



Sr. S. de Vega, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero
Sra. Ares González, Consejera y
Ponente

Sr. Herrera Campo, Consejero

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 20 de enero de 2022, ha examinado el *procedimiento 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 514/2021

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 18 de noviembre de 2021 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 D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 25 de noviembre de 2021, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 514/2021, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de este, 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 a la Consejera Sra. Ares González.

Primero.- El 4 de diciembre de 2019 D. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos por el error de diagnóstico producido el 19 de noviembre de 2018 en el Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial Universitario de xxxx (CAU de xxxx), que le ha causado "graves secuelas a nivel de mano derecha, no pudiendo apenas mover los dedos de la mano".



Alega que ese día acudió a Urgencias "por dolores, inflamación y limitación funcional en la mano y muñeca derecha, siendo diagnosticado en dicha asistencia de: `artrosis en la mano derecha´ (...).

»Sin embargo en dicha asistencia se realiza analítica en la que el resultado de la Proteína C reactiva es de 2,63, muy superior a los valores de referencia en la propia analítica cuyo marco se encuentra entre 0,00 y 0,50 (...).

»Que en fecha 23.11.18 y ante la persistencia de los síntomas, acudí de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital, donde ya es en ese momento en el que me diagnostican: `tenosinovitis infecciosa de flexores en mano derecha secundaria a mordedura de gato´, debiéndome intervenir de urgencia para realizar `fasctiomía, apertura de vainas tendinosas´, recibiendo el alta médica en fecha 04.12.18".

No cuantifica la indemnización solicitada.

Aporta copia del informe de Urgencias y de Laboratorio de Urgencias del día 19 de noviembre, así como el informe clínico de alta de 4 de diciembre.

Previo requerimiento de la Administración para que cuantifique la indemnización reclamada, el 13 de enero de 2020 el reclamante presenta un escrito en el que manifiesta que no puede valorarse el daño en ese momento, al no haberse estabilizado el proceso, y alude a un informe pericial que presentará con posterioridad. No consta, sin embargo, que lo haya aportado.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica del reclamante, informes del Servicio de Urgencias de 20 y 29 de enero de 2020, y del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de 8 de enero de 2020, ambos del CAU de xxxx; un informe de la Inspección Médica de 13 de marzo de 2020 y un dictamen médico pericial de la compañía aseguradora de la Administración de 31 de marzo de 2020.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia al reclamante (en el que se le insta a que valore los daños reclamados), el 20 de octubre de 2020 presenta un escrito en el que reitera la existencia de error diagnóstico, pero no cuantifica la pretensión indemnizatoria.

Cuarto.- El 27 de octubre de 2020 la Inspección Médica se ratifica en su anterior informe.

Quinto. - El 4 de febrero de 2021 el reclamante presenta un escrito en el que solicita que se dicte resolución expresa.

Sexto.- El 27 de octubre se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Séptimo.- El 5 de noviembre de 2021 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden.

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 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 la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

No obstante, ha transcurrido un tiempo excesivo desde que se presenta la reclamación (4 de diciembre de 2019) hasta que se formula la propuesta de orden (27 de octubre de 2021). Esta circunstancia, además de un incumplimiento del plazo máximo de resolución previsto en el artículo 91.3 de la LPAC, constituye 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 (en adelante, LRJSP), como los de eficacia, agilidad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 20.1 y 29 de la LPAC.

Finalmente, es preciso señalar que debió reiterarse el requerimiento al reclamante para que determinase la cuantía de su solicitud indemnizatoria, dado que ello determina la competencia de este Consejo Consultivo. Ahora bien, dado que las lesiones por las que reclama permiten considerar que su valoración podría exceder de 6.000 euros (y así lo admite la Administración al haber solicitado el dictamen preceptivo del Consejo), se procede a emitir el dictamen solicitado.

3ª.- Concurren en el interesado 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.

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, la 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 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.

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 está, 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.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 21 de mayo de 2018, 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 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”.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, el reclamante considera que la asistencia prestada por el Servicio de Urgencias no fue conforme a la *lex artis ad hoc*. Afirma que hubo un error en el diagnóstico que le causó graves secuelas en la movilidad de los dedos de su mano derecha.

Sin embargo, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada, puesto que de los informes obrantes en el expediente resulta que la atención prestada al paciente fue conforme a la *lex artis*.

En primer lugar, debe significarse que el procedimiento asistencial se vio condicionado porque, como afirman todos los informes médicos emitidos, en la primera asistencia en Urgencias (19 de noviembre de 2018) el paciente no aportó información esencial sobre la causa de los daños, esto es, que fueron causados por una mordedura de gato.

En el informe clínico de Urgencias de ese día consta: “Paciente varón de 40 años que refiere desde hace 3 días dolor, inflamación y limitación funcional de muñeca derecha. Además dolor en rodilla izquierda. Episodio similar los días



previos. No antecedente traumático previo. Sensación distérmica los días previos y sudoración intensa. Antecedentes de gastroenteritis la semana previa. No cuadros respiratorios recientes, ni secreciones uretrales ni relaciones sexuales de riesgo". En el informe de la Inspección Médica se reitera que, "preguntado por el facultativo, niega antecedente traumático, ni de otro origen que pudiera hacer sospechar y/o relacionar la leve elevación de la PCR con proceso de origen infeccioso específico".

A la vista de ello, el informe argumenta que "Dados los antecedentes del paciente (gastroenteritis, procesos similares en días previos, hiperuricemia, ...) y la expresión clínica de inflamación con dolor e impotencia funcional de la mano y dedos, una discreta elevación de la PCR, sin leucocitosis (serie blanca no alterada), no puede más que interpretarse como un marcador genérico de proceso inflamatorio agudo, que podría derivarse de cualquiera de los procesos citados presentes en el paciente.

»En ese momento y con los datos clínicos disponibles es coherentemente diagnosticado de `Artritis de mano derecha`, y sin poder filiar el origen de tal artritis, se instauran medidas conservadoras y se deriva a reumatología para estudio. El concepto de `Artritis`, en un sentido genérico, se refiere a un cuadro de inflamación de una o más articulaciones, con principales síntomas de dolor y rigidez de las mismas, que responde a causas de origen muy variado".

El dictamen médico pericial de la aseguradora de la Administración ratifica lo anterior. Expone que "En ausencia de afectación general del paciente, sin fiebre, con una fórmula y recuento leucocitaria normales y sin presentar un cuadro inflamatorio exuberante no es posible establecer un diagnóstico de infección. Por otra parte, una discreta elevación de la PCR (cifras por debajo de los 9 mg/dl no permiten un diagnóstico de certeza de infección) y que está perfectamente justificada por la afección digestiva reciente y por los procesos inflamatorios articulares tanto en muñeca como en rodilla (recordemos aquí que la PCR es un marcador de inflamación) no permiten establecer un diagnóstico de infección". Por ello, se diagnosticó de artritis inespecífica de muñeca, se pautó tratamiento antiinflamatorio y de inmovilización relativa, y se derivó al paciente al Servicio de Reumatología para completar el estudio.

No es hasta el 23 de noviembre de 2018, es decir, cuatro días después de la atención inicial, cuando acudió de nuevo a Urgencias por intenso dolor en la palma de la mano que irradiaba hasta el hombro y aportó la información de que los daños los causó una mordedura de su gato ("La semana pasada le mordió su

gato, no precisa el día”). Es este dato, afirma la Inspección Médica, el que permitió “poner en relación el proceso inflamatorio con una previsible infección de partes blandas. Es decir, la primera asistencia es demandada directamente en dicho Servicio, cuando la mano está bastante limitada, lo que supone el hecho de que llevaba varios días con evolución del cuadro. Al no aportar la información esencial para el diagnóstico, se carece de una opción diagnóstica orientada. Es a los 4 días cuando al empeorar la evolución, facilita la información que permite filiar el cuadro”.

Conocida esa información, se realizó ecografía -que permitió diagnosticar “Tenosinovitis infecciosa de flexores mano derecha secundaria a mordedura de gato”-, se realizó estudio preoperatorio y se intervino de urgencia. Por tanto, la actuación médica fue ágil y ajustada a la *lex artis ad hoc*. El paciente fue dado de alta sin signos de infección para continuar con seguimiento ambulatorio.

El 18 de febrero de 2019 el paciente inició sesiones de fisioterapia de la mano para recuperación funcional, pero abandonó el tratamiento cuatro días después sin haber recibido el alta por el Servicio de Rehabilitación. La Inspección Médica señala que “Consta anotación de varias llamadas telefónicas al paciente ante la no presentación al tratamiento, sin respuesta por parte del paciente. El 04/03/19 ante nueva llamada, afirma que va a asistir pero no acude, siendo la última anotación por parte del Servicio”, por lo que se desconoce si el abandono del tratamiento en esa fecha produjo o incrementó las secuelas.

Por otra parte, en cuanto al resultado de la Proteína C Reactiva obtenido en la analítica realizada en la primera asistencia en Urgencias, el dictamen médico pericial de la aseguradora lo califica de “una muy discreta elevación de la PCR de 2,63 mg/dl” y afirma que “las cifras obtenidas en dicha determinación no pueden por sí mismas (en ausencia de otros parámetros clínicos o analíticos) permitir un diagnóstico de infección en función de la escasa elevación de sus valores y de la pobre sensibilidad de la prueba para discriminar cuadros meramente inflamatorios de cuadros sépticos, más aún cuando el paciente refería cuadros inflamatorios en otras articulaciones y antecedentes recientes de una infección del tracto gastrointestinal”. Es más, señala que en la segunda asistencia en Urgencias se realizó un nuevo estudio analítico “detectando una discreta leucocitosis con neutrofilia (ambos signos de infección)”; y añade que “Curiosamente, y ratificando el escaso valor predictivo de la PCR para el diagnóstico de la infección, las cifras de PCR han disminuido a 1,87mg/dl, precisamente cuando el cuadro infeccioso era clínicamente evidente”. Tales afirmaciones se reiteran en los informes emitidos por los facultativos durante el procedimiento.



En definitiva, el hecho de que el paciente no comunicara a los facultativos de Urgencias la información sobre la causa de la lesión determinó que estos orientaran su diagnóstico hacia una artritis, atendiendo a los antecedentes y a la clínica que presentaba el paciente (actuación correcta), y les privó de una información relevante que, de haber tenido conocimiento de ella en la primera asistencia, habría permitido orientar la sospecha diagnóstica de la inflamación que presentaba el paciente hacia un origen infeccioso. El diagnóstico correcto se alcanzó con posterioridad de forma rápida cuando el paciente relató cuál había sido la causa de la lesión.

En conclusión, a la vista de las circunstancias concurrentes, la asistencia prestada al reclamante fue adecuada a la *lex artis ad hoc*, sin que se aprecie nexo causal entre los daños reclamados y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios, por lo que 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 D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx.

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