



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero
Sr. Sobrini Lacruz, Consejero y
Ponente

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 27 de septiembre 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 29 de agosto 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 a instancia de Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 393/2018, 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. Sobrini Lacruz.

Primero.- El 16 de noviembre de 2015 Dña. xxxx, de 51 años de edad en el momento de los hechos, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Expone en su escrito que el 16 de noviembre de 2014 sufrió un desplome en su domicilio a consecuencia de un ictus ('derrame en el tronco central') y que, tras varias llamadas al 112, pasaron 25 minutos hasta que fue atendida por una ambulancia de soporte básico y no de tratamientos intensivos. Añade que uno de sus hijos acudió al Centro de Salud cercano y que ningún facultativo acudió a asistirle.

Considera que, de haberse tratado de forma precoz los síntomas que padecía a la llegada de la ambulancia de tratamientos intensivos, habría tenido más oportunidades de curación y de recuperación, motivo por el que reclama 318.514,40 euros.

Adjunta a su reclamación fotografía de ambulancia que la reclamante sitúa en un incendio acaecido en la misma fecha, certificado de minusvalía (con un grado total de discapacidad del 84%), diversa documentación médica y escrito de queja por los mismos hechos.

Segundo.- Al expediente se han incorporado, además de la historia clínica, informe de la Gerencia de Emergencias Sanitarias, al que se adjunta informe de las Urgencias solicitadas en el día de los hechos, de la Inspección Médica de 3 de marzo de 2017 y de la compañía aseguradora del Sacyl.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia a la reclamante, consta la presentación de alegaciones en las que se ratifica en su pretensión inicial.

Cuarto.- Previa ratificación de la Inspección Médica en su informe y la concesión de un nuevo trámite de audiencia, sin alegaciones, el 9 de julio de 2018 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

Quinto.- El 26 de julio 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 se presenta la reclamación (16 de noviembre de 2015) hasta que se formula la propuesta de orden (9 de julio de 2018). 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

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 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.

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, se invoca en la reclamación una supuesta deficiente atención sanitaria prestada por los servicios del Sacyl a la reclamante, al considerar que el importante retraso en la atención que sufrió provocó que disminuyeran sus posibilidades de minimizar las secuelas.

Este Consejo Consultivo comparte, sin embargo, el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada, ya que de la documentación obrante en el expediente se desprende que no concurre la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

Tal conclusión se extrae tanto del informe de la Gerencia de Emergencias Sanitarias como de los informes de la Inspección Médica y de la compañía aseguradora del Sacyl. En concreto, en este último se llega a las siguientes conclusiones:

“Nos encontramos ante una paciente de 51 años con antecedentes de riesgo que sufre de forma brusca caída y afectación neurológica a nivel facial.

»Sus acompañantes realizaron solicitud de atención domiciliaria a las 13:01 h del día 16 de noviembre de 2014 al Centro Coordinador de Urgencias.

»En el mismo centro de Control se recibe, cinco minutos después (16:06h, [sic]), una nueva llamada desde el CS hhh1 informando de la existencia de una paciente que necesita asistencia domiciliaría por posible ICTUS. Se explica que la unidad medicalizada se encontraba ocupada y el resto de recursos móviles realizando servicios, quedando pendientes de derivar la primera que quede libre de forma urgente. Dado que existe un facultativo del CS realizando avisos domiciliarios se trata de coordinar también su asistencia al domicilio. Queda libre una unidad a las 13.09 h, por lo que, dada la urgencia, le es asignado el presente aviso. Correcto ante la sospecha de ICTUS.

»La familia realiza nueva llamada las 13:10 h refiriendo que la paciente se encuentra consciente pero con peor estado general, explicándose

que la asistencia está en camino. Se contacta con el médico responsable para que contacte tan pronto como llegue. Correcto.

»La unidad de asistencia domiciliaria llega a las 13:18h a su destino, el domicilio de la reclamante. Se realizan maniobras iniciales: posición de seguridad y oxigenoterapia y se prepara el traslado realizándose preaviso al Hospital hhh2 de un posible código ICTUS. Correcto,

»La asistencia demandada llegó al domicilio 17 minutos después de su solicitud. El tiempo se considera más que óptimo. Apoyado en la sospecha diagnóstica, se tomaron constantes y se trasladó a la paciente con oxigenoterapia a un Centro Primario realizando, tal y como indican los protocolos preavisos por posible código ICTUS. Correcto.

»La llegada al Servicio de Urgencias del Hospital hhh2 a las 13.38 h. Así pues, 37 minutos después de la primera solicitud, realizada tan pronto como aparecieron los síntomas, la paciente fue atendida a nivel Hospitalario por el Servicio de Neurología, que había sido preactivado. Se cumplió pues con el objetivo de la activación del mismo que es la de acceder a la ventana terapéutica de 3/4 h tras el inicio de la clínica sugestiva.

»Las características hemorrágicas convierten a la paciente en NO subsidiaria del tratamiento médico, trombolítico, del que pueden beneficiarse los pacientes con ventana terapéutica menor de 4h con ICTUS de origen isquémico.

»La localización en tronco del encéfalo tampoco es subsidiario de evacuación quirúrgica, siendo el único tratamiento disponible el sintomático y el de control de la tensión arterial y posibles complicaciones derivadas del propio evento, tal y como se realizó en el presente caso”.

Por lo tanto, tanto los informes de la Inspección Médica y de la compañía aseguradora del Sacyl, como los emitidos por los diferentes facultativos y servicios que han atendido al paciente, coinciden en calificar de ajustada a la “*lex artis ad hoc*” la asistencia prestada a la paciente, negando la relación de causalidad entre la asistencia recibida y las secuelas padecidas.

A la vista de los informes obrantes 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, adecuada a la situación clínica del paciente y a 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.

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 a instancia de Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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