



Sr. S. de Vega, presidente
Sr. Ramos Antón, consejero
Sra. Ares González, consejera y
ponente
Sr. Herrera Campo, consejero
Sr. Píriz Urueña, secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 3 de octubre, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyy1 y Dña. yyy2, D. yyy3 y Dña. yyy4*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 387/2024

I ANTECEDENTES DE HECHO

El día 6 de agosto de 2024 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. yyy1 y Dña. yyy2, D. yyy3 y Dña. yyy4, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a D. yyy5.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 8 de agosto de 2024, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 387/2024, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa su ampliación, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por resolución de 5 de febrero de 2014 de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el presidente del Consejo, correspondió su ponencia a la consejera Sra. Ares González.

Primero.- El 13 de julio de 2021 Dña. yyy1 y Dña. yyy2, D. yyy3 y Dña. yyy4 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración de la Comunidad, por los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia sanitaria recibida por D. yyy5, cónyuge y padre de los reclamantes, fallecido el 18 de agosto de 2020.

Los reclamantes consideran que el fallecimiento se debió a un deficiente funcionamiento de los servicios de salud, al no haber puesto a disposición del paciente todos los medios disponibles. Denuncian la incorrecta actuación de los servicios sanitarios del Sacyl, que, a pesar de las numerosas llamadas que se efectuaron al teléfono de emergencias, no activó la alarma de emergencia vital y no ordenó el traslado de una UME que hubiera salvado la vida del paciente. De igual modo, consideran que los servicios de emergencias sacaron conclusiones precipitadas al dar al paciente por fallecido sin que nadie realizase dicha afirmación y enviando un médico desde el centro de salud para certificar el fallecimiento.

Adjuntan a la reclamación copia del DNI y del libro de familia de los reclamantes, certificado de defunción, diversos informes médicos relativos a la asistencia recibida, copia de factura de compañía telefónica que acredita las llamadas a los servicios de emergencia, justificante acreditativo de los ingresos del fallecido e IRPF del 2019, así como copia de facturas de gastos de sepelio.

Cifran la indemnización reclamada en 313.784,62 euros.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica del paciente, los informes siguientes:

- Informe de 28 de julio de 2021, de la gerente de Emergencias Sanitarias - Sacyl.

- Informe de 20 de julio de 2021, del facultativo de atención primaria del centro de salud de xxx1.

- Informe de 30 de septiembre de 2021 del jefe de Servicio 1-1-2.

- Grabaciones de las conversaciones mantenidas entre el 1-1-2 y los diferentes alertantes y organismos implicados en la emergencia.

- Informe de 16 de noviembre de 2021, del médico inspector de la Gerencia de Salud de Área de xxx2.

- Informe de 18 de marzo de 2022 emitido por la perito de la compañía ssss.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, el 18 de abril de 2022 los reclamantes presentan alegaciones en las que se ratifican en su reclamación y

sus pretensiones anteriores. Manifiestan su disconformidad con los informes emitidos durante la instrucción del expediente y solicitan la estimación de su reclamación.

Cuarto.- El 18 de marzo de 2024 los reclamantes presentan escrito solicitando información sobre el estado del expediente.

Quinto.- El 15 de julio de 2024 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación, al considerar que la asistencia prestada fue adecuada a la *lex artis ad hoc*.

Sexto.- El 19 de julio de 2024 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.

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.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014 del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (13 de julio de 2021) hasta que se formula la propuesta de orden (15 de julio de 2024). 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 40/2015 de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 20.1 y 29 de la LPAC.

3ª.- Concurren en los reclamantes los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la LPAC.

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 67.1 de la LPAC.

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 32 y siguientes de la LRJSP, a la que se remite el artículo 81 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) daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) antijuridicidad 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) 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 la actividad en cuyo ámbito se produce el daño; d) relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, esto es, que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público; e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que la reclamación se presente antes de que transcurra 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 pueda producirse.

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 solo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, solo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que están, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser este 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.

La dificultad de prueba del nexo causal en procedimientos de responsabilidad patrimonial en los que hay multiplicidad de causas y causantes de los daños, se acrecienta cuando se trata de lo que la doctrina denomina “daños pasivos”, o daños que no son consecuencia de una acción directa del facultativo, sino que son debidos a errores de diagnóstico u omisiones de la Administración sanitaria o del tratamiento, que privan al paciente de cuidados médicos necesarios en el tiempo adecuado.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la sentencia de la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 4 de noviembre de 2021, que alude a las sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre 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 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 beneficiosa para el paciente”.

5ª.- En cuanto al fondo del supuesto planteado, ha de valorarse si la asistencia prestada al cónyuge y padre de los reclamantes fue o no adecuada a la *lex artis*.

Debe recordarse que la prueba de los hechos en que se basa la reclamación es una carga de los interesados, de acuerdo con los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, aunque la Administración tiene la obligación de facilitar al ciudadano todos los medios a su alcance para cumplir con dicha carga, dado que el procedimiento se impulsa de oficio, en mayor medida en los casos en que los datos estén solo en poder de aquella. De la misma manera, los hechos impositivos, extintivos o moderadores de la responsabilidad son carga exigible a la Administración (artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, por remisión del artículo 60.4 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa).

Conforme resulta con mayor detalle de los documentos y archivos de audio que obran en el expediente, la actuación desplegada por los servicios sanitarios de Sacyl el 18 de agosto de 2020 fue variando en función de la

información que se recibió a través de las llamadas efectuadas a los servicios de emergencias.

Este día se realizaron llamadas al Centro Coordinador de Urgencias del Sacyl (CCU) y al número de emergencias 112. En las llamadas se solicitaba asistencia para D. yyy5, quien fue hallado inconsciente en el interior de su vehículo. El hallazgo se produjo en xxx3, localidad perteneciente al municipio de xxx4, donde D. yyy5 tenía su domicilio.

Entre las 13:51 y las 14:01, se realizaron tres llamadas de tres personas diferentes a los servicios de emergencias 1-1-2 y CCU. En las llamadas se informa de la aparición en xxx3 de un hombre en el interior de un vehículo. En ellas, tal y como puede comprobarse en los archivos de audio incorporados al expediente, se dice que la persona que está dentro del vehículo está fallecida. En una de ellas, además, se indica que "está amarillo y con la lengua hinchada" y que no se trata de un accidente de tráfico.

En función de esta información, por parte de los servicios de emergencia se procedió a la movilización de los recursos necesarios, en este caso, Guardia Civil y médico del centro de salud de xxx1; movilización que se realizó en tres minutos.

En un segundo momento, que tuvo lugar entre las 14:18 y las 14:21 horas, la hija del fallecido indica al operador del 112 que el paciente puede no haber fallecido. Ante esta información los servicios de emergencias proceden a movilizar una ambulancia de soporte vital básico (USVB) de xxx1 a las 14:24 horas.

A las 14:30 horas la Guardia Civil realiza una llamada en la que solicita una ambulancia porque el paciente está vivo y tiene pulso. Siendo éste el primer momento en el cual se comunica, por personal cualificado, que el paciente está vivo. Ante esta información, por parte de los servicios de emergencias se movilizó la UME de xxx2, a las 14:33 horas.

Cuando llegó la USVB, en atención a las indicaciones del médico de atención primaria, se procedió a sacar al paciente del vehículo y no se realizaron maniobras de RCP al considerar el facultativo que el paciente estaba fallecido.

En cuanto a la asistencia desplegada por los servicios de emergencia, todos los informes incorporados al expediente (de los facultativos, del gerente de Emergencias Sanitarias, del jefe del Servicio 1-1-2, de la Inspección Médica,

así como el informe pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración), coinciden al señalar que la actuación desplegada se adecuó a cada situación de la que se tuvo conocimiento.

Tal y como se indica en el informe de la Inspección Médica, “La movilización de recursos, desde cualquier Servicio de Emergencias, se realiza en función de los datos que se puedan obtener de la o las personas (alertantes) que avisan del incidente. Una vez que llegan al lugar de los hechos los primeros efectivos técnicos, estos pueden comunicar el alcance real de la incidencia y sus pormenores, en orden a coordinar las actuaciones y movilizar los recursos necesarios”.

En este sentido, las primeras informaciones, procedentes de tres llamadas realizadas por tres personas diferentes, informaban del hallazgo de una persona fallecida, de ahí que se procediera a movilizar a la Guardia Civil y a un facultativo médico para certificar el fallecimiento.

El informe de la Inspección Médica describe con detalle la actuación desplegada refiriéndose a diferentes franjas temporales en función de la evolución de los acontecimientos. En particular, indica: “El primero va de las 13:51 a las 13:58 horas. Se producen tres llamadas por personas diferentes para comunicar el mismo incidente, y en las tres se informa, sin ninguna duda pues se repite varias veces (hasta en cuatro ocasiones) cuando pregunta el gestor de emergencias, que la persona está fallecida dentro de su vehículo. Por lo tanto, como recursos necesarios se moviliza la Guardia Civil y el médico de Atención Primaria de su Centro de Salud.

»El segundo período es el que sucede desde las 13:58 a las 14:13 horas. Durante este tiempo no se produce ningún nuevo aviso sobre este incidente. Pasan 13 minutos. No se movilizan nuevos recursos.

»El tercer periodo va desde las 14:13 a las 14:21 horas. Es durante las llamadas que se producen en este tiempo, fundamentalmente la de las 14:21 horas, cuando el gestor y/o el médico del CCU tienen constancia de que el paciente `puede´ no haber fallecido. La comunicación, tal y como comentan, es difícil por la cobertura débil y por el estado de la alertante: la hija del paciente. Ante la duda movilizan la USVB de la Zona Básica de xxx1, en menos de tres minutos.

»Y el cuarto periodo, es el que sucede desde las 14:30 horas en adelante. A esta hora se recibe llamada de la Guardia Civil que solicita

ambulancia porque, según comunica la patrulla que está en la zona, el paciente está vivo y tiene pulso. Es posible que esta llamada se produzca por indicación del médico de Atención Primaria (página 66), pero no se deja constancia de que sea así, ni en la llamada que recibe el 112, ni en el informe que relata las llamadas que recibe el CCU. Es la primera vez que se comunica por personal cualificado que el paciente está vivo.

»Se moviliza la UME de xxx2, a las 14:33 horas, como recurso más próximo para hacer, si fuera preciso, una transferencia de paciente desde la USVB a la UME.

»A la luz de esta secuencia de acontecimientos se comprueba que, en todo momento, los Servicios de Emergencia (tanto el 112, como el CCU) van coordinando sus actuaciones y, en función de la información que van obteniendo del incidente y en un tiempo que no supera en ningún caso los tres minutos, movilizan los recursos que consideran necesarios, y estos son los adecuados, a lo que la situación, en cada momento, demanda”.

En la misma línea, en el informe de la gerente de Emergencias Sanitarias puede leerse que “La gestión de este incidente desde el CCU-Sacyl, se realizó con la mayor diligencia posible teniendo en cuenta los datos aportados por los alertantes, ya que en la primera llamada se informó en todo momento de que el paciente estaba fallecido, razón por la que se activó un médico de Atención Primaria del Centro de Salud más cercano, y en el momento en que se empieza a recibir información contradictoria se activan recursos de soporte vital básico y avanzado de la Gerencia de Emergencias Sanitarias.

»Una vez en el lugar los TES de la USVB fueron informados de que el paciente estaba fallecido, sin que se estuviese realizando ninguna maniobra de reanimación cardiopulmonar básica, para la que no es necesario ningún aparataje, por parte de los primeros intervinientes, o por el médico de Atención Primaria”.

También el informe pericial coincide en señalar que “se activaron diferentes tipos de recursos según iba surgiendo la necesidad ya que, como podemos apreciar en las llamadas, al principio se insistía y se daba por hecho que se trataba de un fallecimiento. Por lo que se puso al médico, forense y Guardia Civil al tratarse de un hecho en vía pública. Más tarde se activó la SVB y la UVI móvil. Es decir, vista la activación de los recursos, en ningún momento se escatimó ni se negó cualquier tipo de asistencia, lo que ocurre que, como suele ocurrir con las llamadas al 061/112, a medida que se va aportando



información, se va cambiando de recurso, para optimizar la ayuda requerida". E indica en sus conclusiones que "(...) No podemos hablar ni siquiera de pérdida de oportunidad, ya que no se trata de un paciente al que habría que haber reanimado, sino que fue encontrado muerto. Aun así, se activaron todo tipo de recursos a medida que fueron cambiando las prioridades y se actuó en todo momento acorde a la *Lex Artis ad Hoc*".

Por lo expuesto, dado que en este supuesto no se ha acreditado una vulneración de la *lex artis ad hoc*, no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración y, en consecuencia, la reclamación debe desestimarse.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyy1, Dña. yyy2, D. yyy3 y Dña. yyy4, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a D. yyy5.

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