



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones con la Sociedad Civil
C/ Santiago Alba, 1
47008 - VALLADOLID

Expediente: 4562/2021

Asunto: Queja Covid-19/ Demora en atención médica / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I. el motivo de la queja era la situación de Doña XXX, con DNI nºXXX, en relación con la atención médica telefónica prestada en diciembre de 2020, y las consecuencias de la misma.

Según manifestaciones del autor de la queja, Doña XXX fue diagnosticada telefónicamente de gastroenteritis negándosele la posibilidad de una consulta presencial a pesar de haberla solicitado.

Un día después y tras ponerse en contacto con el 112 y describir su sintomatología, fue ingresada en el CAULE por apendicitis. Tras varias pruebas se le diagnosticó peritonitis y sepsis generalizada cuya recuperación se prolongó durante seis meses, todo ello al margen de la gravedad de la intervención a la que fue sometida.

Sobre esta cuestión la interesada formuló reclamación que a la fecha de presentación de la queja no había obtenido respuesta.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el cual se hacía constar:

- 1.- Que se ha remitido respuesta a la usuaria con fecha 1 de octubre de 2021.



2.- Que el profesional que la atendió *“si bien no recuerda con claridad los hechos, manifiesta que compro práctica habitual, recomienda a los pacientes cuando no evolucionen favorablemente del proceso que presenten de nuevo en el momento de la valoración, consulten de nuevo y que si los pacientes demandan una consulta presencial su modo de proceder es facilitarla”*.

3.-Se añade asimismo que *“en este caso, por los síntomas que explicó la paciente telefónicamente, se realizó una presunción diagnóstica de gastroenteritis aguda, estableciendo una serie de recomendaciones entre las cuales se incluía que si el cuadro no mejoraba o evolucionaba desfavorablemente acudiera directamente al servicio de urgencias hospitalarias del Complejo Asistencial de León (donde la paciente es atendida esa misma noche, siendo diagnosticada de apendicitis aguda). Asimismo se informa que consta un registro del día 21 de diciembre de 2020 por llamada a la paciente para hacer seguimiento de su evolución y aparece en el registro “no contesta”*.

4.- Se concluye considerando la pertinencia y adecuación del tratamiento dispensado a la paciente, añadiendo que el profesional implicado facilitó la consulta presencial a todos los pacientes que lo demandaron, incluso en los picos de mayor incidencia de la pandemia, *“lamentando la evolución del proceso asistencial de la paciente objeto de este expediente”*.

A la vista de lo informado, se dio traslado de la información al autor de la queja, quien formuló las pertinentes alegaciones y quien manifestó su absoluto desacuerdo con el contenido de la misma dando datos precisos sobre la asistencia prestada que desvirtúan lo expresado de contrario.

Así, por ejemplo la descripción de los mismos síntomas en la misma fecha hizo que la doctora del 112 diagnosticara sin lugar a dudas la apendicitis y remitiese una ambulancia de forma urgente; el facultativo que la atendió telefónicamente únicamente se comprometió a hacer llamada de seguimiento cinco días después pese a los reiterados requerimientos de la Sra. XXX para ser atendida presencialmente.

Tomando en consideración todos estos extremos debemos aludir en primer lugar a la falta de precisión de la información remitida, pues comienza indicando que el profesional *“no recuerda con precisión los hechos”*, y las argumentaciones realizadas con posterioridad se basan en la presunta práctica habitual del facultativo que facilita la consulta presencial *“si los pacientes la demandan”*. La gravedad de la situación (y no sólo desde la perspectiva médica sino también desde el punto de vista de la seguridad jurídica) hacen que estimemos censurable esta indefinición a la hora de informar sobre la cuestión dado que cualquier tipo de asistencia médica ha de tener su correlativa expresión en un soporte (físico o informático) que haga posible la revisión de la misma. Cierto es que la situación de pandemia sobrevino de forma imprevista y hubo de abordarse la misma con los medios disponibles, pero la situación de la Sra. XXX acaeció cuando ya



casi había pasado un año desde el inicio de la crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19. Por otra parte existe una normativa precisa acerca de la importancia de plasmar cada proceso asistencial en la Historia Clínica del paciente (artículo 9 del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica, para el caso de Atención Primaria), por lo que su consulta debería aclarar cualquier aspecto de la atención prestada en este y en todos los casos.

Parece, sin embargo, que en este caso no se ha llevado a cabo la cumplimentación de este documento, lo que estimamos no satisface el derecho de la paciente.

Por otra parte, nos encontramos ante una problemática que se ha reiterado en los dos últimos años, relacionada con la utilización de la llamada “telemedicina”. Sobre esta cuestión y la preocupación que nos produce ya hemos tenido ocasión de pronunciarnos en múltiples Resoluciones, en las que hemos realizado recomendaciones para mejorar su uso y, con ello, contribuir a mejorar la salud de la población a la que va destinada. El caso que nos ocupa es uno de los que patentizan la importancia de documentar las condiciones en que la asistencia mediante telemedicina se presta y la forma en que se combina con la atención presencial.

Por último y ya entrando en el fondo del asunto debemos plantearnos la posible existencia de una responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por posible “error de diagnóstico” o, en su caso, mala praxis.

En términos generales, para que una reclamación de esta naturaleza pueda prosperar, han de concurrir los siguientes requisitos:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal —es indiferente la calificación— de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Ausencia de fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta.

En particular, cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia viene declarando (SSTS de 25 de abril de 2007, 3 de julio de 2007, 13 de julio de 2007, 30 de octubre de 2007, 9 de diciembre de 2008 y 29 de junio de 2010) *«que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del*



enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente». Y es que, como viene argumentando reiteradamente el Tribunal Supremo, la actividad médica y la obligación del profesional es de medios y no de resultados (SSTS 3 de octubre de 2000, 21 de diciembre de 2001, 10 de mayo de 2005 y 16 de mayo de 2005, entre otras muchas). La adopción de los medios al alcance del servicio, en cuanto supone la acomodación de la prestación sanitaria al estado del saber en cada momento y su aplicación al caso concreto, atendiendo a las circunstancias del mismo, traslada el deber de soportar el riesgo al afectado y determina que el resultado dañoso que pueda producirse no sea antijurídico.

A la vista de los hechos que hemos conocido, estimamos que debe verificarse si se ha podido producir una vulneración de los derechos de la paciente en los términos antedichos y, con ello, la posible existencia (o no) de una responsabilidad patrimonial sanitaria.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

UNICA.- Que por parte del órgano competente se proceda a iniciar de oficio un procedimiento de responsabilidad patrimonial con el fin de verificar si hubiera existido una vulneración de la lex artis o un error de diagnóstico en la asistencia prestada a la paciente con audiencia de la misma y de ello se haya podido producir una lesión resarcible.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Tomás Quintana López