



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y  
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 4 de noviembre de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx*, 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 23 de septiembre de 2010 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Servicio de Emergencias 112*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 30 de septiembre de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1.213/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Nalda García.

**Primero.-** El 10 de julio de 2008 D. xxxxx presenta en la Gerencia de Salud de Área de xxxx1 una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Servicio de Emergencias 112 de xxxx1.



En su escrito expone que el 19 de marzo de 2008, sobre las 23,15 horas, al sufrir una grave insuficiencia respiratoria en su domicilio, llamó al teléfono 112; como la ambulancia se retrasaba, llamó varias veces más. Al presentarse la ambulancia sin médico vuelve a llamar en demanda de algún facultativo. Finalmente acude al médico de cabecera, que le cursa el traslado al Hospital hhhh1 de xxxx1, donde permanece ingresado hasta el 22 de mayo de 2008.

Considera que el importante retraso en la atención que sufrió provocó que la afectación del episodio de insuficiencia respiratoria fuera muy grave y provocara su deterioro físico. Reclama por las consecuencias lesivas una indemnización de 100.000 euros y adjunta copia de informe médico.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Director Gerente de Emergencias Sanitarias e informe de la Inspección Médica de 5 de mayo de 2009, que concluye que no se puede establecer una relación directa entre la demora en el traslado del paciente al hospital, la prolongada permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos y la necesidad de traqueotomía.

**Tercero.-** Consta en el expediente documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, así como Auto de desistimiento, de 15 de diciembre de 2009.

**Cuarto.-** Obra igualmente escrito del Jefe de Servicio de Inspección de 13 de noviembre de 2009 en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad.

**Quinto.-** Concedido trámite de audiencia al interesado, no presenta alegaciones.

**Sexto.-** El 12 de julio de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Séptimo.-** El 27 de agosto de 2010 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.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

**2ª.-** El procedimiento se ha instruido 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 (10 de julio de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (12 de julio de 2010). 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 el 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. Consta que se presentó el 10 de julio de 2008, es decir, antes de transcurrir un año desde que se produjeron los hechos, que tuvieron lugar el 19 de marzo de 2008.

**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 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 se pueda producir.

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 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.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 20 de diciembre, 20 de marzo y 7 de marzo de 2007 y de 16 de marzo de 2005), 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, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida”.

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, el reclamante demanda daños y perjuicios por considerar que el importante retraso en la atención que sufrió provocó que la afectación del episodio de insuficiencia respiratoria fuera muy grave y provocara el deterioro físico que presenta actualmente.

Conviene destacar una serie de hechos, recogidos en los registros de llamadas de la Gerencia de Emergencia y en el informe de la Inspección Médica, en relación con la asistencia recibida.

El informe del Director Gerente de Emergencias Sanitarias de 24 de julio del 2008 señala que, según consta en la aplicación informática, el día 19 de marzo de 2008 a las 23 horas y 17 minutos, el operador del 112 transfiere al Centro Coordinador de Urgencias del Sacyl una llamada telefónica en la que se solicita asistencia sanitaria para un varón de 66 años de edad, con antecedentes de silicosis de tercer grado, portador de oxigenoterapia domiciliar que, tras un cuadro de tos, presenta aumento de su disnea habitual. El paciente se encuentra en su domicilio de la calle xx1 en la ciudad de xxxx1.

Por su parte, el médico regulador del Centro Coordinador de Urgencias (CCU) en su informe considera que esta patología debe ser vista en el Hospital, por lo que indica a la alertante (esposa del reclamante) que enviará una ambulancia lo más rápidamente posible, lo que es aceptado por ella.

Este último informe señala que los recursos existentes en la ciudad de xxxx1 en el momento del incidente para el traslado al hospital son la Unidad Móvil de Emergencias (UME) de xxxx1, la ambulancia de Soporte Vital Básico (SVB) de la avenida xx2 y la ambulancia de SVB de xx3. La situación de estos recursos en la ciudad de xxxx1 a la hora de entrada del incidente es la siguiente:



- La UME xxxx1, activada a las 20:48 horas en el registro 1372178 por un accidente de tráfico en xxxx2, servicio que finalizó a las 23:49 horas.

- La ambulancia de SVB de la avenida xx2, activada a las 23:15 horas en el registro 1372261, servicio que finalizó a las 23:43 horas.

- La ambulancia de SVB xx3, activada a las 23:02 horas en el registro 1372257, servicio que finalizó a las 23:35 horas.

El médico regulador del CCU afirma haber comunicado esta situación e informado de la demora a la familia.

A las 23:35 horas se activa la ambulancia del SVB xx3 para esta asistencia (registro 1372262), que llega al domicilio del reclamante a las 23:39 horas. A su llegada, la familia solicita la presencia de un médico y se niega al traslado.

Ante tal negativa, se activa a los profesionales sanitarios de Atención Primaria del Servicio de Urgencias de xxxx3 a las 23:50 horas y se comunica a la familia tener ya el aviso y dirigirse al domicilio.

A las 00:18 horas la ambulancia de Soporte Vital Básico Medicalizado xx3 sale del domicilio con el paciente, acompañado por el equipo de Atención Primaria. Este servicio finaliza, tras dejar al paciente en el hospital, a las 00:26 horas del 20 de marzo del 2008.

Según el "Informe de Asistencia de la Unidad de Soporte Vital Básico" en la valoración por el Técnico de Transporte Sanitario el paciente presentaba vía aérea permeable, respiración normal y pulso radial con una frecuencia cardiaca de 146 y una saturación de oxígeno de 89.

A las 00:31 horas del 20 de marzo de 2008 se registra la entrada en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhh1.

**6ª.-** El informe de la Inspección Médica obrante en el expediente señala que se trata de un paciente con antecedentes de silicosis, EPOC severo a tratamiento con oxígeno domiciliario, hipertensión arterial, tuberculosis



pulmonar y colonización por pseudomonas multirresistentes que, tras un cuadro de tos, presenta aumento de su disnea habitual, por lo que se alerta al Servicio de Emergencias 112. En función de la información facilitada por la familia se decide el ingreso hospitalario. En ese momento los recursos de transporte sanitario disponibles en la ciudad de xxxx1 se encuentran ocupados y se activa el primero de ellos que queda libre; cuando la ambulancia de soporte vital básico llega al domicilio, es la familia la que se opone al traslado al hospital sin la presencia de un médico, lo que retrasa el traslado del enfermo. El paciente, finalmente, ingresa en el Servicio de Urgencias en situación de edema agudo de pulmón, por lo que proceden a intubación urgente y tratamiento. Ingresando posteriormente en el Servicio de Medicina Intensiva. La retirada de ventilación mecánica fracasa en repetidas ocasiones debido a broncoespasmo persistente, probablemente en relación con su patología de base (por la presencia de conglomerados silicóticos), lo que hizo necesaria la práctica de una traqueotomía para retirar la ventilación mecánica.

Concluye, en consecuencia, que “no se puede establecer una relación directa entre la demora en el traslado del paciente al hospital y la prolongada permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos y la necesidad de traqueotomía”.

A la vista de los informes obrantes se considera que no se produjo un funcionamiento anormal o deficiente del servicio público sanitario, pues los recursos asistenciales se activaron tan pronto como fue posible y se llevó a cabo una actuación acorde a los protocolos establecidos, adecuada a la situación clínica del paciente y a los recursos con que se contaba en esos momentos.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, puesto que no están avaladas por informe alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección proceso y del tratamiento dispensado en todo momento al paciente; juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

A la luz de todo lo expuesto, se considera que no ha quedado acreditada la existencia de una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria prestada, por lo que la reclamación debe desestimarse.





**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

### **III CONCLUSIONES**

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Servicio de Emergencias 112.

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