



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero y
Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 29 de diciembre 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, Dña. xxxx3, Dña. xxxx4, Dña. xxxx5 y D. xxxx6*, 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 24 de noviembre 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. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx1 y de Dña. xxxx2, Dña. xxxx3, Dña. xxxx4, Dña. xxxx5 y D. xxxx6, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su y esposo y padre, respectivamente, ya fallecido, D. vvvvv, por el Servicio de Emergencias 112.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 30 de noviembre de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1.507/2010, 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. Fernández Costales.



Primero.- El 29 de marzo de 2006, D. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx1 y de Dña. xxxx2, Dña. xxxx3, Dña. xxxx4, Dña. xxxx5 y D. xxxx6, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido al fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, D. vvvvv, de 64 años de edad, el día 18 de febrero de 2005, en el Hospital hhhhh de xxxxx a las 5:00 horas.

En su escrito expone que el paciente, que estaba con oxígeno en su domicilio, el 18 de febrero de 2005 sufrió una caída y se quedó inmóvil y sin conocimiento, sin que sus familiares pudieran reanimarlo. Unas dos horas antes de su fallecimiento su familia llamó por teléfono a los Servicios de Urgencias a fin de que procedieran a enviar a su domicilio una ambulancia UVI móvil y un médico y les explicó la situación en la que se encontraba. A pesar de ello se envió una ambulancia convencional cuyo único ocupante era su conductor, que carecía de conocimientos médicos.

Consideran que el fallecimiento del paciente se produjo a consecuencia de la negligencia y tardanza por parte de los Servicios de Emergencias Sanitarias, al haber enviado una ambulancia convencional sin profesional médico a pesar de conocer las circunstancias concretas del caso y la gravedad del asunto.

Los herederos del fallecido reclaman una indemnización sin cuantificar.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe de la Directora Gerente de Emergencias Sanitarias del Sacyl de 13 de abril de 2005, informes del Médico regulador del Centro de Coordinación de Urgencias de 14 de abril de 2005, Auto de 19 de abril de 2005 del Juzgado de Instrucción nº 2 de xxxxx por el que se acuerda el sobreseimiento provisional y archivo de las Diligencias Previas del Procedimiento Abreviado xx/2005, informe emitido por la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León de 17 de abril de 2006 e informe de la Inspección Médica de 19 de mayo de 2009.

Tercero.- Consta en el expediente que los interesados han interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación por silencio administrativo de su reclamación, su admisión a trámite y la remisión del expediente al Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León el 21 de enero de 2009.



Cuarto.- El 4 de diciembre de 2009 se concede trámite de audiencia a la parte reclamante a la que se advierte de que la reclamación puede ser extemporánea, tal y como manifiesta la Comisión de Seguimiento de Seguros en su escrito de 13 de noviembre de 2009. La parte reclamante, además de ratificarse en lo expuesto en su reclamación inicial, en su escrito de alegaciones manifiesta que no existe prescripción puesto que “El hecho que dio origen a la presente reclamación tuvo lugar en fecha 18/02/2005. En base a dichos hechos se incoaron las Diligencias Previas xx/2005 del Juzgado de Instrucción nº 2 de xxxxx, dictándose en fecha 19/04/2005 auto de archivo.

»Como es de todos sabido, las diligencias penales interrumpen la prescripción establecida en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992 (...).

»En fechas 28/03/2006 y 23/03/2007 esta parte procedió a efectuar reclamaciones a la administración demandada a fin de que procedieran a indemnizar a mis representados en base a los hechos alegados, reclamaciones que nuevamente interrumpieron la prescripción”.

Quinto.- Consta en el expediente escrito de 18 de junio de 2010 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Sexto.- El 12 de julio de 2010 se concede nuevo trámite de audiencia. La parte reclamante presenta escrito de alegaciones en el que se ratifica en lo ya manifestado anteriormente.

Séptimo.- El 7 de octubre de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Octavo.- El 2 de noviembre 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 (29 de marzo de 2006) hasta que se formula la propuesta de orden (7 de octubre 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 la parte 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 29 de marzo de 2006, es decir, antes de transcurrir un año



desde que se dictó el auto de archivo de las diligencias penales (19 de abril de 2005).

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 el mismo 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, estando, 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 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), 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 alega que la deficiente y tardía asistencia y traslado de D. vvvvv por el Servicio de Emergencias 112 provocó la pérdida de la oportunidad de un tratamiento a sus lesiones, con el resultado de fallecimiento.

De los informes obrantes en el expediente se pone de manifiesto que la asistencia domiciliaria de Urgencias se produjo de conformidad con los protocolos vigentes en materia de activación de los recursos sanitarios por el Centro Coordinador de Urgencias y que en la asistencia prestada al paciente se actuó conforme a la *lex artis*.

El informe de la Directora Gerente de Emergencias Sanitarias del Sacyl de 13 de abril de 2005 expone el procedimiento a seguir en los supuestos de urgencias sanitarias: “Al recibirse la llamada de alerta sanitaria en el teléfono 112, un Médico Regulador del Centro Coordinador de Urgencias Sanitarias (cuya sede está en xxxx7), se hace cargo del caso clínico, habla con el paciente o sus familiares y se responsabiliza de tomar las decisiones asistenciales oportunas, ordenando la movilización de los recursos asistenciales que sean más adecuados para el caso, y estén disponibles en ese momento y lugar para prestar la asistencia”. En el citado informe se describen cronológicamente las actuaciones llevadas a cabo en el presente caso:

“El Servicio de emergencias 112 recibió la llamada de urgencia el día 18 de febrero a las 03:23 horas, la cual fue transferida al Médico Regulador del Centro Coordinador del Sacyl Dra. (...) a las 03:24 horas (...).

»Inmediatamente y a las 03:24 horas, la Dra. (...) ordenó activar una ambulancia convencional que la empresa Ambuibérica tiene concertada con Sacyl.

»A continuación la ambulancia salió hacia la calle (...), de xxxxx, para trasladar al hospital a D. (...) que había sufrido una caída en su domicilio.



»Los familiares que alertaron refirieron que el paciente parecía inconsciente, manifestando que estaba caído y no lo podían levantar.

»La ambulancia finalizó el servicio a las 04:00 horas, e informó que había transferido al paciente en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx.

En relación con el incidente se informa que "la Unidad Móvil de Emergencia (UME) de xxxxx, en ese momento se encontraba en xxxx8, a donde había trasladado a un paciente con Síndrome Coronario Agudo, servicio que finalizó a las 03:19 horas en el Hospital hhhh1.

»El Médico del Centro de Atención Continuada de xxxxx, también fue activado por el Médico Regulador del Centro de Coordinación de Urgencias para intervenir en el domicilio de Don vvvvv, pero fue anulado por encontrarse atendiendo a otro paciente en la localidad de xxxx9".

Las actuaciones descritas se evidencian en los registros informáticos, que constan en el expediente, del Centro Coordinador de Urgencias.

Asimismo, en los informes elaborados por el Médico Regulador del Centro de Coordinación de Urgencias se explican las actuaciones llevadas a cabo, en las que no se aprecia ninguna desatención por parte del Servicio de Emergencias, que prestó su servicio de conformidad con el protocolo establecido y con los medios disponibles en ese momento para atender al paciente de la forma más adecuada, sin que se pudiera enviar la UME por encontrarse realizando otra emergencia, ni al médico del Punto de Atención Continuada de xxxxx, porque se encontraba atendiendo otro aviso fuera de la localidad. Por ello, el médico del Centro de Coordinación de Urgencias tomó la decisión correcta de asignar una ambulancia convencional para trasladar al paciente al hospital y proceder allí a su valoración.

Hay que señalar que la actuación se realizó en un tiempo adecuado, ya que los avisos se produjeron a las 3:23 horas y la ambulancia finalizó su servicio a las 4:00, después de dejar al paciente ingresado en el Hospital hhhhh de xxxxx. Durante ese lapso de tiempo los médicos del Centro de Coordinación de Urgencias hablaron con los familiares para conocer el estado del paciente,



quienes les informaron de la situación y de los recursos de los que se disponía en ese momento.

En el mismo sentido se pronuncia el informe de la Inspección Médica, por lo que, a la vista de dichos informes, puede considerarse 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 tomaron decisiones razonables en circunstancias difíciles e imprevisibles; por lo que la actuación del personal facultativo interviniente en el proceso asistencial se ajustó a la *lex artis ad hoc*.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de los reclamantes, 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 de la asistencia dispensada 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 y de los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, no ha quedado acreditado que existiera una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria prestada, razón por la que la reclamación debe desestimarse.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que la parte 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 ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

Por último, este Consejo se ve igualmente en la obligación de poner de manifiesto que la demora injustificada en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación -la desestimación se produce por silencio administrativo-, ha llevado a la parte interesada a acudir a la vía judicial, con los gastos que esto conlleva de procurador y abogado, entre otros. Si bien es cierto que el cumplimiento por parte de la Administración de su obligación de



resolver en plazo no hubiera impedido, en este caso, que la parte interesada acudiera a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que le hubieran hecho desistir de esta opción.

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. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx1 y de Dña. xxxx2, Dña. xxxx3, Dña. xxxx4, Dña. xxxx5 y D. xxxx6, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su y esposo y padre, respectivamente, ya fallecido, D. vvvvv, por el Servicio de Emergencias 112.

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