

A la vista de los anteriores preceptos, correspondería la siguiente indemnización para cada uno de los perjudicados:

• **PERJUICIO PERSONAL BÁSICO (Tabla 1.A)**

Categoría 1. El cónyuge viudo.

Se acredita que el matrimonio tuvo lugar el 30/05/1962 por lo que computan 58 años de matrimonio hasta el fallecimiento ocurrido el 05/09/2019. La cantidad fija por 15 años de convivencia, teniendo la víctima más de 80 años, que asciende a 51.741,83 €, se incrementa con la cantidad de 1.034,84 € por cada año o fracción por encima de 15 años de convivencia, en este caso se computan 43 años: $51.741,83 € + (1.034,84 € \times 43 \text{ años}) = 96.239,95 \text{ euros}$.

Categoría 3. Los Descendientes. A cada uno de los hijos, todos ellos mayores de 30 años, le correspondería la cantidad fija de 20.696,73 euros.

• **PERJUICIO PATRIMONIAL (Tabla 1.C)**
DAÑO EMERGENTE

1. Perjuicio patrimonial básico

El perjuicio patrimonial básico que aparece regulado en el artículo 78 de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre. En el citado precepto en su apartado 1 se dispone lo siguiente: *"Cada perjudicado recibe, sin necesidad de justificación, una cantidad fija por la cuantía fijada en la tabla 1.C, por los gastos razonables que cause el fallecimiento, como el desplazamiento, la manutención, el alojamiento y otros análogos"*. La cantidad fija para el año 2019 es de 413,93 euros para cada perjudicado.

2. Lucro cesante

Respecto al lucro cesante, aparece recogido en el artículo 80 de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre. En el citado precepto se dispone lo siguiente: *"En los supuestos de muerte el lucro cesante consiste en las pérdidas netas que sufren aquellos que dependían económicamente de los ingresos de la víctima y que por ello tienen la condición de perjudicados"*. La parte reclamante solicita por este concepto la cantidad de 7.791 euros, a favor del cónyuge viudo, cantidad establecida en la tabla 1.C.1. en concepto de lucro cesante para matrimonio de 58 años de duración y víctima de 87 años con ingresos de hasta 12.000 euros. Sin embargo, la parte reclamante no ha acreditado esos ingresos de la víctima ni la dependencia económica de los ingresos de la víctima que otorgarían la condición de perjudicado por este concepto al cónyuge viudo, por lo que no puede acogerse este concepto indemnizatorio.

Atendiendo a lo razonado, la indemnización bruta calculada conforme al baremo, en caso de que se considerase la total asunción de responsabilidad por parte de la Administración, ascendería a 159.985,86 euros, distribuida de la siguiente forma:

- 96.653,88 euros (96.239,95 € + 413,93) a favor de D.
- 21.110,66 euros (20.696,73 € + 413,93 €) a favor de D.
- 21.110,66 euros (20.696,73 € + 413,93 €) a favor de D.
- 21.110,66 euros (20.696,73 € + 413,93 €) a favor de Dña.



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

Ahora bien, a la vista de los hechos ocurridos, los motivos de reclamación y alegaciones presentadas por los reclamantes cabe plantearse si en este caso se debe aplicar la doctrina de la pérdida de oportunidad, atendiendo a las posibilidades de supervivencia que habría tenido la paciente para el caso de que se hubiera realizado el cateterismo dentro de tiempo que estaba indicado para pacientes con alto riesgo. O lo que es lo mismo, atendiendo al daño realmente imputable a la actuación de la Administración, que se concreta en la privación de expectativas de supervivencia de la paciente por la demora en realizar la prueba.

La parte reclamante considera que la pérdida de oportunidad aplicable es del 100% por haberse producido una quiebra de la lex artis, que determina por sí sola el reconocimiento íntegro de la cuantía indemnizatoria que correspondiera (la anteriormente explicada). Es decir, conforme a su planteamiento, hubiera estado garantizada en todo caso la supervivencia de la paciente en el caso de haber realizado el cateterismo en las primeras 72 horas, afirmación que se contradice con lo expuesto en los informes periciales obrantes en el procedimiento.

La pérdida de oportunidad es un concepto que pretende calcular la privación de la oportunidad de haber prolongado la vida de la paciente, esto es la privación de supervivencia, o la pérdida de curación experimentada, vinculada a la actuación de la Administración. Contrariamente al planteamiento de los reclamantes, en el caso de Doña la pérdida de oportunidad no podría ser del 100%, atendiendo a las circunstancias de la paciente, que contaba con antecedentes clínicos de relevancia y bajo tratamiento farmacológico, una edad avanzada y que, además, sufrió un síndrome coronario agudo, enfermedad grave con una alta tasa de mortalidad, incluso aplicando los procesos diagnósticos y terapéuticos en los tiempos protocolizados. La realización del cateterismo disminuía parcialmente el riesgo de muerte pero no garantizaba que no se pudiera producir el fallecimiento.

La doctrina jurisprudencial es clara en este sentido, debiendo destacar entre otras la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 5ª de 14 de mayo de 2020, nº 407/2020, rec. 6365/2018 (LA LEY 40649/2020):

"Esta doctrina de la pérdida de oportunidad, sobre la que existe una constante jurisprudencia (entre otras muchas, SSTS 7 de septiembre de 2005, rec. 1304/2001; 26 de junio de 2008, rec. 4429/2004; 23 de septiembre de 2010, rec. 863/2008; 13 de enero de 2015, rec. 612/2013; 24 de abril de 2018, rec 665/2018) incide sobre el nexo causal y, conforme a ella, no es el fallecimiento en sí mismo, sino la pérdida de expectativas, en este caso, de supervivencia el daño causalmente imputable al servicio público sanitario que la actora no tiene el deber de soportar, pues aunque la obligación médica es de medios y no de resultados, el paciente tiene derecho a que se le proporcionen los medios que la ciencia médica establece como adecuados para su padecimiento.

Concurren, pues, en estos términos, los requisitos de la responsabilidad patrimonial de la Administración que se reclama por la demandante por anormal funcionamiento del servicio público sanitario (arts. 139 y ss Ley 30/1992) (EDL 1992/17271), debiendo, conforme a lo expuesto, concretarse el daño indemnizable, no en el fallecimiento de don sino en la pérdida de oportunidad de supervivencia. Esta pérdida de oportunidad de supervivencia aparece cuantificada en un 85% en un informe emitido por una aseguradora en el expediente administrativo que no ha sido rebatido por ningún otro informe médico.

La demandante solicita una indemnización por un importe total de 126.538,71 euros, aplicando el baremo previsto en la legislación del seguro del automóvil, considerando que el daño indemnizable es el fallecimiento y que la edad de la víctima era de 52 años. Sin embargo, conforme a



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

lo expuesto, debemos reducir esta cantidad hasta dejarla en un 85%, por ser el porcentaje de expectativas de supervivencia del que se vio privado el paciente que es el daño que indemnizamos, de lo que resulta una indemnización por importe de 107.557,90 euros, cantidad a la que, como se solicita en la demanda, debemos añadir los intereses legales desde la fecha de la reclamación administrativa para respetar el principio de indemnidad (art. 141.3 de la Ley 30/1992) (EDL 1992/17271)."

Del mismo modo, se trae a colación la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso de 20 de marzo de 2018, recurso 2820/2016 (LA LEY 16496/2018), donde igualmente se reduce la indemnización conforme la doctrina de la pérdida de oportunidad:

"NOVENO.- A los servicios públicos de salud no se les puede exigir más que una actuación correcta y a tiempo conforme a las técnicas vigentes en función del conocimiento de la práctica sanitaria. Como expresa la Sentencia de esta Sala y Sección de 25 de mayo de 2010, rec. casación 3021/2008, han de ponerse 'los medios precisos para la mejor atención'.

Y recuerda la Sentencia de esta Sala y Sección de 23 de enero de 2012, rec. casación 43/2010 lo ya dicho con anterioridad sobre que la «privación de expectativas, denominada por nuestra jurisprudencia de 'pérdida de oportunidad' - sentencias de siete de septiembre de dos mil cinco, veintiséis de junio de dos mil ocho y veinticinco de junio de dos mil diez , recaídas respectivamente en los recursos de casación 1304/2001 , 4429/2004 y 5927/2007 - se concreta en que basta con cierta probabilidad de que la actuación médica pudiera evitar el daño, aunque no quepa afirmarlo con certeza para que proceda la indemnización, por la totalidad del daño sufrido, pero sí para reconocerla en una cifra que estimativamente tenga en cuenta la pérdida de posibilidades de curación que el paciente sufrió como consecuencia de ese diagnóstico tardío de su enfermedad, pues, aunque la incertidumbre en los resultados es consustancial a la práctica de la medicina (circunstancia que explica la inexistencia de un derecho a la curación) los ciudadanos deben contar frente a sus servicios públicos de la salud con la garantía de que, al menos, van a ser tratados con diligencia aplicando los medios y los instrumentos que la ciencia médica posee a disposición de las administraciones sanitarias».

Y en la de 22 de mayo de 2012, recurso de casación 2755/2010, se reafirma lo dicho en la de 19 de octubre de 2011, recurso de casación 5893/2011, sobre que la pérdida de oportunidad hace entrar en juego a la hora de valorar el daño causado, dos elementos de difícil concreción «como son, el grado de probabilidad de que dicha actuación hubiera producido ese efecto beneficioso, y el grado, entidad o alcance de éste mismo».

A la vista de lo razonado no se comparte el aserto de la Sala de instancia acerca de que aún cuando fueren remotas las posibilidades de curación no puede reducirse la indemnización que fija en la suma de 220.000 euros. La información acerca de las posibilidades reales de curación constituyen elemento sustancial en la doctrina denominada «pérdida de oportunidad» por lo que la suma debe atemperarse a su existencia o no.

Debe prosperar el quinto motivo y aplicar, «a sensu contrario» lo vertido por esta Sala y Sección en su Sentencia de 22 de mayo de 2012, rec casación 2755/2010 en que se incrementó una indemnización por no entender razonable que «fueran escasos, ni el grado de probabilidad de que la actuación médica omitida hubiera producido un efecto beneficioso en el estado final del paciente, ni tampoco el grado, entidad o alcance de este hipotético efecto favorable».



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

DÉCIMO.- Tras lo relatado en el fundamento anterior, procede su reducción a la suma de 110.000 euros al ser contraria a nuestra doctrina la afirmación de que las difíciles posibilidades de curación no afectan a la cuantificación. Si la Sala da por acreditado pocas probabilidades de curación, tal factor debe ser tenido en cuenta".

Volviendo a la reclamación que nos ocupa, se cifra esta pérdida de oportunidad en un 30% conforme lo expuesto en los informes periciales emitidos por la aseguradora SegurCaixa Adeslas, tanto en el realizado por el Dr. , como el emitido por la Dra. , porque tal como ambos expertos reconocen: *"la realización de un cateterismo precoz disminuye parcialmente el riesgo de mortalidad pero no lo descarta"*.

En este sentido, el Dr. realiza las siguientes consideraciones que le permiten establecer el porcentaje de pérdida de oportunidad: *"Como referencia podemos tomar un artículo científico que calcula el riesgo de mortalidad por SCASEST en un número elevado de pacientes analizados en diversos estudios. En este metaanálisis se comparó la mortalidad en pacientes con SCASEST de alto riesgo (puntuación GRACE >140) si se realizaba un cateterismo precoz o retrasado (Figura 7). Como vemos en pacientes a los que se les realizaba un cateterismo precoz tenían una disminución estimada de la mortalidad del 30% con respecto a los pacientes a los que se les retrasaba el cateterismo". (...) "Por lo tanto, el retraso en la realización del cateterismo implicó una pérdida de oportunidad que aumentó un 30% el riesgo relativo de mortalidad de la paciente"*.

Por su parte la Dra. Máster en Valoración del Daño corporal, comparte el porcentaje establecido por el Dr. , conforme la literatura consultada, cifrándolo igualmente en un 30% basándose en las siguientes afirmaciones: *"Un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) en una paciente anciana frágil (pluripatología, polimedicación) es una patología grave que potencialmente puede producir el fallecimiento de la paciente. Es por ello por lo que, aun reconociendo que la no realización del cateterismo pudo supuso una pérdida de oportunidad para la paciente, en ningún caso se puede afirmar con rotundidad que, si se hubiera realizado la prueba, el devenir de los acontecimientos hubiera sido distinto. La realización de un cateterismo precoz disminuye parcialmente el riesgo de mortalidad, pero no lo descarta.*

En base a la literatura consultada, en pacientes de riesgo asimilable al de la paciente que nos ocupa, si se les realiza un cateterismo precoz tienen una disminución estimada de la mortalidad del 30% con respecto a los pacientes a los que se les retrasaba el cateterismo. Esto es, la pérdida de oportunidad sufrida consecuencia del retraso en la realización de la prueba fue del 30%".

Es procedente por tanto aplicar la doctrina de la pérdida de oportunidad en el presente caso. En aplicación de estos informes, se concreta la indemnización en el 30% de las cantidades anteriormente calculadas, por ser el porcentaje correspondiente a las oportunidades de supervivencia de las que la actuación de la Administración privó a la paciente, por lo que se considera adecuado reconocer a favor de los reclamantes una indemnización de **47.995,76 euros** (28.996,16 euros corresponden al cónyuge viudo y 6.333,20 euros a cada uno de los tres hijos de la fallecida).

Conforme a lo establecido en el artículo 34.3 de la Ley 40/2015, y recuerda en su dictamen el Consejo Consultivo, esta indemnización, calculada con referencia al momento en que la lesión se produjo, deberá actualizarse con arreglo al Índice de Garantía de la Competitividad (IGC).

A su vez, el Anexo a la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la Economía Española dispone:



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

"Para realizar las revisiones periódicas se utilizará la tasa de variación del IGC, expresada con dos decimales, en el plazo correspondiente, utilizando el último mes con datos disponibles.

Cuando la tasa de variación del IGC sea negativa se considerará que el valor de revisión será cero, y cuando exceda el límite superior del objetivo a medio plazo de inflación del Banco Central Europeo (2 por ciento), se considerará éste como valor de referencia para las revisiones. Se tomará como valor cuantitativo de dicho objetivo el 2 por ciento. Por Orden del Ministerio de Economía y Competitividad se podrá modificar este valor para recoger los cambios que pueda sufrir la definición del objetivo a medio plazo del Banco Central Europeo.

Cuando los periodos de revisión periódica sean distintos a un año, se tomará como tasa de revisión máxima aquella que, siendo anualizada, se corresponda con el referido límite".

En la propuesta de Orden, la indemnización se calculó a la fecha de perfeccionamiento de la lesión jurídica, es decir, la fecha en la que los daños indemnizables quedaron establecidos, que se corresponde en este caso con la fecha de fallecimiento de la Sra. el 5 de septiembre de 2019, siendo éste el momento a partir del cual debe efectuarse la actualización de la lesión jurídica a indemnizar. Partiendo de las actualizaciones del IGC publicadas por el INE, y aplicando las reglas establecidas en la Ley 2/2015, deben actualizarse las siguientes anualidades:

- a la primera anualidad, computada de septiembre/2019 a agosto/2020 (IGC -2,40%), se le aplica la regla de no revisión.
- a la segunda anualidad, computada de septiembre/2020 a agosto/2021, se le aplica un IGS de 0,53%.
- a la tercera anualidad, computada desde septiembre/2021 a agosto/2022, con un IGC de 5,97%, se le aplica la Tasa de Revisión Máxima (TRM) del 2%.
- a la cuarta anualidad, computada desde septiembre/2022 a agosto/2023, con un IGC de 3,11% se le aplica igualmente la TRM del 2%.
- la quinta anualidad, que comprende tres meses computados desde septiembre a noviembre de 2023 (fecha de la resolución que pone fin al procedimiento administrativo), se aplica el último IGC publicado por el INE, de agosto de 2023 (3,11%). Teniendo en cuenta las reglas explicadas se toma la Tasa de Regularización Máxima del 2%, pero anualizada a los 3 meses que comprende el citado periodo, por tanto se aplica un IGC de 0,50 %.

Consecuentemente, tenemos el siguiente cuadro de actualización:



Junta de
Castilla y León

Consejería de Sanidad

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

Indemnización inicial	anualidad	IGC	actualización anual	indemnización actualizada
47.995,76 €	septiembre/2019 a agosto/2020 (IGC: -2,40 %. Se aplica la regla de no revisión)	0,00%	0,00 €	47.995,76 €
	septiembre/2020 a agosto/2021 (IGC: 0,53%.)	0,53%	254,38 €	48.250,14 €
	septiembre/2021 a agosto/2022 (IGC: 5,97%. Se aplica la Tasa de Revisión Máxima del 2%)	2,00%	965,00 €	49.215,14 €
	septiembre/2022 a agosto/2023 (IGC 3,11 %. Se aplica la Tasa de Revisión Máxima del 2%)	2,00%	984,30 €	50.199,44 €
	septiembre/2023 a diciembre/2023 (último IGC publicado por INE, de agosto de 2023: 3,11 %. Por tanto, se aplica la anualización correspondiente a 3 meses del 2% de la Tasa de Revisión Máxima del IGC: $2\%/12 \times 3 \text{ meses} = 0,50\%$)	0,50%	251,00 €	50.450,44 €

Por tanto, asciende a **50.450,44 €** euros la indemnización a reconocer a favor de la parte reclamante, actualizada a la fecha de la resolución que pone fin al procedimiento, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre. De esta cantidad, 30.479,13 euros corresponden al cónyuge viudo y 6.657,10 euros a cada uno de los tres hijos.

La Administración efectuará el abono de la parte de la indemnización correspondiente a la franquicia de 8.000 euros de la póliza de responsabilidad civil suscrita por la Gerencia Regional de Salud con la Aseguradora Segurcaixa Adeslas, S.A., en la parte correspondiente a cada uno de los reclamantes en la misma proporción en la que participa cada reclamante en el total de la indemnización reconocida en la resolución: 4.833,12 euros a favor del cónyuge viudo y 1.055,63 euros a favor de cada uno de los tres hijos. El abono del importe restante será efectuado directamente por la Aseguradora.

Sobre la base de lo precedentemente expuesto, esta Consejería **DE ACUERDO CON EL DICTAMEN DEL CONSEJO CONSULTIVO DE CASTILLA Y LEÓN, RESUELVE**

ESTIMAR PARCIALMENTE la reclamación formulada por Don, Don, Don y Doña con motivo de la asistencia prestada a Dña. en el Complejo Asistencial de Segovia, reconociendo a favor de los interesados una indemnización de **50.450,44 euros**.



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

Contra la presente Orden, que agota la vía administrativa, se podrá interponer recurso de reposición ante el Consejero de Sanidad, en el plazo de un mes, o recurso contencioso-administrativo ante la Sala del mismo nombre del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Sala de Valladolid, o bien podrá optar por la Sala de Burgos (únicamente si el demandante tiene su domicilio en las provincias de Ávila, Burgos, Segovia o Soria), en el plazo de dos meses, conforme a lo establecido en los artículos 10, 14 y 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa. Ambos plazos se computarán a partir del día siguiente al de recepción de esta notificación.

Firmado por:
En la fecha 17.11.2023 08:27:03 CET
Cargo: ..

SARDINERO ABOGADO