



**Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León**  
**Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales**  
**C/ Santiago Alba, 1**  
**47008 VALLADOLID**

**Expediente: 964/2023**

**Asunto: Disconformidad con asistencia sanitaria / Resolución**

**Centro directivo: Consejería de Sanidad**

Ilma. Sra.:

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 asistencia sanitaria recibida por Dña. XXX, con DNI XXX.

Según manifestaciones del autor de la queja, la paciente sufrió un ictus el 13 de junio de 2022. Después del alta estaba siendo controlada por el Servicio de Neurología del HUBU y por su médico de Atención Primaria del Centro de Salud “Los Comuneros” de Burgos.

Ante la presencia de un fuerte dolor lumbar y de la pérdida de peso, la paciente ha sido atendida en diversas consultas en su Centro de Salud, en Urgencias hospitalarias y por el 112, que referían que se trataba de una lumbalgia o incluso de un síndrome ansioso.

El 16 de abril de 2023 la paciente sufre un nuevo ictus y en el Servicio de Urgencias del HUBU le diagnostican metástasis XXX.

Por último, se señalaba que un familiar de la paciente solicitó cita telefónica el 12 de junio de 2023 con el médico de Atención Primaria de la paciente, que no había sido atendida.

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 lo siguiente:

- La paciente ha requerido atención sanitaria en el Servicio de Urgencias en varias ocasiones y por distintos motivos:

- El día 13 de junio de 2022 fue diagnosticada de ictus por lo que ingresó a cargo del Servicio de Neurología.
- El 13 de septiembre de 2022 fue diagnosticada de crisis de ansiedad y se remitió para control por su médico de atención primaria.
- El 12 de diciembre de 2022 *“la paciente acudió a urgencias por dolor lumbar de horas de evolución en contexto de movimiento, sin focalidad neurológica. La exploración física fue normal, sin signos de alarma, por lo que se diagnosticó de lumbalgia, se le pautó tratamiento analgésico y se remitió para control por su médico de atención primaria”*.
- El 25 de febrero de 2023, fue atendida por parestesias en la mano derecha de dos horas de evolución. *“Se realizó una interconsulta con el Servicio de Neurología, que descartó focalidad neurológica, sin necesidad de activación del código ictus”*. Posteriormente se le pautó tratamiento que mejoró su sintomatología y se le dio el alta con diagnóstico de Parestesias mano derecha y control y seguimiento por su médico de atención primaria.
- El 31 de marzo de 2023, inicialmente es atendida por los psiquiatras de guardia, ya que el motivo de su consulta era ansiedad y mareo. Le realizaron la exploración psicopatológica, que fue normal y *“se le diagnosticó un síndrome ansioso”*. Posteriormente, el servicio de Urgencias pasó a ser responsable de nuevo de la paciente. Se le completó la valoración clínica realizando una exploración física y un electrocardiograma, que *“no presentaron hallazgos patológicos”*, por lo que la paciente fue dada de alta con seguimiento y control por su médico de atención primaria.
- El 16 de abril de 2023, la paciente solicita asistencia en urgencias por pérdida de fuerza y sensibilidad en hemicuerpo derecho. *“Se activó el Código ictus y se le realizó un TAC donde se le detectó Neoplasia XXX con metástasis XXX”*. Fue valorada por Neurología y posteriormente por Medicina Interna, que ingresó a la paciente para su estudio.

- Se indica en el informe que el acceso a los servicios de urgencias hospitalarios se debe realizar cuando así lo decida el personal sanitario del centro de salud, del punto de atención continuada (PAC) o del Centro Coordinador de Urgencias Sanitarias o cuando



una situación clínica repentina precise una atención inmediata con medidas diagnósticas o terapéuticas exclusivas del medio hospitalario; pero actualmente no siempre se cumplen estos criterios de acceso, ya que *“las urgencias hospitalarias se han convertido en una puerta de entrada rápida al sistema sanitario, dando lugar a una gran sobrecarga asistencial en estos servicios”*.

Los procedimientos asistenciales correspondientes a los Servicios de Urgencias están orientados a resolver las patologías o lesiones que presentan los pacientes y que ponen en riesgo su salud o su vida, llevando a cabo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesarios para atender adecuadamente cada situación de urgencia.

Una vez atendido el proceso urgente se procede al alta o se deriva al nivel asistencial más adecuado para continuar el estudio y determinar el origen más preciso de los síntomas o signos por los que acudió el paciente y cuando la gravedad de la situación lo requiere se procede al ingreso hospitalario para garantizar la continuidad asistencial.

Entiende que *“la atención médica recibida en Urgencias fue la correcta ya que se solicitaron las pruebas diagnósticas pertinentes en función de la sintomatología que presentaba la paciente en cada momento, sin que desgraciadamente se hayan objetivado de manera precoz signos de su lesión neoplásica”*.

-En el ámbito de atención primaria, tras el ictus sufrido el 13 de junio de 2022, se informa que se han realizado los siguientes controles en el Centro de Salud, tanto por su médico como por su enfermera:

La enfermera de referencia, tras recibir el alta hospitalaria la paciente, intentó contactar con ella, vía telefónica, los días 28/06/2022 y 01/07/2022 en varias ocasiones, no obteniendo respuesta.

Durante los meses de julio, septiembre y noviembre de 2022 y en enero, marzo y abril de 2023, la enfermera realizó seguimiento y valoración de la paciente, de acuerdo con las guías asistenciales de SACYL. Principalmente:

- Toma de constantes (XXX)
- Anamnesis, valoración de comorbilidades, estado nutricional, ejercicio. Proporcionando información sobre cuidados higiénico-dietéticos, *“fundamentalmente en relación con el proceso sufrido en el mes de junio de 2022 (Ictus) y por el que la paciente, cuando acudía, manifestaba preocupación”*.
- No consta que en dichos controles la paciente refiriera dolor, hasta el 10/03/2023 donde figura que: *“hoy ha dormido mal por dolor de espalda*



costal izquierdo, toma el tratamiento como la indicaron, si no cede volver. Ha perdido peso, XXX. Cito para control y con su médico para ambas cosas”.

El médico tras el episodio del ictus de junio de 2022, también atendió a la paciente, en diferentes ocasiones, por distintos motivos:

- Controles de TA y analíticos, problemas de tristeza e insomnio, problemas oculares, catarro, actualización de tratamientos, entre otros.
- El día 27/02/2023 se le prescribió tratamiento, tras ser vista el 25/02/2023 en el Servicio de Urgencias hospitalario, con el diagnóstico de parestesias mano derecha.
- El día 23/03/2023, tras ser citada por la enfermera en el control del 10/03/2023, la paciente fue valorada, *“refiriendo dolor lumbar mecánico izquierdo que cedía mal con analgesia”*. Se le pautó un analgésico más potente y se le solicitó una prueba radiológica.
- El 14/04/2023 fue vista en consulta, tras haber acudido al Servicio de Urgencias el 31/03/2023, por un episodio de ansiedad.
- El 16/04/2023 fue valorada en su domicilio por el Servicio de Urgencias de Atención Primaria al presentar “XXX”. Tras la anamnesis, la toma de constantes, exploración física y la realización de diferentes pruebas diagnósticas y dado el antecedente de ictus de la paciente, fue derivada al Servicio de Urgencias Hospitalario.

- Por último, respecto a la cita telefónica solicitada el 12 de junio de 2023 por un familiar con el médico de atención primaria de la paciente, que no fue atendida, se informa que no consta ninguna cita de la paciente para esa fecha; sin embargo, en su historia clínica electrónica, si hay constancia de que el día 9 de junio de 2023 se forzó una “cita telefónica no presencial”, a la 12:21 horas, a nombre de la paciente con su médico de referencia, quien dejó registrado que intentó contactar ese día a las 13:27 h, a las 13:42 h y a las 14:06 h a través de dos números diferentes de teléfono, sin obtener respuesta. Dado que la cita se había forzado por el motivo: “llamar problema medicación oncólogo, urge”, el médico procedió a revisar el módulo de prescripción por si hubiera algún problema de dispensación de alguno de los fármacos incluidos como tratamiento.

Igualmente, se señala que el 14 de junio de 2023 consta, en la agenda del médico, una cita no presencial, a las 18:50 horas. En este caso, se produjo una conversación entre la médica y la nuera de la paciente procediéndose a activar algunas prescripciones.

A la vista de lo informado procede realizar una serie de consideraciones, si bien partiendo de la base de la imposibilidad de solicitar el Procurador del Común informes



periciales dirimentes y careciendo nuestra Institución de conocimientos médicos a fin de valorar en todos sus extremos la asistencia sanitaria recibida por la Sra. XXX.

En todo caso, debemos dejar constancia que llama la atención el número de ocasiones en las que la paciente ha tenido que acudir al Servicio de Urgencias para recibir asistencia sanitaria, después de sufrir el ictus, sin que se diera solución a su problema y siendo diagnosticada de lumbalgia, parestesias y síndrome ansioso, con seguimiento y control posterior por su médico de Atención Primaria, que tampoco ha valorado los síntomas de la paciente que quizá hubiera precisado de otro tipo de asistencia o de la realización de pruebas diagnósticas ante la falta de evolución favorable, especialmente teniendo en cuenta los antecedentes de ictus de la paciente.

Por otra parte, es evidente que la atención sanitaria dispensada por los Servicios de Urgencias está dirigida a solventar situaciones de urgencia que puedan poner en riesgo la salud o la vida de los pacientes y que efectivamente, tal como indica la Administración en su informe, *“las urgencias hospitalarias se han convertido en una puerta de entrada rápida al sistema sanitario, dando lugar a una gran sobrecarga asistencial en estos servicios”*, pero consideramos que en este supuesto, a la vista del diagnóstico final de la interesada, las visitas a este Servicio estaban totalmente justificadas.

Así pues, todo parece indicar que en este supuesto debería investigarse la forma en la que se ha prestado la asistencia sanitaria y las circunstancias que han concurrido en la misma, puesto que la paciente se ha visto abocada a una sucesión de visitas al Servicio de Urgencias y a Atención primaria y a un diagnóstico de especial gravedad (adenocarcinoma grado IV con metástasis). Circunstancias que deberían ser consideradas a los efectos de valorar si ha existido una posible responsabilidad patrimonial en que la Administración sanitaria haya podido incurrir por posible *“error de diagnóstico”*.

El instituto de la responsabilidad administrativa está consagrado en el artículo 106.2 de la Constitución Española, según el cual *“los particulares, en los términos establecidos en la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran 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”* y actualmente se encuentra regulado, desde el punto de vista procedimental y sustantivo en Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial es necesaria la concurrencia de 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 sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal 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 por su propia conducta.

Cuando se trata de reclamaciones derivadas de una actuación médica la jurisprudencia viene declarando (SSTS de 25 de abril de 2007, 30 de octubre de 2007, 9 de diciembre de 2008 y 29 de junio de 2010, entre otras muchas) *“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”*.

El Tribunal Supremo (STS nº 495/2006) ha definido este concepto de lex artis como *“(…) criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico, en cuanto comporta no solo el cumplimiento formal y protocolar de las técnicas previstas con arreglo a la ciencia médica adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención según su naturaleza y circunstancias”*.

En esta línea, de forma reiterada el Tribunal Supremo viene manteniendo que la actividad médica y la obligación del profesional no es de resultados sino de medios (entre otras SSTS de 21 de diciembre de 2001, de 16 de mayo de 2005, de 20 de noviembre de 2009, de 7 de mayo de 2014 y de 3 de febrero de 2015), de manera que se indica que *“en la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia”*. 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, trasladan el deber de soportar el riesgo al afectado y determinan 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 de responsabilidad patrimonial.

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:**

**ÚNICA: 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.**

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