



Sr. Amilivia González, Presidente

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 18 de noviembre de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx1 y de Dña. xxxx2, D. xxxx3, Dña. xxxx4 y D. xxxx5*, 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 13 de octubre 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 Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2, D. xxxx3, Dña. xxxx4 y D. xxxx5, representados por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Servicio de Emergencias 112 a su esposo y padre, D. vvvvv.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 19 de octubre de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1.280/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Nalda García.

Primero.- El 26 de diciembre de 2008 Dña. xxxx1, y Dña. xxxx2, D. xxxx3, Dña. xxxx4 y D. xxxx5, representados por D. yyyyy, presentan una



reclamación de responsabilidad patri-monial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. vvvvv, de 62 años de edad, esposo y padre de los reclamantes, por el Servicio de Emergencias 112 de xxxxx.

En su escrito exponen que el 8 de enero de 2008, sobre el mediodía, D. vvvvv comenzó a presentar insuficiencia respiratoria en su domicilio, por lo que la familia llamó al teléfono 112, donde se les comunica que el paciente estaba operado de traqueotomía desde el año 1989 y que había sufrido un infarto en 1980; como la ambulancia se retrasaba, llamó varias veces más. No fue, según el relato de los reclamantes, hasta las 15:15 horas, media hora después de la llamada, cuando se presenta la ambulancia sin médico. Al ver el conductor la situación, llama en demanda de algún facultativo y a las 15:25 horas acuden tres. A pesar de que se intenta la reanimación del paciente, sin equipo médico especializado (desfibrilador portátil, adaptador para cánulas, una sola UVI medicalizada para xxxxx y poblaciones a 30 Kms alrededor), según manifestación de los facultativos por desconocer que se trataba de un paciente con traqueotomía (el conductor manifiesta que se le indicó que era un código 30, no urgencia vital), y a través de una técnica que consideran inadecuada, finalmente se produce el fallecimiento unos minutos después por infarto agudo de miocardio.

Como consecuencia de los hechos descritos se cursó "denuncia" que dio lugar al Procedimiento Abreviado xxx/2006, ante el Juzgado de Instrucción nº 3 de xxxxx, que finalizó mediante Auto de archivo de 5 de febrero de 2008.

Consideran que el importante retraso (35 minutos) y la falta de medios en la atención que recibió el paciente provocó su fallecimiento. Reclama por las consecuencias lesivas una indemnización de 200.000 euros.

Adjunta copia de poder general para pleitos, Libro de Familia, declaración de herederos abintestato, certificado de defunción, informes médicos, copia del Auto de 5 de febrero de 2008 del Juzgado de Instrucción nº 3 de xxxxx, por el que se decreta el sobreseimiento libre de las actuaciones y diversas declaraciones de imputados y testigos en el procedimiento penal instruido.

Segundo.- Al expediente se incorpora informe del Director Gerente de Emergencias Sanitarias, soporte de grabación de las llamadas cursadas al



Servicio 112, informe de la Inspección Médica de 14 de mayo de 2009, que concluye que la atención médica fue correcta y adecuada, e informe de la compañía aseguradora del Sacyl de 6 de agosto de 2009, que llega a idéntica conclusión.

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.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia a los interesados, el 25 de enero de 2010 la parte reclamante presenta escrito de alegaciones en el que se ratifica en su pretensión inicial.

Quinto.- El 3 de agosto de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 9 de septiembre 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 (26 de diciembre de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (3 de agosto 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 los reclamantes 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.

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 mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la también citada 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, la parte reclamante demanda una indemnización de daños y perjuicios por considerar que el importante retraso en la atención que sufrió el paciente fue lo que provocó que disminuyeran sus posibilidades de supervivencia.

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 de la Inspección Médica señala:



1- Que en la primera llamada que efectuaron los familiares de D. vvvvv el 8 de enero de 2006 al 112 solicitaron asistencia sanitaria, según informe de Emergencias Sanitarias de Castilla y León, por el siguiente motivo: “desde hace dos días presenta fiebre, tos y respira con dificultad, como que se ahoga. Ahora le ha dado como un mareo, tiene sudores fríos, se le quedan los ojos en blanco y como que va a perder el conocimiento. Ahora esta sentado”.

El médico del Centro Coordinador comprobó que la única Unidad Móvil de Emergencias de xxxxx capital estaba ocupada atendiendo otra urgencia, por lo que decidió activar a una ambulancia convencional de la empresa qqqqq (concertada con Sacyl) para que trasladase al paciente al Hospital, e informa que: “El paciente ahora tiene una bronquitis, tiene hecha una traqueotomía y presenta dificultad respiratoria, por lo que debe ir incorporado y con oxígeno”. Entre la llamada de los familiares del paciente y la activación de la ambulancia transcurrieron 2 minutos.

2.- Que, según informe de la Gerencia de Emergencias, la segunda llamada efectuada por los familiares de D. vvvvv se recibió a las 15,03, para comunicar que la ambulancia no había llegado y el estado del paciente había empeorado, estando tumbado en el suelo y sin respirar.

El médico del Centro Coordinador indicó a los familiares los consejos para realizar la reanimación cardiopulmonar básica, hasta la llegada de la ambulancia e inmediatamente después, a las 15,05 horas y ante la gravedad de la situación del paciente, activó a los profesionales sanitarios del Servicio de Urgencias de Atención Primaria de xxxx6.

A las 15,07 y 15,09 horas, el médico del Centro Coordinador efectuó nuevas llamadas al domicilio del paciente para interesarse por su estado, y continuó con los consejos para la realización de las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y verificar si había llegado la ambulancia.

3.- Que a las 15,13 horas, según informa la Gerencia de Emergencias Sanitarias, recibieron una llamada de la empresa Ambulancias qqqqq, comunicando que la ambulancia estaba en el domicilio del paciente y “no pueden hacer nada porque el enfermo parece que ha fallecido”. Desde que se activó la ambulancia hasta su llegada al domicilio habían transcurrido 17 minutos.



4.- Que los profesionales sanitarios del Servicio de Urgencias de Atención Primaria, en el momento de recibir el aviso del 112 (15,05 horas), salieron hacia el domicilio del paciente y a las 15,24 horas, según informe de la Gerencia de Emergencias, estaban ya en el domicilio del paciente reanimándole. Por lo que el tiempo transcurrido desde que se reciben la llamada hasta su llegada al domicilio, fue inferior a 19 minutos.

Por otra parte, el Auto de 5 de febrero de 2008 del Juzgado de Instrucción nº 3 de xxxxx, concluye que: "(...) se comprueba que no existen indicios racionales de una actuación culposa por parte de ninguna persona perteneciente al personal sanitario ni que por tal actuación culposa de cualquier miembro del personal sanitario se haya dado lugar al fallecimiento de vvvvv (...), en concreto no se observa la existencia de ningún tipo de culpa o negligencia ni por parte de los médicos de atención primaria en servicio de guardia (...), ni por parte de la enfermera de atención primaria en servicio de guardia (...) ni por parte de la médico coordinadora del servicio de emergencias (...)".

Continúa el citado Auto señalando que "En consecuencia la prestación del servicio por el personal sanitario fue el correcto si se tiene en cuenta los medios materiales y humanos realmente existentes en la ciudad de xxxxx, por lo que, aunque todos querrían un servicio sanitario con más personal y con más medios, lo cierto es que las posibilidades humanas y materiales tienen límites mayores o menores y en este caso existía el límite, ciertamente importante, de que la ambulancia medicalizada para servicios de emergencia estaba atendiendo ya a otro paciente y en consecuencia no era posible para ninguna de las médicas ni para la enfermera interviniente prestar un servicio mejor del efectivamente prestado".

6ª.- Por lo tanto, el informe de la Inspección Médica y el de la compañía aseguradora del Sacyl, además de los emitidos por los diferentes facultativos y por el servicio de ambulancias, coinciden en calificar de totalmente ajustada a la "*lex artis ad hoc*" la asistencia prestada al fallecido y niegan la relación de causalidad entre la asistencia recibida y el fallecimiento; incluso dudan de que éste pudiera haberse evitado con una respuesta más rápida de los servicios de ambulancia, pues se concluye que la causa de muerte fue la muerte natural por avanzado e irreversible estado de sus órganos.



Como se deduce del dictamen emitido a instancias de la aseguradora del Sacyl, si se tienen en cuenta los antecedentes del paciente (cardiopatía isquémica tipo infarto agudo de miocardio, miocardiopatía hipertrófica/dilatada, EPOC en fase avanzada, cirrosis hepática, congestión venosa secundaria a hipertensión portal e hipertensión pulmonar crónica, cáncer de Maringa con traqueotomía y recidiva tumoral, obesidad o diabetes mellitus tipo 2), el *éxitus* puede calificarse como de impredecible e inevitable y aunque se hubiese tenido una mejor posibilidad de resucitación de haberse encontrado en un centro sanitario con personal entrenado y material adecuado cerca (desfibrilador), nada aseguraría la recuperación.

A la vista de los informes obrantes en el expediente 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, entre quince y veinte minutos, adecuada 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.

7ª.- Finalmente, sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que la interesada ha interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso o en otro hubiera recaído sentencia firme, no procedería sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.



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 Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2, D. xxxx3, Dña. xxxx4 y D. xxxx5, representados por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Servicio de Emergencias 112 a su esposo y padre, D. vvvvv.

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