



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero y
Ponente

Sr. Ramos Antón, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 1 de octubre de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 28 de agosto de 2015 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. vvvv, en el Centro de Salud de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 31 de agosto de 2015, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 369/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, 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. Sobrini Lacruz.

Primero.- El 6 de marzo de 2013 Dña. xxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre, Dña. vvvv, que atribuye a la desatención del personal sanitario del Centro de Salud de xxxx1 y

de la residencia privada de 3ª edad "hhhh1" de dicha localidad, que no le dispensaron los cuidados necesarios en el tratamiento de las úlceras por presión que padecía y que derivaron en necrosis, sepsis y gangrena.

Señala en su escrito que su madre residía en hhhh1, en la que sufrió una caída el 10 de septiembre de 2012 que le provocó fractura petrocantérea de fémur izquierdo. Fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital hhhh2, dada de alta el 28 de septiembre 2012 y trasladada a la citada residencia donde debía continuar con los cuidados recomendados al alta y realizar las curas por el personal del Centro de Salud de xxxx1, siendo responsable de su vigilancia la médico de cabecera.

El 23 de octubre de 2012, en la revisión prevista con Traumatología y Geriátrica se descubre que tenía en los talones y sacro úlceras necrosadas por no haber realizado las curas ni haber cuidado adecuadamente a la paciente. Ésta ingresó en el Hospital hhhh2 el 30 de octubre hasta que falleció el 7 de noviembre de 2012. En el diagnóstico del informe que adjunta al escrito de reclamación, entre otras afecciones, consta sepsis grave de tejidos blandos con gangrena e isquemia de miembros inferiores.

Solicita una indemnización de 17.028,43 euros cuantificada conforme al baremo de accidentes de tráfico del año 2012.

Acompaña a su escrito documentación relativa a las quejas formuladas en relación con la asistencia sanitaria dispensada.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes del médico de Atención Primaria del Centro de Salud de xxxx1 de 5 de noviembre de 2012 y 26 de marzo de 2013, de distintos profesionales de enfermería del Centro de Salud, de la Inspección Médica de 8 de julio de 2014 y dictamen médico pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración el 8 de noviembre del mismo año.

Tercero.- El 9 de diciembre de 2014 se concede trámite de audiencia a la reclamante, quien el 22 de diciembre siguiente presenta alegaciones en las que reitera la pretensión. En escrito de 30 de diciembre la Inspección Médica da cuenta de la vista de las alegaciones, sin formular ninguna observación adicional.

Cuarto.- El 9 de julio se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

Quinto.- El 3 de agosto de 2015 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. Corresponde a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g), del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (6 de marzo de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (9 de julio de 2015) y ello aun sin tomar en consideración el período de suspensión del procedimiento. Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 30/1992,

de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución

3ª.- Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

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

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a

la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

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

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, conviene tener presente que el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño, viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad; de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico-

cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Quiere con ello decirse que, incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias, hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

En el supuesto planteado, la pretensión descansa en la deficiente asistencia prestada a la madre de la reclamante por el personal sanitario del Centro de Salud de xxxx1, que desembocó en su fallecimiento el 7 de noviembre de 2013, por la falta de tratamiento adecuado de las úlceras de presión que presentaba.

Frente a tales afirmaciones se alzan las consideraciones de todos los informes incorporados al expediente que defienden que el proceso asistencial fue correcto, de modo que las actuaciones médicas y del personal de enfermería del Centro de Salud se ajustaron en todo momento a las consideraciones de la *lex artis ad hoc*, sin que existan datos en la documentación clínica incorporada al expediente que puedan hacer sospechar actitudes de abandono o desidia en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la paciente y sin que quepa imputar el fallecimiento a la mala *praxis* alegada.

Así lo pone de manifiesto el informe de la Inspección Médica en el cual, tras detallar el proceso asistencial, se defiende la corrección del tratamiento dispensado.

Señala en primer término que en los informes de alta de Geriatria y Enfermería de 28 de septiembre de 2012 se constata que, a salvo la de la tibia derecha que ya tenía a su ingreso, las úlceras por presión que presentaba la paciente al alta se produjeron durante su ingreso hospitalario, a pesar de haberse aplicado medidas preventivas manteniendo los talones protegidos y sin apoyo.

En cuanto a la actuación del personal de enfermería del Centro de Salud, se considera que en el período comprendido entre el alta hospitalaria obtenida el 28 de septiembre y el 23 de octubre de 2012, en el que acude a Urgencias del Complejo Asistencial de xxxx2, se realizaron las curas de las úlceras de la paciente con un procedimiento adecuado, conforme con las recomendaciones de la "Guía para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión y lesiones por humedad" del Hospital Clínico Universitario de xxxx3 para las úlceras cutáneas con componente necrótico y sin signos de infección. Indica en este sentido la Inspección que "los profesionales de enfermería del Centro de Salud de xxxx1 acudieron en seis ocasiones a la Residencia `hhhh1´ para realizar las curas y el seguimiento de las úlceras de Dña. vvvv, encargando a los servicios de enfermería de la residencia que realizaran las curas diarias. Según lo consignado en la historia clínica (MEDORA), las curas se realizaron con un gel de colagenasa (Irujol gel) y un apósito hidrocoloide (Varihesive)".

Por otra parte, la atención y seguimiento del personal médico fue igualmente adecuado a las patologías que presentó la paciente en el mismo período. Informa la Inspección que "Entre el día 28/09/2012 en que la paciente es dada de alta en el hospital y el 23/10/2012, los médicos de Atención Primaria del Centro de Salud de xxxx1 realizaron visitas domiciliarias, fueron consultados, o realizaron actos médicos en relación a D. vvvv, los días 30 de septiembre y 4, 11, 15, 19 y 21 de octubre, según consta en la historia clínica (MEDORA). En estas visitas y consultas se atendieron los diferentes problemas de salud que presentó la paciente (diabetes mellitus, anemia, dolor torácico, entre otros), fue derivada a urgencias el día 04/10/2012 y se realizó un estudio analítico que evidenció una anemia ferropénica, para la que se prescribió sulfato de hierro, objetivándose en el siguiente estudio analítico realizado el 23/10/2012 una mejoría de dicha anemia".

Por otra parte, el informe de la Inspección Médica defiende la innecesariedad del ingreso hospitalario el día 23 de octubre de 2012, al no presentar la paciente un deterioro de su estado general que lo demandara a juicio de los facultativos que la atendieron en la consulta realizada en el Complejo Asistencial de xxxx2. En ella la paciente "fue valorada por el Servicio de Cirugía no apreciándose componentes de infección ni en las úlceras de los talones (`necrótica + edema´) ni en la sacra (`sin infección, sin supuración y tejido de granulación periférica´) y descartándose por parte de dicho servicio

realizar un desbridamiento quirúrgico o cualquier otra actuación, limitándose a recomendar la realización de curas diarias con Tulgyasum”.

Destaca finalmente que “Entre los días 23 y 30 de octubre no figura ningún dato en la historia clínica de la paciente. El 30 de octubre 2012 acudió al Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial de xxxx2 presentando un importante deterioro en su estado basal, infección de las úlceras crónicas de sacro y miembros inferiores y cambios isquémicos en las piernas (pobre irrigación en miembros inferiores con pulsos periféricos no palpables. Llenado capilar muy lento). Fue ingresada en el Servicio de Cirugía, produciéndose un deterioro clínico progresivo y falleciendo el 06/11/2012. En el informe de alta se consignaron los diagnósticos, entre otros, de: `sepsis grave de tejidos blandos, isquemia y gangrena de miembros inferiores, infección de vías urinarias e insuficiencia renal’”. De acuerdo con ello, la Inspección considera que es entre el 23 y el 30 de octubre cuando se produce el agravamiento de la paciente, tanto de su estado general como de las úlceras crónicas que presentaba, con signos de infección estas últimas, además de una grave isquemia en los miembros inferiores. Dicha situación, sin embargo, no guarda relación causal con la actuación sanitaria a la que se le imputa el daño por la reclamante, por cuanto “no hay ningún dato que indique que este agravamiento se deba a la atención sanitaria prestada a la paciente por los profesionales del Centro de Salud de xxxx1 entre los días 28 de septiembre y 3 de octubre de 2012, cuya actuación se revela correcta y acorde con la lex artis”.

Del mismo parecer participa el dictamen pericial que entre sus consideraciones refiere que “4.-Tras su alta hospitalaria, la paciente fue controlada exhaustivamente por su MAP y por el servicio de Enfermería del Centro de Salud, que aplicaron las medidas correctoras precisas tanto para las descompensaciones de sus patologías asociadas, como para el tratamiento mediante curas de las úlceras por presión junto a enfermería de su residencia asistida, siguiendo los adecuados protocolos de tratamiento de las úlceras por presión. Incluso, la paciente fue derivada al hospital para valoración de un dolor torácico atípico.

»5.-Por persistencia de las úlceras por presión, la paciente fue asistida por el servicio de Cirugía hospitalario, que descartó la necesidad de

tratamiento quirúrgico alguno, prescribiendo la continuación del plan terapéutico que se había seguido hasta ese momento.

»6.-Tras esta última asistencia, la paciente no regresó a la residencia asistida donde vivía, desconociendo los peritos que suscriben este informe, quién se hizo cargo del seguimiento y control de la paciente, pero constatando, que en periodo de una semana, la paciente sufrió un grave deterioro de su estado general, con aparición de un cuadro séptico, alteraciones de la perfusión tisular y un cuadro de estupor y coma, que hicieron desaconsejable, en un nuevo ingreso hospitalario, la realización de esfuerzo terapéutico alguno, por lo que, con correcto criterio, se continuó tratamiento médico paliativo. El progresivo deterioro biológico de la paciente condujo a su fallecimiento. (...)”.

Las afirmaciones contenidas en los referidos informes no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la reclamante, que cuestionan la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, pero no han sido avaladas por informe alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento a la paciente, juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

Puede considerarse, por tanto, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, por lo que no cabe apreciar 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 procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la

asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. vvvv, en el Centro de Salud de xxxx1.

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