



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 Zamora el día 2 de agosto de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. 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 16 de julio 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo, D. vvvv*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 17 de julio de 2018, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 340/2018, 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 7 de marzo de 2016 Dña. 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 esposo D. vvvv el 23 de enero de ese año, que achaca al retraso de los

servicios de emergencia en acudir a su domicilio y trasladarle a un hospital. No cuantifica los daños que reclama.

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

Segundo.- Obra en el expediente la historia clínica del fallecido y los siguientes informes profesionales y documentos:

- 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 7 de julio de 2016, de la facultativo del Área de Urgencias que atendió al paciente.

- Informe de la Inspección Médica de 29 de junio de 2016, desfavorable a la reclamación.

- Transcripción de las llamadas realizadas por la reclamante.

- Informe médico pericial elaborado por la compañía aseguradora de la Administración el 29 de septiembre de 2016, en el que se concluye que "en la asistencia prestada (...) no se detectan indicios de errores diagnósticos o terapéuticos, conductos negligentes ni mala praxis por parte del personal asistencial que le atendió que puedan relacionarse causa-efecto con el desenlace fatal del caso".

- 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 Salud de las Áreas 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.- En el trámite de audiencia la reclamante afirma que el servicio prestado ha sido deficiente y ha existido descoordinación del servicio. Propone la terminación convencional y fija la cuantía indemnizatoria en 12.000 euros.

Cuarto.- El 26 de enero de 2017 el médico inspector, a la vista de las alegaciones, "no estima necesario realizar ninguna consideración al respecto" y mantiene el criterio expuesto en su informe anterior.

Quinto.- El 29 de mayo de 2018 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 20 de junio 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 (7 de marzo de 2016) hasta que se formula la

propuesta de orden (29 de mayo de 2018). En particular, llama la atención la injustificable demora, de 16 meses, en formular la propuesta de orden desde la emisión del segundo informe del médico inspector. 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.

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 anormalidad 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 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (exigencias previstas también en los artículos 20.1 y 29 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).

3ª.- Concurren en la 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 de marzo, 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 reclamante alega que existió descoordinación del servicio y un retraso indebido en la asistencia domiciliaria y posterior traslado hospitalario de su marido, que falleció horas después.

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

Consta en el expediente que hubo una primera llamada a las 21:51 horas del 22 de enero, en la que la reclamante comunicó con el 112 y, tras exponer la situación en la que se encontraba su marido, aceptó que transfieran la llamada con el centro de guardia para poder consultar con los médicos. El informe de la Gerencia de Emergencias Sanitarias manifiesta que "se realiza una transferencia telefónica directa entre el alertante y el personal sanitario (médico de atención primaria) del centro de guardia". No obstante, según consta en el expediente, la reclamante desistió y no habló con el médico.

El informe médico pericial manifiesta que "Si bien con los datos obtenidos podría haberse activado un unidad de atención domiciliaria por tratarse de un paciente con antecedentes de riesgo para HDA y/o epixtasis importante, que manifiestan no poder trasladarse, lo cierto es que la propia alertante acepta gestionar la urgencia directamente con su centro de referencia, descartándose esta opción minutos después por parte de ella y del propio paciente", que en ese momento sí estaba consciente. Tal aceptación no parece, sin embargo, totalmente voluntaria, puesto que, según consta en la transcripción de la llamada, el médico regulador ni propuso ni facilitó el traslado en ambulancia sino únicamente la transferencia de la llamada al centro de salud, que la alertante acepta. Ahora bien, aunque la reclamante alega en sus escritos que no pudo hablar con los médicos del centro de salud en ese momento porque necesitaba ayudar a su marido, consta en la transcripción de la llamada que la

reclamante admite que no habló con el médico "porque [su] marido dijo que no". Dicha renuncia, si bien puede llegar a ser comprensible en un estado de nerviosismo y confusión, no puede determinar, por sí sola, la imputación de la responsabilidad a la Administración.

Posteriormente, a las 22:16 horas, la reclamante vuelve a llamar al 112 porque su marido está inconsciente. A las 22:18 horas el Centro Coordinador de Urgencias de Sacyl activa una Unidad de Soporte Vital Básico, que llega al domicilio del paciente a las 22:22 horas, inicia el traslado del paciente a las 22:35 horas y llega al Hospital a las 22:39 horas.

Se ha indicado en reiteradas ocasiones que el Consejo Consultivo, al dictaminar sobre los expedientes sometidos a consulta, debe valorar y pronunciarse únicamente sobre lo que figura en la documentación obrante en el expediente remitido. La función consultiva de este Consejo está delimitada por las actuaciones practicadas por la Administración activa, sin que pueda realizar acto de instrucción alguno y sin que quepa presumir hechos o circunstancias cuya realidad no esté acreditada en el expediente. En el caso de expedientes de responsabilidad patrimonial por daños derivados de actuaciones sanitarias, cobra especial trascendencia, a los efectos de dictaminar sobre el fondo del asunto, el contenido de los informes médicos que se hayan emitido así como la información obrante en la historia clínica.

Y los informes emitidos concluyen que la atención fue en todo momento adecuada y correcta y que el traslado se activó y realizó de forma inmediata.

A la vista del contenido de los informes, no se aprecia que haya existido un funcionamiento anormal o deficiente del servicio público sanitario, ni que la actuación asistencial haya sido contraria a la *lex artis ad hoc*, por lo que 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. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo, D. vvvv.

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