



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 17 de noviembre de 2022, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 573/2022

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 18 de octubre de 2022 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 20 de octubre de 2022, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 573/2022, 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 Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Herrera Campo.

Primero.- El 29 de agosto de 2016 D. yyyy, de 59 años de edad en ese momento, acude al Centro de Salud de xxx1 para ser atendido de una herida sufrida en su pie izquierdo al clavarse una punta, parece que algunos días antes, mientras realizaba labores de mantenimiento de sus propiedades.



En esa primera visita, atendido por uno de los médicos del Centro, se observan signos de infección en el pie izquierdo. Por sus antecedentes como enfermo diabético, se pauta tratamiento antibiótico con Augmentine Plus R 1000 (Amoxicilina + Clavulánico), y se le administran las vacunas del tétano y la difteria. Se le indica continuar con el tratamiento antibiótico durante 10-14 días. Se realiza cura y se le pautan curas diarias.

El 30 de agosto el paciente acude de nuevo al Centro de Salud para la cura, y es visto ya por su doctora de atención primaria habitual, quien confirma el tratamiento pautado el día anterior.

El 1 de septiembre, en consulta de enfermería, se le realiza nueva cura de la herida y medición de glucosa en sangre.

El 2 de septiembre acude de nuevo a consulta de su médica de atención primaria. En la historia clínica se hace constar la buena evolución de la herida, y se le pauta Nolotil para el dolor. Se le realiza nueva cura con salino, iruxol y aquacel extra.

Los días 3 y 4 de septiembre se le realiza en enfermería la cura de la úlcera según pauta.

El 5 de septiembre acude de nuevo a consulta de atención primaria. La doctora que sustituye a su médica habitual observa la aparición de petequias en antepierna, así como un mal aspecto y olor de la herida, por lo que remite al enfermo para su valoración en el Hospital hhhh.

El mismo 5 de septiembre, el paciente es remitido desde el Hospital hhhh al Servicio de Cirugía Vascular del Complejo Asistencial Universitario de xxx2, en el que (según informe de alta) ingresa de urgencia "por pie diabético infeccioso de aproximadamente 10 días de evolución", y donde tras ser explorado se le interviene quirúrgicamente, procediéndose a la amputación abierta del primer dedo del pie izquierdo. El 16 de septiembre se realiza una segunda intervención para la reamputación del resto del primer dedo del pie, sin presentarse complicaciones, por lo que es dado de alta el 29 de septiembre de 2016, pautándosele el tratamiento correspondiente e indicándosele las curas del lecho de amputación en su Centro de Salud.

El día 10 de enero de 2017 se da el alta médica al paciente al considerar que el proceso infeccioso había remitido finalmente. No obstante, continúa con curas de heridas y tratamientos antibióticos hasta el 14 de



agosto de 2017.

Segundo.- El 9 de enero de 2018 D. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración autonómica, por considerar la existencia de una deficiente atención sanitaria en el Centro de Salud de xxx1, donde el personal que le atendió, que tenía conocimiento pleno de sus antecedentes médicos, no se percató a tiempo del proceso de infección de la herida sufrida en su pie izquierdo, ni le aplicó ningún tratamiento médico o farmacológico para que el proceso remitiera, por lo que finalmente requirió de la amputación del primer dedo de dicho pie.

Solicita una indemnización de 8.225,50 euros, en concepto de daños y perjuicios sufridos por esa infracción de la *lex artis*.

Como medios de prueba, propone que SACyL aporte su historia médica completa, así como todos los informes elaborados por el personal sanitario de xxx1 en relación con la atención prestada desde día 29 de agosto de 2016. Solicita, además, que se remita copia de los informes de las operaciones, e informes de alta hospitalaria y de alta médica, siendo este último de fecha 10 de enero de 2017. Solicita la testifical de la médico de familia que le atendió, de la enfermera asignada, así como de la médico que sustituyó a la titular durante sus vacaciones del mes de septiembre. Anuncia aportación de informe pericial.

Segundo.- Al expediente se ha incorporado, además de historia médica del paciente, informe de 6 de marzo de 2018 emitido por la médico de familia adscrita al equipo de Atención Primaria de xxx1, informe de la Inspección Médica de 5 de abril de 2018, así como informe de 6 de mayo de 2018 elaborado por especialista en medicina interna y neumología a instancia de la aseguradora de la Administración.

Tercero.- El 2 de agosto de 2018 se emite resolución del instructor por la que se acuerda denegar la prueba testifical solicitada, por considerarla manifiestamente innecesaria.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia, el 27 de marzo de 2019 el interesado presenta alegaciones en las que realiza diversas consideraciones en relación con los informes incorporados al expediente y sobre la afirmación de que su diabetes estuviera mal controlada. Sobre la base del informe de la aseguradora, considera que la asistencia que le fue dispensada se apartó de la que sería la habitual en casos similares.



Quinto.- Ante la desestimación por silencio administrativo de su reclamación, el reclamante interpone recurso contencioso-administrativo que se tramita ante el Juzgado de lo Contencioso-administrativo nº 3 de xxx2, bajo el número de autos P.A. 22/2019. El 3 de octubre de 2021 el recurrente desiste del recurso.

Sexto.- El 21 de abril de 2022 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Séptimo.- El 2 de junio de 2022 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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 presenta la reclamación (9 de enero de 2018) hasta que se formula la propuesta de orden (21 de abril de 2022). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 40/2015 de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector



Público (LRJSP), como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la LPAC. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

El interesado ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC. La reclamación se interpone el 9 de enero de 2018, mientras que las curas y tratamientos derivados de la amputación a la que se vio sometido finalizaron el 14 de agosto de 2017, por lo que la reclamación se ha interpuesto antes del transcurso de un año desde la estabilización de las secuelas.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, a la que además se remite el artículo 81 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo y 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, corresponde valorar si la asistencia prestada al ahora reclamante fue adecuada a la *lex artis*.

Debe subrayarse que la prueba de los hechos en los que se basa la reclamación es una carga del interesado, de acuerdo con los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, aunque la Administración tiene la obligación de facilitar al ciudadano todos los medios a su alcance para cumplir con dicha carga, dado que el procedimiento se impulsa de oficio, en mayor medida en los casos en que los datos estén solo en poder de aquella. De la misma manera, los hechos impositivos, extintivos o moderadores de la responsabilidad son carga exigible a la Administración (artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, por remisión del artículo 60.4 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa).

En el presente caso, el reclamante considera en su escrito inicial que existió una asistencia sanitaria deficiente por parte del personal facultativo del Centro de Salud de xxx1. Afirma que no se le aplicó el tratamiento adecuado, ni médico ni farmacológico, para la remisión de su proceso infeccioso. Considera que la médico de familia que lo atendió, y que por su condición de médico habitual debiera haber conocido sus antecedentes, no los tuvo en consideración a la hora de dispensarle el tratamiento adecuado. En su posterior escrito de alegaciones pone en duda las referencias que obran en el expediente en cuanto a cómo y cuándo tuvo lugar el hecho traumático, e incluso que la lesión se produjera al clavarse una punta, cuando este hecho se afirma en su escrito de reclamación inicial, en el que puede leerse que “sufrió una herida en el pie izquierdo por la inserción de un clavo en el mismo”.

Cuestiona además las afirmaciones sobre que su diabetes estaba mal controlada. A este respecto, el examen de la historia clínica incorporada al expediente arroja que ya en febrero de 2006 existen anotaciones relacionadas con la diabetes del paciente, y que desde abril de 2012 el reclamante siguió un estrecho seguimiento de su enfermedad, que sin embargo no se observa desde mediados de 2014, confirmando así lo



informado por la médico de atención primaria a la que estaba asignado el paciente. La Inspección Médica realiza esta misma apreciación, al indicar en sus conclusiones que "Se trata de un paciente con una diabetes mellitus de larga evolución y según consta en la historia clínica con muy mala adherencia al tratamiento y con escasos controles médicos de su enfermedad, lo que le ha originado una retinopatía diabética tratada por el Servicio de Oftalmología".

El informe de la aseguradora de la Administración destaca también en sus conclusiones el hecho de que se tratara de un enfermo con complicaciones relacionadas con mal control de la diabetes, retinopatía, nefropatía documentada y probable polineuropatía. Afirma que no cumplía ni con las revisiones ni las indicaciones médicas y era además hipertenso, dislipémico y obeso. Llama la atención que el escrito de reclamación prescindiera totalmente de estos antecedentes.

En cuanto a la asistencia médica dispensada, el informe de la Inspección Médica señala: "Que según consta en la historia clínica D. yyyy cuando llega a su Centro de Salud para ser visto por su Médico de Atención Primaria llevaba como una semana desde que se había clavado algún objeto y probablemente por su falta de sensibilidad en el pie no había sentido molestias o dolor.

»Que fue tratado de manera adecuada pautando desde el primer día un antibiótico de amplio espectro y a dosis elevadas, además de las curas que se realizaron diariamente sin solución de continuidad.

»Ante los primeros signos de que la infección continuaba y no respondía al tratamiento pautado (siete días desde su inicio) se deriva al paciente al Hospital hhhh para su valoración, quien deriva a su vez al paciente al Servicio de Cirugía Vasculardel Complejo Asistencial Universitario de xxx2 donde se procede a la amputación del dedo".

En sus conclusiones el informe de la Inspección Médica indica "Que cuando acude a los Servicios Sanitarios a través de su Médico de Atención Primaria se le instaura tratamiento con antibióticos de amplio espectro y curas programadas diarias, a pesar de lo cual no se consigue controlar la infección por lo que se remite al paciente a los Servicios Hospitalarios quienes determinan que se debe de proceder a la amputación del dedo infectado del pie izquierdo.



»(...) Que como se desprende claramente de la secuencia de hechos D. yyyy fue tratado correctamente desde el primer momento, siendo la amputación del dedo consecuencia de las complicaciones arteriales causadas por la diabetes mal controlada que impiden que lleguen a la herida los mecanismos reparadores y de defensa necesarios, propiciada además por la propia evolución de la enfermedad, por las deficientes condiciones higiénico sanitarias del paciente y por su poca receptividad en cuanto al tratamiento”.

En análogos términos se pronuncia el informe médico pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración, que indica que “(...) la actuación es correcta dado que no tenía datos de infección severa, afectación de capas profundas ni datos de isquemia. En esta situación la atención del paciente puede realizarse con carácter ambulatorio iniciando curas locales y antibiótico, como así se hizo”.

Las actuaciones de los días posteriores se consideran también adecuadas a juicio de la médico que emite el informe de la aseguradora, que señala que: “En la revisión médica del día 30, se modificó y especifico la pauta antibiótica, con un antibiótico de amplio espectro. Las curas de las heridas las realizan el personal de enfermería, y son ellos los que deciden el tipo de cura a utilizar, extremando la vigilancia, como así se hizo.

»Fue nuevamente valorado por el medico el día 2 de septiembre, lo que refleja una atención correcta en tiempo en forma. Se especifica los productos que se están utilizando en las curas y la facultativa considera que está evolucionando de forma favorable, aunque menciona que aparece dolor, lo que puede indicar la aparición de complicaciones. De hecho, el día 5, en la revisión por la facultativa se aprecia la aparición de estas complicaciones y se le remite al Hospital de forma correcta”.

Dicho informe concluye: “El desarrollo de complicaciones no está en relación con una mala atención, sino por la presencia de comorbilidades en relación al mal control de la diabetes. De hecho, tras la amputación siguió necesitando curas periódicas y ciclos variados de antibiótico al menos hasta agosto del 2017”.

Por tanto, a la vista de todo lo razonado en los informes médicos incorporados al expediente, la asistencia prestada por hasta tres médicos distintos de primaria y varias profesionales de enfermería fue adecuada a la *lex artis*. Frente a ello, el reclamante solo ha realizado valoraciones subjetivas



sin estar respaldadas por elemento objetivo alguno, pese a haber anunciado en su escrito inicial su intención de aportar un informe pericial que finalmente nunca ha constado en el expediente.

Tal y como se ha declarado, la amputación no puede ser considerada una lesión antijurídica sino que la misma es el resultado de la evolución natural, aunque tórpida, de una enfermedad crónica con agravaciones puntuales, y sin que el tratamiento dispensado para contrarrestar la evolución del proceso, a pesar de ser el correcto, haya sido suficiente para modificar la evolución.

En este punto, debe subrayarse que la medicina es una ciencia de medios por lo que ningún tratamiento médico o quirúrgico puede garantizar una tasa de éxito total, y menos en patologías crónicas que acompañan toda la vida del paciente, como es el caso de la diabetes.

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 acreditado, no genera responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, 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.