

Dictamen nº: **499/18**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **22.11.18**

DICTAMEN de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 22 de noviembre de 2018, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto sobre responsabilidad patrimonial promovido por D.^a, D. y D.^a (en adelante, “*los reclamantes*”) por los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento de su esposo y padre D. que atribuyen a un retraso asistencial del SUMMA 112 y a la actitud pasiva del equipo desplazado.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 1 de julio de 2015 los reclamantes presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial en el registro de la Consejería de Sanidad en el que expresan, que el día 16 de julio de 2010, sobre las 2:00 horas, D falleció en su domicilio a causa de una miocarditis que le provocó una insuficiencia cardiaca y esta a su vez, un edema agudo de pulmón.

Refieren, que los primeros síntomas surgieron a las 0:30 horas y su esposa, que se encontraba en compañía de un vecino, a las 0:42 horas avisó al Servicio de Emergencias del SUMMA 112, a las 0:48 se movilizó la UAD que llegó al domicilio a las 0:55 horas, solicitándose una UVI móvil a las 1:12 horas que llegó al domicilio a las 1:26 horas, pero el familiar fallece a las 2:00 horas.

En su escrito precisan, que desde que llegó el médico de la UAD al domicilio, a las 0:55 horas, hasta que se activó la UVI móvil (1:12 horas) transcurrieron 17 minutos, lo que supuso un retraso injustificado en la reclamación de un medio avanzado y una pérdida de oportunidad de supervivencia del paciente.

Además, reprochan el comportamiento irregular del médico y del técnico sanitario de la UAD al limitarse el médico a auxiliar a los familiares y el técnico permaneció en el coche, refiriendo que se produjo un incidente entre el médico de la UAD y los familiares. Manifiestan, que a la llegada de la UVI, los integrantes de la misma pudieron observar, que el técnico sanitario de la UAD estaba sentado en el coche, y el medico no dirigía la reanimación del paciente.

También reprochan, la inadecuada equipación de la UAD al carecer de desfibrilador semiautomático (DESA), de un pequeño electrocardiograma y de pulsioxímetro.

Indican, que se presentó una denuncia ante el Juzgado contra el médico que acudió al domicilio a cargo de la UAD, iniciándose un procedimiento penal en el Juzgado de Instrucción nº 37 de Madrid, Diligencias Previas 4764/2010, finalizado por auto de sobreseimiento provisional de 4 de agosto de 2014.

Solicitan una indemnización total de 96.869 euros, 79.257,16 euros para la esposa y 8.806,35 euros para cada uno de los hijos, con el incremento del IPC e intereses.

El escrito de reclamación se acompaña de diversa documentación: escritura de aceptación y adjudicación de herencia, D.N.I de los reclamantes y familiar fallecido, certificado de defunción, comparecencia y dictamen médico forense, informe anatomopatológico, informe médico forense de autopsia, informe del SUMMA 112 del día 16 de julio de 2010 y hoja clínica asistencial, escrito de denuncia presentada por D. contra el facultativo médico de la UAD nº 6 del SUMMA 112, Auto de 4 de agosto de 2014 del Juzgado de Instrucción nº 37 de Madrid dictado en Diligencias Previas, Procedimiento Abreviado 4764/2010, declaraciones de testigos, pliego de prescripciones técnicas para la contratación del arrendamiento de vehículos asistenciales de atención domiciliaria U.A. destinados al Servicio de Urgencias médicas de Madrid SUMMA 112, dictamen médico pericial de valoración de 1 de marzo de 2013, informe médico forense de 15 de abril de 2014 (folios 14 a 141).

SEGUNDO.- Del estudio del expediente, resultan los siguientes hechos, de interés para la emisión del Dictamen:

El 16 de julio de 2010, el paciente que se encontraba en el domicilio familiar, se siente mal (dolores abdominales, dificultades respiratorias) y su esposa llama por teléfono al Servicio de Emergencias 112 a las 00:42 horas, presentándose en el domicilio a las 0:55 horas la Unidad de Atención Domiciliaria número 6 del SUMMA 112, de la que formaba parte el Dr. que le tomó la tensión y llamó al Servicio de Emergencia a las 01:12 horas, solicitando una

UVI móvil para que acudiese al domicilio, la cual llegó al domicilio a las 01:26 horas.

En el periodo comprendido entre la llamada del doctor solicitando una UVI móvil, y la llegada de ésta, el paciente entró en parada cardiorrespiratoria (asistolia), iniciándose RCP básica con presiones y ambú.

A la llegada de la UVI aun cuando el médico D. y la dotación sanitaria que la componían intentaron maniobras de reanimación RCP avanzada durante 30 minutos, no recuperaron el ritmo en ningún momento, produciéndose el fallecimiento del paciente a las 02:00 horas.

El informe médico forense de autopsia de 11 de marzo de 2011, establece que el paciente falleció como consecuencia de una muerte natural. La causa inmediata de la misma es un edema agudo de pulmón y la causa fundamental, una miocarditis focal.

Según el informe del médico forense de 2 de abril de 2011, la miocarditis evolucionó de forma aguda y rápida, provocando el edema pulmonar y la muerte.

TERCERO.- Presentada la reclamación se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC), y por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante, RPRP), lo que se comunicó a los interesados.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del RPRP, se han incorporado al expediente el informe del SUMMA 112 de 16 de noviembre de 2015 que considera *“oportunos los tiempos que se produjeron en la llegada de la UAD al domicilio, en la solicitud de la UVI móvil y en la llegada de ésta para la atención al paciente”*. En cuanto a una asistencia no correcta por parte del médico de la UAD señala que no dispone de más datos que la documentación basada en las declaraciones testificales e informes clínicos aportados por el Juzgado. El informe se acompaña de copia de registro de audio en soporte CD y transcripción de las llamadas, informe de las llamadas, los informes clínicos generados, el informe de recursos tipo UAD y el libro de incidencias.

El informe de recursos expresa, que el médico de la UAD que se desplazó al domicilio tenía formación específica en emergencias y el técnico conductor formación como técnico de emergencias nivel avanzado. En cuanto al equipamiento electromédico de la UAD que asistió al paciente indica, que disponía de desfibrilador semiautomático, electrocardiógrafo con pantalla no milimetrada para diagnóstico de ritmo cardiaco pero no electrocardiograma, sin que constara comunicación en el Servicio de Asuntos Generales ni a través del SCU, mal funcionamiento del mismo. Finalmente indica *“por los testimonios aportados por el Juzgado, parece ser que el desfibrilador no fue utilizado, algo que no es posible comprobar con el aparato en cuestión por estar en esta fecha descatalogado en el SUMMA 112”*.

Asimismo se ha incorporado al procedimiento el informe de 15 de diciembre de 2015 de la Inspección Sanitaria que concluye que, *“la asignación del UAD para el aviso domiciliario fue correcta así como el tiempo de respuesta en la llegada de la UVI. Sin embargo, tenemos nuestras dudas que la asistencia sanitaria prestada por el primer*

médico que acudió al domicilio fuera adecuada, si bien tenemos que considerar que la patología que presentaba el paciente era prácticamente insalvable”.

Igualmente consta informe médico pericial de valoración del daño corporal, emitido el 19 de abril de 2018 por una licenciada en Medicina y Cirugía, a solicitud del SERMAS, que tras analizar los hechos acontecidos y plasmar diversas consideraciones médicas, coincide con las conclusiones de la Inspección Médica y los forenses intervinientes en el proceso penal *“si bien la actuación del equipo de la UAD6 –valorada en su conjunto, desde la perspectiva familiar y la facultativa, en el contexto del severo cuadro que sufría el paciente- no parece fue adecuada, por la patología fulminante por la que fallece, dicha atención no influye en el resultado final, tras observar la evolución de la patología. Así mismo, debemos indicar que, no nos encontramos ante un retraso en los tiempos de respuesta de los recursos asistenciales movilizados por el SERMAS, tras analizar la cronología de los hechos objeto de reproche”.*

Tras la incorporación al procedimiento de los informes anteriores, el 22 de mayo de 2018 se comunica la apertura del trámite de audiencia a los reclamantes, con remisión del expediente administrativo. No consta la presentación de alegaciones.

Finalmente, el 17 de octubre de 2018 se ha redactado la oportuna propuesta de resolución, en el sentido de estimar parcialmente la reclamación de D. reconociendo una indemnización de 6.000 euros y declarar prescrita la acción de responsabilidad patrimonial formulada por D.^a y D.^a

CUARTO.- El consejero de Sanidad mediante oficio que tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la

Comunidad de Madrid el 24 de octubre de 2018, formula preceptiva consulta.

La ponencia ha correspondido, por reparto de asuntos, a la letrada vocal Dña. Rosario López Ródenas, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, la cual fue deliberada y aprobada en la reunión del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, en sesión celebrada el día 22 de noviembre de 2018.

A la vista de tales antecedentes formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a de la Ley 7/2015, de 26 de diciembre, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a quince mil euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 18.3 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, según establece su artículo 1.1. No obstante, de conformidad con su disposición transitoria tercera, apartado a) dado que este procedimiento se incoó a raíz de una reclamación presentada con

anterioridad a la entrada en vigor de dicha norma, resulta de aplicación la normativa anterior, esto es, los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC, desarrollados en el RPRP.

Los reclamantes ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139.1 de la LRJ-PAC, en cuanto familiares del paciente que sufren el daño moral por el fallecimiento de su familiar, daño que se presume conforme reiterada jurisprudencia, y consta en el expediente acreditado su parentesco en la escritura de aceptación y adjudicación de herencia adjuntada al escrito de reclamación.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid como titular del servicio sanitario prestado por el SUMMA 112, cuya actuación se reprocha.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 LRJ-PAC dispone: *“el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas”*. En el presente caso, el *dies a quo* viene dado por el fallecimiento del paciente acaecido el 16 de julio de 2010.

Resulta acreditado en el expediente, que uno de los hijos del paciente formuló una denuncia el 31 de diciembre de 2010 contra el médico que formaba parte de la UAD 6 del SUMMA 112 que acudió a asistir al paciente. Tras la denuncia formulada por el reclamante se han seguido actuaciones penales que concluyeron con el Auto de 4 de agosto de 2014 del Juzgado de Instrucción nº 37 de sobreseimiento provisional.

Como ya ha dicho esta Comisión Jurídica Asesora en anteriores dictámenes (Dictamen 30/17, de 26 de enero y 402/17, de 11 de octubre) haciéndonos eco de la doctrina del Consejo de Consultivo de la Comunidad de Madrid y de la jurisprudencia, la ley ha configurado el plazo como de prescripción, lo que supone que ciertas actuaciones pueden interrumpirlo y, en especial, el ejercicio de la acción penal. En relación a la existencia de actuaciones penales y su posible eficacia interruptiva sobre los procedimientos de responsabilidad patrimonial, la jurisprudencia del Tribunal Supremo admite la interrupción del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación de responsabilidad patrimonial en los casos de existencia de un proceso penal sobre los mismos hechos determinantes de la responsabilidad administrativa, en aplicación del principio de *actio nata* -conforme al cual la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad-, de tal suerte que la pendency de un proceso penal encaminado a la fijación de los hechos o del alcance de la responsabilidad subsidiaria de la Administración comporta dicha eficacia interruptiva del plazo de prescripción de un año establecido por el artículo 142.5 LRJ-PAC para todos los perjudicados.

En este caso, el plazo de prescripción de la acción de responsabilidad ha estado suspendido por la existencia de un proceso penal que concluyó con el Auto de 4 de agosto de 2014 por tanto, la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por los interesados el 1 de julio de 2015, se ha ejercitado en plazo.

Por ello, esta Comisión Jurídica Asesora no comparte el criterio mantenido por la propuesta de resolución sobre la prescripción de la acción para reclamar formulada por D.^a y D.^a

En la instrucción del procedimiento se han llevado a cabo las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedimental. En este sentido, de acuerdo con el artículo 10 del RPRP, se ha emitido informe por el Servicio al que se atribuye la producción del daño. También se ha incorporado al procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria y se ha otorgado el trámite de audiencia contemplado en los artículos 84 LRJ-PAC y 11 del RPRP. Por último se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución, tal y como establece el artículo 12.1 en relación con el artículo 13.2 del RPRP, propuesta remitida, junto con el resto del expediente a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de nuestra Constitución, a cuyo tenor: *“los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*, previsión desarrollada por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y que, en términos generales, coincide con la contenida en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC que dispone, en sus apartados 1 y 2, lo siguiente:

“1º.- Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de 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 normal o anormal de los servicios públicos.

2º.- En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo en numerosas Sentencias, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo de 17 de julio de 2015 (recurso de casación 3547/2013) y 25 de mayo de 2014 (recurso de casación 5998/2011), requiere conforme a lo establecido en el artículo 139 LRJ-PAC:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal –es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 “no todo daño

causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”.

CUARTA.- En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Así, el Tribunal Supremo, en doctrina reiterada en numerosas ocasiones (por todas, la STS de 19 de mayo de 2015, RC 4397/2010) ha señalado que *"(...) no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente, por lo que si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido ya que la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances*

siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados".

Todo lo anterior resulta relevante por cuanto el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial no convierte a la Administración en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares, sino que únicamente debe responder de aquéllos que los administrados no tengan el deber jurídico de soportar y sean causados por infracción de la llamada *lex artis*.

QUINTA.- En el caso que nos ocupa está acreditado el fallecimiento de una persona, que provoca un “*daño moral cuya existencia no necesita prueba alguna y ha de presumirse como cierto*” (Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 2004 -recurso 7013/2000- y en similar sentido la Sentencia de 25 de julio de 2003 -recurso 1267/1999-) y que jurisprudencia consolidada ha admitido como supuesto de lesión indemnizable (Sentencias del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 1993 -recurso 395/1993-, 19 de noviembre de 1994 -recurso 12968/1991- y 28 de febrero de 1995 -recurso 1902/1991-), aunque de difícil valoración económica.

Por otra parte, no cabe obviar que en las reclamaciones de responsabilidad patrimonial por asistencia sanitaria es a la parte reclamante a la que incumbe, como regla general, la carga de la prueba. Así lo entendió también el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en la Sentencia núm. 1707/2008, de 17 de septiembre, al matizar que “*corresponde al reclamante la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia se alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la lex artis médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama*” y en la Sentencia de 20

de septiembre de 2016 (recurso 60/2014), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

En este caso, los reclamantes no han aportado al procedimiento criterio médico o científico, avalado por profesional competente, que sirva para acreditar técnicamente que el fallecimiento del paciente se produjo por el retraso temporal en la asistencia del SUMMA 112 o al deficiente servicio prestado por los medios desplazados al domicilio. Por ello, debemos acudir a la documentación incorporada al expediente y a los informes obrantes en el mismo.

Por lo que respecta al tiempo empleado en asistir al paciente, la documentación obrante en el expediente permite constatar que la primera llamada que registra el SUMMA 112 es a las 0:42 horas, solicitando asistencia para un varón de 65 años, operado de un tumor cerebral la semana anterior. Se le dio prioridad 1, se moviliza un recurso UAD integrado por un médico y un técnico conductor, que llega al domicilio a las 0:55 horas. Estando en el domicilio el médico toma la tensión al paciente y reclama a las 1:12 horas una UVI móvil que llega al domicilio a las 1:26 horas. La UVI está formada por cuatro personas, médico, enfermera y dos técnicos sanitarios, que iniciaron RCP avanzada con desfibrilador y monitorización hasta que se produjo el fallecimiento.

Al respecto, el SUMMA 112 ha informado que *“se consideran oportunos, los tiempos que se produjeron en la llegada de la UAD al domicilio, en la solicitud de la UVI móvil y en la llegada de esta para la atención al paciente”*, lo que corrobora la Inspección Sanitaria cuando en su informe de 15 de diciembre de 2015 afirma que *“el tiempo de respuesta en activar la UVI móvil se encuentra en los márgenes de 0:55 (llegada al domicilio), a 1:10-1:12 (activación de la UVI por el médico),*

con llegada al domicilio a las 1:26 tal y como informa el SUMMA 112, siendo tiempos correctos de respuesta”.

En relación a la asistencia dispensada por los recursos asignados, tal como ya ha sido indicado se asignó una UAD integrada por un médico y un técnico conductor. El médico de la UAD encuentra al paciente en el domicilio a las 0:55 horas con dolor abdominal, le toma la tensión y solicita una UVI móvil a las 1:12 horas. Desde que se realiza la llamada hasta que llega la UVI móvil, a las 1:26 horas, el paciente entra en parada cardiorrespiratoria, lo que según la Inspección Sanitaria significa *“un cuadro fulminante de difícil manejo por lo abrupto e inesperado hasta entonces y en el que solo puede intentarse una RCP básica que consiste en liberar vía aérea, estimular el latido cardiaco mediante compresiones torácicas y ayudas a la respiración por insuflación pulmonar”*, en tales circunstancias considera, que debe realizarse *“cualquier maniobra que nos facilite intentar la recuperación del paciente, tal y como es solicitar de inmediato ayuda avanzada y aplicar los medios que en ese momento se disponga, pese a lo desesperanzado que sea el cuadro”*, y precisa, que en este caso *“parece ser que el médico no activó de forma inmediata la UVI móvil (...) y a falta de otros testimonios, no parece que su actuación fuese la más adecuada en demostrar los esfuerzos para salvar al paciente, o al menos lo testificado en el Juzgado tanto por el reclamante, el vecino y el propio personal de la UVI quedando constancia del incidente en el Centro Coordinador. Por otro lado, queda escrito que no se subió al domicilio el DESA y aunque se hubiera hecho, tampoco hubiera servido ya que se encontraba sin batería ya que el técnico desde la calle, llamó al Centro para que se repusiera”*.

A dicha conclusión llega el informe médico pericial, incorporado al procedimiento a instancia del SERMAS, pese a la patología fulminante

por la que fallece el paciente, tal y como recoge el Auto del Juzgado de Instrucción nº 37 en base a los informes medico forenses emitidos en el Procedimiento Abreviado 4764/2010 al señalar *“el desarrollo de la muerte fue muy rápido, con un agravamiento paulatino y progresivo del paciente”* y en el que se concluye que *“el denunciado no omitió la asistencia médica debida al paciente (...) y ello, aunque la asistencia efectivamente prestada no se acomode de manera absoluta a las pautas exigidas por la lex artis”*.

Por tanto, si bien no resulta acreditado la relación causal entre los tiempos de respuesta del SUMMA112 y el fallecimiento acontecido, consideramos acreditada una inadecuación de medios en la asistencia sanitaria domiciliaria, si bien tal actuación no determinó ni llevó al fallecimiento del paciente.

Es reiterada la doctrina de esta Comisión que reconoce el especial valor de la opinión de la Inspección Sanitaria tal y como reconoce el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así la sentencia de 16 de marzo de 2017 (recurso 155/2014) recuerda que: *“Ha de tenerse en cuenta que, si bien tanto el informe de la Inspección Sanitaria como el resto de los que obran en el expediente administrativo no constituyen prueba pericial en sentido propiamente dicho, sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”*.

Por todo lo anteriormente expuesto, consideramos que cabe reconocer la existencia de un daño moral en los reclamantes, respecto

a la inadecuación de medios en la asistencia prestada al paciente por el SUMMA 112, en tanto que su fallecimiento no guarda relación causal con la actuación reprochada.

SEXTA.- Sentado lo anterior, procede por exigencias de lo dispuesto en el artículo 12 del RPRP, pronunciarse sobre la concreta valoración del daño solicitado.

Los reclamantes solicitan una indemnización de 96.869,86 euros para todos ellos, por el daño moral derivado del fallecimiento del paciente. En este caso, tras ponderar las circunstancias del asunto examinado, en el que a la vista de la documentación obrante en el expediente, el resultado no habría variado de ser distinta la actuación médica y considerando la desazón o angustia de los reclamantes propia de acontecimientos de este tipo esta Comisión Jurídica Asesora considera adecuado reconocer una cantidad de 3.000 euros a cada uno de los reclamantes.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial por apreciarse un daño moral en la asistencia sanitaria prestada al paciente por el SUMMA 112 y reconocer una indemnización global y actualizada de 3.000 euros, a cada uno de los reclamantes.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 22 de noviembre de 2018

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 499/18

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid