



Sr. Amilivia González, Presidente y
Ponente

Sr. Ramos Antón, Consejero
Sr. Sobrini Lacruz, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 21 de enero de 2016, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx*, 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 21 de diciembre 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. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite en la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 510/2015, 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 la 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. Amilivia González.

Primero.- El 11 de diciembre de 2014 Dña. xxxx presenta reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Centro de Salud hhh1 de xxxx1.

En su escrito expone que existió una deficiente asistencia en su centro de salud durante las consultas realizadas en septiembre y octubre de 2013, que le diagnosticó cervicalgia cuando lo que presentaba era una glomerulonefritis. Considera que no se le asistió debidamente, al no realizar las pruebas y análisis que hubieran resultado pertinentes y no se dio la importancia debida a las cifras elevadas de creatinina de la analítica del Servicio de Digestivo de 16 de septiembre de 2013. Todo ello ha ocasionado finalmente la pérdida de funcionalidad de sus dos riñones.

Solicita prueba documental y testifical.

Desglosa la indemnización solicitada, por importe de 306.152,95 euros, de la siguiente manera:

»1.- 1.077,60 € corresponden a los 15 días de hospitalización, desde el día 28 de noviembre de 2.013 hasta el día 12 de diciembre de 2.013.

»2.- 21,55 € corresponden al incremento de un 2 % por encontrarse la reclamante en edad de trabajar.

»3.- 181.066,90 € corresponden a la `insuficiencia renal de grado IV (40 - 70 puntos)´ en el nivel máximo de 70 puntos por haber perdido la funcionalidad de ambos riñones, con obligación de realizar diálisis diaria.

»4.- 3.621,34 € corresponden al incremento de un 2 % de la indemnización anterior por encontrarse la reclamante en edad de trabajar.

»5.- 120.000 € corresponden a la incapacidad permanente absoluta, consecuencia de la pérdida de la funcionalidad de los dos riñones y la necesidad de diálisis diaria.

»6.- 72,49 € como consecuencia de las medicinas recetadas durante el proceso médico.

»7.- 85,08 €, como consecuencia de la baja de las hijas de la reclamante en la escuela infantil Municipal (...).

»8.- 208 €, como consecuencia de la factura (...) por la realización de varias sesiones de fisioterapia a la vista del erróneo diagnóstico de la médico de familia”.

Junto al citado escrito aporta diversa documentación médica, copia del Libro de Familia, de la Resolución de la Gerencia de Servicios Sociales, Juventud e Igualdad de Oportunidades, por la que se acepta la baja de matrícula en la Escuela Infantil Municipal zzzz de las hijas de la reclamante, de la hoja de reclamación de 3 de abril de 2014 y de su contestación, y de facturas de gastos realizados en medicinas y rehabilitación.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe de la Dra. yyyy, médico de Atención Primaria del Centro de Salud hhh1 de xxx1, informe de la Unidad de Atención al Usuario de la Gerencia de Atención Primaria de xxx1, informe médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 18 de mayo de 2015.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, el 10 de septiembre de 2015 la interesada presenta alegaciones en las que reitera la pretensión inicialmente deducida y solicita que se practique prueba documental y testifical.

La Inspección Médica, tras las alegaciones formuladas, considera que las pruebas solicitadas relativas a testificales y grabaciones de llamadas telefónicas no se consideran relevantes para la realización del informe médico. Con posterioridad, la propuesta de resolución considera, de modo motivado, improcedente la prueba solicitada.

Cuarto.- El 6 de noviembre se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 30 de noviembre 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, 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, sustancialmente, 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 (11 de diciembre de 2014) hasta que se formula la propuesta de orden (6 de noviembre de 2015). 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.

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 aquél que pueda producirse.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada, ya que de la documentación obrante en el expediente se desprende

que no ha concurrido la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

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 primer lugar, la reclamante alega la ausencia de documentación clínica, relativa a diversas asistencias no consignadas en Atención Primaria y el Servicio de Urgencias. El informe de la Unidad de Atención al Usuario de la Gerencia de Atención Primaria de xxxx1, de 11 de marzo de 2015, señala que

la consulta del 2 de noviembre de 2013 (por error consigna el año 2014) con el médico de Atención Primaria, si bien no fue registrada en el programa Medora, por lo que aunque no aparece recogida en el resumen cronológico de consultas, sí fue registrada en papel en el Informe de Atención Primaria que se entregó a la paciente. Por otro lado, la asistencia de Urgencias del día 28 de noviembre de 2013 sí fue registrada en el programa Medora y se envía copia del informe de la mencionada actuación. Asimismo el informe contiene precisiones en relación con la "Estadística Citas por Paciente" a través del citado programa Medora e indica que en sus registros queda constancia de las citas que han sido solicitadas y registradas por cualquier cauce. También precisa que si algún paciente acude directamente sin cita a consulta, no queda registrada en la estadística de cita por paciente (si esa consulta no es registrada por el profesional sanitario en el programa de gestión, no quedará reflejada en la historia clínica) y que el hecho de que exista un registro de petición de cita no implica que el usuario haya acudido a ella.

Al margen del contenido del informe de la Unidad de Atención al Usuario, respecto de las pruebas documental y testifical propuestas por la interesada, reproducidas en el trámite de audiencia, conviene recordar que el artículo 9 del ya citado Reglamento de los Procedimientos de en Materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas establece que "El órgano instructor solo podrá rechazar las pruebas propuestas por los interesados cuando sean manifiestamente improcedentes o innecesarias, mediante resolución motivada". Sin perjuicio de que conste en el expediente la consideración de la Inspección Médica relativa a la innecesariedad de las pruebas propuestas, es preciso reprochar la actuación instructora seguida, puesto que la denegación motivada de los medios de prueba propuestos debe ser acordada por el instructor del procedimiento y tal resolución deberá notificarse al reclamante, quien contra dicha resolución denegatoria puede formular las alegaciones que considere oportunas, lo cual podría dar lugar a la reconsideración por parte del instructor de los concretos medios probatorios propuestos.

En cualquier caso, en el examen valorativo acerca de si la falta de la práctica de prueba ha podido producir indefensión, debe tenerse en cuenta que la Inspección Médica, tras las alegaciones formuladas, es concluyente al señalar que tales pruebas no se consideran relevantes para la realización del informe médico y, por lo tanto, no necesarias a la hora de determinar si la actuación sanitaria prestada fue conforme a la *lex artis ad hoc*.

Por otra parte, la reclamante considera que el tratamiento asistencial seguido no ha sido correcto como consecuencia de la negligencia del seguimiento realizado en su centro de salud.

Para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de poner de manifiesto que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe al reclamante, es preciso verificar si en el presente caso se produjo un ejercicio inadecuado de la *lex artis*, para lo cual hay que partir del análisis de los informes médicos incorporados al expediente.

El informe de la Inspección Médica avala a este respecto las actuaciones médicas seguidas en relación con la paciente, de 38 años de edad, sin que advierta la existencia de mala *praxis* en el tratamiento y en la asistencia recibida.

En cuanto al proceso asistencial seguido, indica que la paciente estaba afectada por una enfermedad inflamatoria intestinal, por lo que era examinada por especialistas de Digestivo con cierta frecuencia. En junio de 2013 presenta una creatinina de 1,2; por ello, en la consulta de Digestivo de septiembre de 2013, al observar que continúan alteradas las cifras de creatinina, se solicita una analítica de orina de 24 horas y la proteinuria para completar el estudio de la función renal alterada.

El citado informe señala igualmente que la paciente acude por primera vez, en relación con este proceso, el 24 de octubre de 2013, al médico de Atención Primaria por presentar cervicalgia y se decide pedir una radiografía de columna cervical al objeto de descartar patología ósea, tras lo que se prescribe tratamiento sintomático y medidas higiénico- dietéticas. El informe de Inspección Médica manifiesta que el tratamiento era adecuado a la patología que presentaba y es concluyente al referir que "en la historia clínica no consta ninguna anotación que hiciera sospechar a la médico ninguna patología renal".

Posteriormente la reclamante acude el 21 de noviembre de 2013 al Servicio de Urgencias de Atención Primaria por presentar una infección respiratoria aguda y, de acuerdo con el referido informe de Inspección Médica, "se la trata correctamente de este proceso respiratorio".

El 28 de noviembre acude nuevamente al Servicio de Urgencias de Atención Primaria, por sensación de taquicardia y pitido en la garganta; tras la realización de pruebas diagnósticas se detecta una emergencia hipertensiva así como una taquiarritmia y es derivada a atención especializada del Hospital hhh2 de xxxx1, donde se objetiva la insuficiencia renal aguda y se instaura correctamente el tratamiento de su patología renal. Posteriormente, ante la ausencia de mejoría, en julio de 2014 es sometida a trasplante renal de cadáver con buena evolución de la cirugía y el postoperatorio.

El informe de la Inspección Médica concluye así que "(...) según los informes de los médicos que la han atendido y que obran en la Historia Clínica, consultada la bibliografía con validez científica y estudio pormenorizado de las glomerulonefritis, se han utilizado adecuada y proporcionalmente los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles y se han seguido las guías y las recomendaciones existentes. Por tanto la actuación sanitaria ha sido correcta y se ha actuado según la *lex artis ad hoc*".

En este mismo sentido se expresa el dictamen médico emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración que indica que la asistencia sanitaria prestada fue ajustada a la *lex artis* y señala que no puede afirmarse que fuera incorrectamente atendida por la médico de Atención Primaria, ni que haya existido un retraso diagnóstico. Concluye que "la atención recibida por Dña. xxxx fue correcta de acuerdo a las molestias referidas por la paciente, desde finales del mes de octubre hasta finales del mes de noviembre, cuando fue diagnosticada de glomerulonefritis extracapilar evolucionada con fracaso renal agudo".

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la reclamante que, aunque cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, no han sido avaladas por informe alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad de las opiniones técnicas señaladas.

En consecuencia, no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y, por tanto, la reclamación debe desestimarse.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, 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.