



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 18 de julio de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx*, 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 15 de junio de 2018 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposa, Dña. vvvv*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 19 de junio de 2018, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 275/2018, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Ramos Antón.

Primero.- El 14 de diciembre de 2015 D. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración de la Comunidad de Castilla y León, debido a los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento de su esposa Dña. vvvv el 27 de agosto de 2015, que achaca al retraso de los

servicios de emergencia en acudir a su domicilio y trasladarla a un hospital. Reclama una indemnización de 200.000 euros.

La reclamación, presentada en la Comunidad de Madrid, tiene entrada en el registro de la Gerencia de Salud de Área de xxxx1 el 20 de enero de 2016.

Previo requerimiento de la Administración, aporta el Libro de Familia y la certificación literal de fallecimiento.

Segundo.- Obra en el expediente la historia clínica de la fallecida relacionada con los hechos objeto de reclamación y los siguientes informes profesionales:

- Informe de la Gerencia de Emergencias Sanitarias, sin fechar, en el que se relatan las actuaciones que constan en los registros informáticos y de voz. Se adjunta al informe la hoja clínico-asistencial de la Unidad de Soporte Vital Avanzado.

- Informes de la coordinadora del centro de salud, sin fecha, y de las profesionales de dicho centro, de 10 de marzo de 2016, que acudieron a atender a la paciente, a los que se adjunta el informe de asistencia urgente.

- Informe de la Inspección Médica de 26 de abril de 2016, desfavorable a la reclamación.

- Informe médico pericial elaborado por la compañía aseguradora de la Administración, el 28 de junio de 2016, en el que se concluye que las decisiones adoptadas, los plazos de respuesta y las actuaciones médicas fueron correctas.

- Escrito del Jefe del Servicio de Inspección y Evaluación de Centros de 2 de diciembre de 2016, en el que se comunica a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de xxxx1 que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad ha considerado "que, inicialmente, no procede acceder a la solicitud indemnizatoria planteada en la reclamación".

Tercero.- Tras varios intentos infructuosos, el 17 de febrero de 2017 se notifica al reclamante el trámite de audiencia. No consta la presentación de alegaciones.

Cuarto.- El 17 de mayo de 2018 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 28 de mayo de 2018 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.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 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, ambas normas aplicables *ratione temporis* al presente procedimiento.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que la reclamación la reclamación tiene entrada en el registro de la Administración Autonómica (20 de enero de 2016) hasta que se formula la propuesta de orden (17 de mayo de 2018). En particular, llama la atención la injustificable demora, superior a un año, en formular la propuesta de orden desde la conclusión del trámite de audiencia. Este retraso constituye un incumplimiento de los plazos previstos en el artículo 13.3 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad

patrimonial, y por tanto 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 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.

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 la 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 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 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.

Quiere con ello decirse que, incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

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, el reclamante alega que el retraso en la asistencia domiciliaria y posterior traslado hospitalario de la paciente provocó su fallecimiento.

Sin embargo, los informes médicos coinciden en afirmar la corrección de las actuaciones sanitarias desarrolladas y de los plazos de respuesta.

El informe de la Inspección Médica estima correcta la decisión del médico regulador del Centro Coordinador de Urgencias (112) de poner en contacto al alertante de la paciente con el facultativo de Atención Primaria del centro de salud de guardia. Señala que entre el inicio de la llamada efectuada por el 112 y el comienzo de la atención transcurrieron 47 minutos, teniendo en cuenta el tiempo de la primera llamada y la imposibilidad de localizar el domicilio de la paciente (el vehículo del centro de salud no dispone de gps y, aunque utilizaron

sus teléfonos móviles, no localizaron el domicilio de la paciente), con dos llamadas intermedias a los familiares de la paciente para que les guiaran al domicilio y el consiguiente desplazamiento de un familiar a buscar el vehículo de los facultativos a la vía principal.

El informe médico pericial considera que la decisión de enviar un equipo de Atención Primaria fue correcta, ya que la información clínica transmitida en el aviso telefónico no permitía establecer la gravedad de la patología, y que el alegado retraso en la llegada al domicilio no influyó en el pronóstico vital de la paciente. En su informe señala que "no consider[a] determinante un retraso de 15-20 minutos en la valoración que finalmente se realiza a las 2:15 horas, 45 minutos después de la llamada al Servicio de Coordinación de Urgencias".

Por otra parte, una vez en el domicilio, el tiempo transcurrido desde el inicio de la asistencia sanitaria por el equipo médico del centro de salud hasta que se solicita la Unidad de Soporte Vital Avanzado (UME) fue de 11 minutos, tiempo que el informe médico pericial considera adecuado, al igual que el tiempo que tardó en llegar la UME -45 minutos-, dada la distancia existente. Los informes médicos estiman también correcta y adecuada la asistencia prestada por el equipo sanitario de la UME y el tiempo empleado en trasladar a la paciente a un hospital dotado de radiodiagnóstico para confirmar el diagnóstico de sospecha.

Finalmente, el informe médico pericial considera que el fallecimiento de la paciente no es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, ya que se debió a la gravedad de la patología que presentaba: hemorragia subaracnoidea con sangrado intraventricular (Fisher IV). Es una "patología muy grave con una tasa de mortalidad superior al 80 % según algunos estudios. En muchos casos el paciente fallece durante el traslado [en el informe se alude a un 40 %] y la prevención de complicaciones severas en estos casos es extraordinaria".

Los informes incorporados al expediente acreditan que la asistencia se ajusta a la *lex artis*, que se pusieron a disposición de la paciente los medios disponibles y que su fallecimiento no es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, sino a la gravedad de la patología que presentaba.

Por tanto, al no apreciarse que la actuación asistencial haya sido contraria a la *lex artis ad hoc*, 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 D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposa, Dña. vvvv.

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