

Dictamen Núm. 173/2022

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 28 de julio de 2022, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 8 de marzo de 2022 -registrada de entrada el día 18 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a la insuficiencia de pruebas y atención médica dispensada en sucesivas ocasiones por parte de los servicios públicos sanitarios.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 12 de mayo de 2021, el interesado presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria recibida en sucesivas ocasiones, lo que determinó la aparición de ciertas secuelas.

Expone que el día 8 de diciembre de 2020 acudió al Centro de Salud “A” por “inflamación y dolor en el ojo izquierdo tras haber realizado obras de albañilería”, realizándosele “una tinción con fluoresceína” y diagnosticándosele “una lesión corneal”. Indica que al día siguiente comenzó “a tener dolor en el antebrazo derecho, desde el codo hasta el 3.º dedo, con parestesias, acudiendo

nuevamente al centro de salud (...), siendo diagnosticado de epicondilitis./ En los días posteriores, además de seguir presentando dolor en el antebrazo derecho, se focalizó también en el antebrazo izquierdo, IFP, en las rodillas y dedos de los pies, con signos flogóticos (inflamación) en las articulaciones interfalángicas proximales, rodillas y pies, con lesión en pulpejo 2.º dedo mano izquierda muy dolorosa, purpúrica y casi subungueal, apareciendo en las 48 horas sucesivas lesiones muy dolorosas en 1.º dedo pie derecho, región talar ambos pies y a nivel de cabeza 5.º MT en región plantar derecha, así como erosiones/aftas en cavidad oral y mucosa labial”.

Señala que el día 16 del mismo mes “presentaba un cuadro de fiebre de 38 °C, siendo remitido a Urgencias del Hospital `X´”, donde “se le diagnostica faringe eritematosa con placas (amigdalitis aguda). Siendo dado de alta con prescripción de amoxicilina/clavulánico”, sin realizarle “analíticas o pruebas determinadas por protocolo médico”. Reseña que esa noche se produce un empeoramiento, con “fiebre de 39,4 °C, algias en manos, rodillas, pies muy intensas y cuadro confusional/delirante con bajo nivel de consciencia, amén de hipo persistente durante horas, síntomas que ya había presentado en el primer ingreso en el Hospital `X´”, por lo que acude a su domicilio un médico que solicita una ambulancia para su “ingreso en el Hospital `X´ a primera hora del día 17 de diciembre de 2020”. Tras estar ingresado doce horas en dicho hospital y a la vista del cuadro confusional, fiebre y aparición de exantema que desaparece a la vitropresión”, deciden trasladarlo por sepsis al Hospital “Y” ante la “sospecha de meningoencefalitis”. Explica que es dado de alta el día 30 del mismo mes con el diagnóstico de “artritis reactiva, tenosinovitis, lesiones cutáneas, uretritis subclínica, infección genito-urinaria por *Ureaplasma urealyticum*, (síndrome) confusional multifactorial, consumo de sustancias, (síndrome) febril, déficit de factores vitamina K dependientes, (síndrome del túnel carpiano) bilateral secundario a tenosinovitis, déficit de folato, déficit de calcidiol”.

Cuantifica la indemnización que solicita en cuarenta mil setecientos dos euros con veinticuatro céntimos (40.702,41 €), que desglosa en 15 días de perjuicio grave, 8 días de perjuicio moderado, 14 días de perjuicio básico y 25 puntos de secuelas por artrosis secundaria a artritis previa.

Propone prueba pericial "para que por los servicios médicos del Servicio de Salud del Principado de Asturias sea examinado (...) y se determina si la asistencia, tratamiento y diagnóstico (...) fueron adecuados desde el primer momento, 8-12-2020, hasta el ingreso" en el Hospital "Y" "en fecha 17-12-2020, y si (...) le han quedado secuelas además de las reseñadas en el informe de alta (...), consistentes en artrosis secundaria a artritis séptica activa".

Manifiesta adjuntar "informes médicos donde se refleja todo lo acontecido y que demuestran la relación de causalidad" entre sus "dolencias y secuelas y la deficiente asistencia sanitaria" que le fue prestada en el Centro de Salud "A" y en el Hospital "X", que no figuran incorporados al expediente.

2. El día 20 de mayo de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento aplicables, el plazo de resolución del mismo y el sentido del silencio administrativo.

3. Mediante oficio de 24 de mayo de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas requiere al interesado para que presente los informes médicos que afirma adjuntar a su escrito inicial, concediéndole un plazo de 10 días para ello, "según lo dispuesto en el art. 68.3 de la LPAC".

4. Con fecha 3 de junio de 2021, el reclamante presenta un escrito al que acompaña dos informes clínicos.

En el emitido por el Servicio de Urgencias del Hospital "X" consta el alta del paciente el día 17 de diciembre de 2020, a las 00:42 horas, tras ingresar el día 16 a las 22:44 horas por "mialgias + fiebre". En él se recoge que es "derivado desde Atención Primaria (...). Refiere dolores musculares en antebrazos y (miembros inferiores izquierdos) desde hace 4 días tratados por (el médico de Atención Primaria) con Naproxeno con escasa mejoría, refiere además dolor de garganta y esta tarde inicio de fiebre. No disnea ni otra clínica acompañante". Como diagnóstico principal figura "amigdalitis aguda./ Tendinitis

antebrazo derecho". En el apartado de evolución y comentarios se deja constancia del resultado del "test de tóxicos en orina: positivo para marihuana, anfetaminas y benzodiazepinas" y de que "el paciente se niega a la inmovilización del (miembro superior derecho)", recomendándosele "reposo relativo hasta mejoría clínica/. Aislamiento domiciliario hasta saber resultado de PCR", tras haber dado negativo en el "test de Ag SARS-CoV-2", y tratamiento farmacológico, derivándolo a control y revisión por su médico de Atención Primaria salvo empeoramiento.

El informe de alta del Hospital "Y", de 30 de diciembre de 2020, reseña como motivo del ingreso el día 17 de ese mismo mes el traslado por sospecha de meningoencefalitis desde el Hospital "X", y deja constancia de las pruebas y valoraciones realizadas, así como del diagnóstico de "artritis reactiva (...). Tenosinovitis. Lesiones cutáneas, uretritis subclínica (...). Infección genito-urinaria por *Ureaplasma urealyticum* (...). (Síndrome) confusional multifactorial. Consumo de sustancias. (Síndrome) febril (...). Déficit de factores vitamina K dependientes (...). (Síndrome del túnel carpiano) bilateral secundario a tenosinovitis".

5. Previa solicitud formulada por la Instructora Patrimonial, el día 4 de junio de 2021 el Gerente del Área Sanitaria VI le remite un CD que contiene un escrito de la Jefa del Servicio de Atención al Ciudadano, un informe de la Subdirección de Atención Sanitaria y Salud Pública, copia de la historia clínica del paciente y los informes emitidos por el Director de la UGC de, por el Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital "X" y por el Jefe del Servicio de Medicina Interna del mismo centro.

El informe de atención urgente en el Centro de Salud "A" el 9 de diciembre de 2020 indica como motivo de la consulta "dolor brazo derecho", y que "parece ser que estuvo trabajando algo de albañilería y desde entonces le duele el brazo y le molesta al coger cosas", lo que se valora como epicondilitis. En el relativo a la atención prestada el 14 de diciembre de 2020 se reseña "segunda atención en 3 horas por intenso dolor en antebrazo y mano dcha.", reflejándose como plan terapéutico la derivación al Servicio de Urgencias del hospital y precisando que el traslado se realiza en vehículo propio. Según lo

plasmado en el informe emitido por la UGC de, desde dicho episodio “no hay más información en este centro”.

El informe del Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital “X” concluye que la atención recibida fue correcta, “atendiendo a la *lex artis*, realizándose historia clínica, exploración, realización de las pruebas complementarias necesarias y emitiendo un juicio crítico coherente, pautando el tratamiento oportuno e instando a consultar de nuevo en caso de empeoramiento, el cual se produjo, y que forma parte de la evolución de algunas patologías”.

6. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial emitido el 28 de julio de 2021 a instancia de la compañía aseguradora de la Administración por dos especialistas, uno de ellos en Medicina Interna y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él se concluye que la asistencia prestada por los profesionales sanitarios fue adecuada y acorde a la *lex artis ad hoc*.

Exponen que el paciente presentaba un cuadro sistémico complejo con múltiples síntomas, entre los que predominaban los dolores musculares y articulares, por los que es atendido en varias ocasiones de manera correcta, con una valoración detallada de los síntomas y signos que en cada momento presentaba. Destacan que es remitido a Urgencias del Hospital “X” el 14 de diciembre de 2020, “aunque no acude”, y que posteriormente en el Servicio de Urgencias de dicho centro se le “realiza una anamnesis, exploración física y exploraciones complementarias acordes a la *lex artis ad hoc*, adecuadas a la sintomatología”.

Señalan que se acredita la presencia previa de un germen relacionado con el desarrollo de artritis reactiva, siendo la “sintomatología secundaria a una reacción propia del sistema inmune del paciente a la infección genitourinaria por *Ureaplasma*, no consecuencia de la asistencia sanitaria prestada”, añadiendo que “si bien el cuadro de bajo nivel de consciencia/tendencia al sueño es favorecido por el síndrome febril, también es facilitado por el consumo de tóxicos”.

Afirman que “en la artritis reactiva es imposible predecir la evolución del cuadro, siendo esta muy variable entre pacientes, evolucionando en hasta el 50 % de los casos a la cronicidad con secuelas (...). Por tanto, no se puede

establecer un nexo causal cierto, directo y total entre la asistencia sanitaria recibida y la patología y posibles secuelas actuales”.

7. Con fecha 2 de noviembre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

8. El día 16 de noviembre de 2021, el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que reitera la práctica de la prueba pericial solicitada inicialmente, en la que demandaba ser examinado “por los servicios médicos del Servicio de Salud del Principado de Asturias, y no de la aseguradora”, a fin de determinar si la asistencia fue adecuada y si “le han quedado secuelas además de las reseñadas en el informe de alta” del Hospital “Y” “de 30-12-2020, consistentes en artrosis secundaria a artritis séptica activa”. Sostiene que a la vista de las actuaciones realizadas “ha quedado acreditada la responsabilidad patrimonial del Servicio de Salud del Principado de Asturias”, concluyendo que ha concurrido mala praxis y que fueron “insuficientes las pruebas practicadas”.

Aclara que “no acudió al hospital el día catorce al estar en unas condiciones físicas que le impedían conducir y no poder contactar con nadie para que le trasladara” hasta el mismo.

9. Con fecha 26 de noviembre de 2021, la Instructora Patrimonial acuerda denegar la práctica de la prueba solicitada, consistente en el examen del reclamante por parte de los servicios médicos del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por resultar innecesaria.

10. El día 13 de diciembre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al entender que la asistencia prestada fue acorde a la *lex artis*, y que “no hay relación de causalidad cierta, directa y total entre la asistencia sanitaria recibida y posibles secuelas actuales”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de marzo de 2022, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la LPAC dispone que "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 daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 12 de mayo de 2021, y habiendo sido dado de alta el paciente el día 30 de diciembre de 2020 tras la última de las asistencias sanitarias dispensadas que constan en el expediente que nos ocupa, y al margen de la estabilización de las secuelas padecidas, es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común contenidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone 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”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “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”. Y en su apartado 2 que, en todo caso, “el daño alegado habrá de ser efectivo,

evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Solo 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 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”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el interesado reclama una indemnización por las supuestas secuelas derivadas de una inadecuada asistencia sanitaria.

Como viene reiterando este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 269/2021), el primero de los requisitos que hemos de valorar es el de la efectividad del daño, esto es, la existencia real y acreditada de un daño o perjuicio; requisito que constituye el núcleo esencial de cualquier reclamación de responsabilidad patrimonial, hasta el punto de que determina el fracaso de toda

pretensión indemnizatoria sustentada en meras especulaciones. Ello implica que, por regla general, únicamente sean indemnizables los perjuicios ya producidos.

En el caso que analizamos, el interesado solicita asistencia de los servicios públicos sanitarios en diversas ocasiones entendiéndose que concurre una relación de causa a efecto entre sus “dolencias y secuelas y la deficiente asistencia sanitaria” que le fue prestada en el Centro de Salud “A” y en el Hospital “X”. Las secuelas a las que se refiere parecen concretarse en el diagnóstico reflejado en el informe de alta emitido tras la última de las asistencias objeto del presente procedimiento: “artritis reactiva, tenosinovitis, lesiones cutáneas, uretritis subclínica, infección genito-urinaria por *Ureaplasma urealyticum*, (síndrome) confusional multifactorial, consumo de sustancias, (síndrome) febril, déficit de factores vitamina K dependientes, (síndrome del túnel carpiano) bilateral secundario a tenosinovitis, déficit de folato, déficit de calcidiol”.

De la documentación obrante en el expediente resulta acreditado que el perjudicado es atendido en diversas ocasiones: la primera, en el Centro de Salud “B” el 8 de diciembre de 2020 por dolor en el ojo izquierdo, afirmando haber realizado “trabajos de albañilería”, presentando al día siguiente un cuadro de múltiples dolores. El día 14 del mismo mes consulta en el Centro de Salud “A” por la mañana y luego nuevamente por la tarde, tras lo cual se le deriva al Servicio de Urgencias del hospital, sin que el paciente acuda, no constando en la historia clínica que haya solicitado su traslado ante la imposibilidad de acudir por sus propios medios. Dos días después presenta fiebre y dolor de garganta, siendo valorado en su domicilio y después en el Hospital “X” bajo sospecha de COVID-19. Siendo dado de alta, vuelve a ingresar tras un empeoramiento que lleva, por el cuadro clínico, a la sospecha de meningoencefalitis, lo que se descarta posteriormente. Por último, tras ser derivado al Hospital “Y” se detecta la presencia de un germen relacionado con el desarrollo de artritis reactiva sin infección activa.

Del análisis de la documentación clínica se desprende no solamente que algunas de las afirmaciones que efectúa el reclamante en su escrito inicial no se corresponden con la realidad, sino que la asociación de las dolencias que presenta con una atención sanitaria defectuosa carece de sustento, sin que se concreten adecuadamente las supuestas secuelas. Al contrario, consta que el

paciente fue sometido a diferentes tratamientos que se correspondían con la sintomatología que mostraba según evolucionaba su situación, practicándosele numerosas pruebas (radiografías de tórax y muñeca, TAC craneal, biopsias cutáneas, ecografía, EMG) y análisis diversos (hemocultivos, urocultivos, test de distintas infecciones, estudio de tuberculosis) que permitían descartar dolencias graves para alcanzar un juicio razonable sobre su estado. Los informes médicos acreditan la existencia de una patología (artritis reactiva) que es atendida de forma acorde a la situación clínica y recursos necesarios en cada momento y nivel asistencial, tanto en el centro de salud como en los hospitales, con un adecuado uso de la derivación inter centros. Finalmente, y debido a la adecuada práctica de pruebas y a la valoración multidisciplinar llevada a cabo por el personal sanitario, se detecta la presencia de *Ureaplasma urealyticum*, que es un germen relacionado con el desarrollo de artritis reactiva. Se constata así que la sintomatología que progresivamente fue presentando el interesado es secundaria a la reacción propia del sistema inmune a la infección que dicho germen causa al paciente, si bien, por lo que respecta al bajo nivel de consciencia y cuadro confusional, no se puede concluir si es debido principalmente al síndrome febril o si, por el contrario, es consecuencia del consumo de sustancias tóxicas.

En definitiva, acreditado que el reclamante sufrió -desconociéndose el origen- una infección inicialmente asintomática causada por el germen *Ureaplasma urealyticum*, que provocó en su organismo una reacción inmunológica que se concretó en una artritis reactiva -que puede producirse días o semanas después de la infección que la causa- y cuyos síntomas progresivos fueron adecuadamente estudiados y tratados hasta llegar al diagnóstico final por parte del personal sanitario, no cabe apreciar infracción de la *lex artis*. Antes bien, la asistencia sanitaria dispensada fue constante y proactiva, realizándose múltiples pruebas y análisis para identificar el origen de su dolencia. La mera reproducción de la descripción del diagnóstico alcanzado en el Hospital "Y" no puede considerarse suficiente para acreditar la presencia de un daño o secuela, pues es la explicación de las consecuencias propias del padecimiento que el interesado hubo de afrontar, unido, en su caso, a las del consumo voluntario -según parece- de ciertas sustancias tóxicas.

Por tanto, a falta de un daño acreditado derivado de la atención sanitaria solo cabe el rechazo de la pretensión del interesado. La documentación clínica obrante en el expediente prueba la corrección de la asistencia dispensada al paciente, ajustada a la *lex artis ad hoc*, a los protocolos existentes y a la sintomatología que se evidencia en cada momento, lo que conduce a la desestimación de la reclamación formulada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,