

Dictamen nº: **72/20**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **20.02.20**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad en su sesión de 20 de febrero de 2020, sobre 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 promovido por Dña. ....., en concepto de madre, y por D. ....., D. .... y Dña. .... (esta última representada por su propia madre, al ser menor de edad) en condición de hijos, en relación con el fallecimiento de D. ....., que imputan a un retraso en la asistencia y una inadecuada elección del recurso asistencial por parte del SUMMA 112.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 24 de abril de 2017 se presentó en una oficina de Correos, solicitud indemnizatoria en relación con la asistencia prestada por el SUMMA 112 al hijo y padre de los reclamantes en la madrugada del 27 de abril de 2016.

Refieren que, alrededor de las cuatro de la madrugada de aquella fecha, dos agentes de la Guardia Civil que se encontraban de servicio se encontraron a su familiar tendido en el suelo a la altura de la calle Gran Vía nº 2 de Majadahonda. Destaca la reclamación que, en dicho

momento, la persona auxiliada se encontraba con un fuerte golpe en la nariz, con poca movilidad y bajo los efectos del alcohol, pero consciente, procediendo a colocarle en posición lateral de seguridad entretanto llegaba una asistencia sanitaria al lugar de los hechos, lo que no se produjo hasta las 4:45 horas. Esa primera asistencia estaba integrada por un solo técnico que, al comprobar la situación de la persona lesionada, solicitó la presencia de una UVI móvil. No obstante, su familiar entró de inmediato en parada cardiorrespiratoria, de forma que, cuando a las 5:20 llegó la UVI móvil, y pese a las maniobras de reanimación intentadas entretanto por el técnico que llegó con la primera ambulancia, sólo pudo certificar el fallecimiento.

Los reclamantes dan cuenta de dos hechos significativos que, a su juicio, habrían de ser tomados en consideración:

a) Los agentes de la Guardia Civil, mientras esperaban la llegada de la asistencia sanitaria, tomaron declaración a un trabajador que se encontraba realizando una reforma en un lugar cercano, que manifestó haber presenciado cómo el familiar de los reclamantes se había caído al intentar incorporarse desde un banco en el que estaba tumbado, golpeándose en la cara. Este trabajador, según declaró, había procedido a avisar a los servicios de emergencia.

b) Asimismo, la Policía Local de Majadahonda asistió al lugar donde se encontraba la persona accidentada con posterioridad al momento en que lo hizo la Guardia Civil, comprobando que aquel yacía en el suelo sobre un charco de abundante sangre, no articulaba palabra y dormía respirando fuertemente, lo cual era indicativo de que, en el momento de su llegada, todavía permanecía con vida. Según afirman los reclamantes, los agentes de la Policía Local reiteraron el aviso a los servicios sanitarios, que tardaron cuarenta minutos en llegar desde su llamada y fueron testigos de cómo el único técnico desplazado en la ambulancia que llegó en primer lugar, solicitó de inmediato una UVI

móvil a la emisora, siendo rechazada en primera instancia encomendándole que procediera a trasladar al enfermo a un hospital, y remitida tras una segunda llamada en la que el técnico dio cuenta de que el familiar de los reclamantes había sufrido una parada cardiorrespiratoria.

La reclamación también se detiene en contrastar los términos de los informes de la Guardia Civil, de la Policía Local y del SUMMA 112 que se adjuntan a dicho escrito, poniendo de manifiesto la falta de concreción de este último organismo en cuanto a la hora en que recibieron la primera llamada y las contradicciones con respecto al tiempo de llegada del segundo recurso y el destinado a la reanimación del paciente. Los reclamantes deducen que, cuando este último llegó al lugar, el técnico llevaba entre diez y quince minutos intentando salvarle la vida. Asimismo, en cuanto a la emergencia de la situación, dan cuenta de que los avisos no fueron emitidos por cualquier persona, sino por profesionales cualificados conocedores de si determinada situación hace necesaria o no la presencia de los servicios sanitarios de emergencia.

Consideran los reclamantes que la falta de atención y de diligencia del SUMMA 112, así como el retraso manifiesto en proceder a la asistencia sanitaria, que se demoró en más de 45 minutos no obstante mediar las sucesivas llamadas de un obrero, de la Guardia Civil y de la Policía Local, unido al hecho de remitir tan solo a un técnico en la primera ambulancia, al que además le fue denegada por dos veces su petición de remisión de otro tipo de asistencia, fue determinante del fatal desenlace. A su juicio, si la asistencia se hubiera remitido con una mayor celeridad y hubiera consistido en la presencia de un médico, habría permitido comprobar el estado del enfermo y, ante su gravedad, remitirle de inmediato a un centro hospitalario en el que se hubiera podido salvar su vida. Por todo ello se consideraban acreedores a una

indemnización cuya cuantía no concretaban, que les debía ser reconocida conforme a la legislación y jurisprudencia en las que se recogen los requisitos de la responsabilidad patrimonial administrativa.

Adjuntaban a la reclamación una fotocopia del Libro de Familia, los informes correspondientes a la intervención en los hechos de Comandancia de la Guardia Civil del Puesto Principal de Majadahonda, de la Policía Local de Majadahonda y del SUMMA 112; el informe de autopsia, y una respuesta del responsable del Departamento de Atención al Usuario del SUMMA 112 a la petición de información realizada por la hermana del finado. También solicitaban la incorporación al procedimiento del protocolo de actuación del SUMMA 112 y de las grabaciones en las que se recogieran las llamadas de la Guardia Civil, de la Policía Local y del obrero.

En concreto, el informe del subdirector de Enfermería y responsable del Departamento de Atención al Usuario del SUMMA 112, indicaba:

*«Se ha accedido al archivo informático donde consta:*

*El día 27 de Abril de 2016 a las 4:12 h., se recibió una llamada en el Centro Coordinador de Urgencias a través de la Central de Llamadas del 112, solicitando asistencia sanitaria por “se ha caído, traumatismo craneoencefálico, sangrado nasal”, que tras la valoración oportuna por el médico regulador de la llamada se procedió a la movilización de una ambulancia, que acudió a la calle Francisco Umbral con Avenida de España -vía pública- de la localidad de Majadahonda. A la llegada de la ambulancia al lugar de los hechos comunica al Centro Coordinador de Urgencias la situación clínica del paciente, movilizándose una UVI móvil y una Unidad de Asistencia Domiciliaria (UAD), que tras la asistencia médica oportuna proceden a certificar el fallecimiento de (el familiar de los reclamantes). Adjunto se remiten Informes Clínicos».*

Asimismo, el informe reflejaba que, en el contexto de la Ley 41/2002, las grabaciones de audio y la transcripción de las llamadas no formaban parte de la historia clínica, por lo que no podían ser facilitadas al ser su objeto la mejora de la calidad del servicio al ciudadano, sin perjuicio de estar permanentemente a disposición de la autoridad judicial por si fueran requeridas por ella.

**SEGUNDO.-** En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

1. A las 2 de la madrugada del 27 de abril de 2016, el familiar de los reclamantes, que el día anterior había cumplido 55 años de edad, fue visto por la Guardia Civil en el cementerio de Majadahonda tras haber accedido al mismo saltando la valla de su recinto. Tras ser identificado, salió por su propio pie del camposanto.

2. A las 4:00 horas del 27 de abril, los dos mismos agentes de servicio de la Comandancia de la Guardia Civil del Puesto Principal de Majadahonda que habían procedido con carácter previo a su identificación, lo encontraron tendido en el suelo boca abajo junto a un banco a la altura de la calle Gran Vía nº. 2 de la citada localidad.

Tras bajarse de inmediato del vehículo con el que patrullaban a asistir al accidentado, comprobaron que presentaba un fuerte golpe en la nariz, se encontraba consciente aunque con escasa movilidad y aparentemente bajo los efectos del alcohol, y procedieron a activar las asistencias sanitarias a través del Puesto Principal y a colocarle en posición lateral de seguridad.

3. A las 4:12 horas, una operadora del SUMMA 112 recibió una llamada de otra operadora de Madrid 112, en la que esta señalaba que

había llamado a la Guardia Civil señalando que habían encontrado a un varón de 40 años ebrio, que se había caído y tenía la nariz rota.

Seguidamente, y sin cortar la conversación, la operadora de Madrid 112 pasó a la operadora del SUMMA 112 con el alertante (que parece pertenecer a un Puesto de la Guardia Civil) que, a pregunta de la operadora, confirmó que el accidentado se hallaba probablemente inconsciente según sus compañeros (los agentes actuantes de la Benemérita), sangraba abundantemente y se temía que tuviera la nariz rota.

De inmediato, la operadora del SUMMA 112, sin cortar tampoco la llamada, pasó al alertante con un médico. La conversación entre ambos tuvo el siguiente contenido:

*“Ope. SUMMA: Servicio de Urgencias Médicas de la Comunidad, ¿en qué puedo ayudarle?”*

*Ope. 112: Hola, de Madrid 112.*

*Ope. SUMMA: Hola, cuéntame.*

*Ope. 112: Te doy un fijo 91.*

*Ope. SUMMA: Sí.*

*Ope. SUMMA: a ver cuéntame.*

*Ope. 112: Majadahonda.*

*Ope. SUMMA: En Majadahonda ¿sí?”*

*Ope. 112: Vía pública, Francisco Umbral esquina con Avenida de España.*

*Ope. SUMMA: Francisco Umbral con Avenida de España, ¿qué tenemos por allí?*

*Ope. 112: Llama Guardia Civil.*

*Ope. SUMMA: Sí.*

*Ope. 112: No están en el punto, han llamado los compañeros de Guardia Civil que están en el punto que se han encontrado un varón de 40 años, ebrio, que se ha caído y tiene la nariz rota.*

*Ope. SUMMA: Vale, pues cuando quieras, muchas gracias.*

*Ope. 112: Te paso.*

*Ope. SUMMA: Hola, buenas noches.*

*Alertante: Buenas noches.*

*Ope. SUMMA: Me dicen que es un paciente con síntomas de ebriedad, que se ha caído y tiene una brecha en la nariz.*

*Alertante: Sí.*

*Ope. SUMMA: Está inconsciente...*

*Alertante: Me dicen los compañeros que sí, que probablemente... lo que pasa es que sangra abundantemente y temen que sea la nariz que la tenga.*

*Ope. SUMMA: De acuerdo.*

*Alertante: Es un varón de unos 40 años.*

*Ope. SUMMA: Le voy a pasar con un médico y le indica donde movilizamos el recurso, no me cuelgue por favor.*

*Alertante: Perfecto, muchas gracias.*

*Médico SUMMA: Hola, buenas noches.*

*Alertante: Hola, buenas noches.*

*Médico SUMMA: Me llama de la calle Francisco Umbral con Avenida de España en Majadahonda.*

*Alertante: Correcto, sí, es una Glorieta que hay allí, sí.*

*Médico SUMMA: Es un varón de 40 años, ¿qué ha pasado? ¿se ha caído?*

*Alertante: Se ha caído, está bastante ebrio al parecer y se ha caído de cara y creen los compañeros que pueda tener la nariz rota porque sangra abundantemente.*

*Médico SUMMA: Vale, están los compañeros suyos allí ¿verdad?*

*Alertante: Sí, sí, hay un par de dotaciones.*

*Médico SUMMA: Muy bien, pues va una ambulancia.*

*Alertante: Pues muchas gracias.*

*Médico SUMMA: Gracias a usted, hasta luego.*

*Alertante: Hasta luego”.*

Tras ello se produjeron nuevas interlocuciones, sucesivamente de la Unidad al Centro; del Centro sucesivamente a la Guardia Civil, a la Unidad D-214, a la UVI 10, nuevamente a la Unidad D-214, dos veces

más seguidas a la UVI 10, a la VEC y a Galapagar; de la UVI 10 al Centro, y del Centro a la UVI 10.

4. A las 4:15, dos agentes de la Policía Local de Majadahonda, igualmente de servicio en un patrulla, recibieron un comunicado de la Emisora Central de Majadahonda, a través de un TAS del 112 y de un ciudadano que se encontraba realizando trabajos de reforma de un local en dicho momento, en el que se les comunicaba que una persona de mediana edad yacía caída en el suelo en estado de ebriedad.

Al llegar al lugar en el que se reclamaba su presencia, los agentes de la Policía Local percibieron que el familiar de los reclamantes, que ya estaba siendo asistido por la Guardia Civil, estaba tirado en el suelo sobre un abundante charco de sangre, con una aparente fractura en el hueso nasal y sangre seca sobre la nariz y el resto del rostro, procediendo a reiterar la petición de asistencia de los servicios sanitarios al comprobar que no respondía a ningún estímulo externo.

En los momentos posteriores el lesionado permaneció dormido, comenzando a vomitar en un momento dado, uno o dos minutos antes de la llegada de la asistencia sanitaria según detalla la Diligencia de Exposición de Hechos de la Guardia Civil.

5. A las 4:45 horas llegó al lugar de los hechos una unidad de asistencia sanitaria conformada por un solo técnico. Por parte de este, al comprobar la situación del herido, se procedió a avisar a la Central al objeto de que enviara una UVI móvil. Dicha petición fue desestimada, aconsejando al técnico interpelante llevarlo en su ambulancia al Hospital Universitario Puerta de Hierro, de Majadahonda.

Según detalla el informe de la Policía Local de Majadahonda, los agentes de dicho Cuerpo de Seguridad escucharon claramente cómo el

técnico reiteraba la solicitud de presencia de una UVI móvil en el lugar de los hechos a través de un teléfono móvil y de la emisora corporativa.

6. En un momento dado, la persona asistida entró en parada cardiorrespiratoria, iniciando el técnico las maniobras de reanimación. Según detalla el informe de la Policía Local, se reiteró la petición de comparecencia de una UVI móvil.

7. Según la diligencia de la Guardia Civil, a las 5:10 se registró la llegada de una segunda unidad sanitaria, en la que había un médico, y a las 5:20, la llegada de una UVI móvil de Alcorcón.

El parte de defunción de la persona atendida, realizado por el médico de la UAD del SUMMA 112 desplazado al lugar de los hechos, se emitió a las 5:33:45 h. e indicó que el paciente tenía signos evidentes de muerte cuando llegó la UAD.

Por su parte, el electrocardiograma realizado a las 5:41 mostró dato de ritmo asistolia.

8. En el informe de autopsia se hizo constar que, según el informe del SUMMA 112, emitido a las 5:47 horas, a su llegada el paciente llevaba 10 o 15 minutos persistiendo en asistolia.

En las conclusiones se hizo constar que el paciente falleció de muerte violenta sin datos indicativos de etiología homicida, siendo la causa del deceso una parada respiratoria como consecuencia de una reacción adversa a medicamentos y alcohol (intoxicación medicamentosa).

**TERCERO.-** Recibida la reclamación, por oficio de la jefa de Área de Responsabilidad Patrimonial y Actuaciones Administrativas del SERMAS de 23 de mayo de 2017 se informó a los reclamantes por medio de la abogada designada a efectos de notificaciones, de la

normativa que regía el procedimiento, el plazo para resolverlo y el sentido de un posible silencio administrativo.

A continuación, por parte de la instructora se solicitó informe del SUMMA 112. La directora médico de Coordinación y Transporte Sanitario, con fecha 19 de julio de 2017, remitió un informe con el siguiente contenido:

*«El día 27 de abril de 2016 a las 04:12 minutos, se recibió una llamada en el Servicio Coordinador de Urgencias (SCU) del SUMMA-112, alertando de paciente lesionado en vía pública en la localidad de Majadahonda (Calle Francisco Umbral con Avda. de España), la llamada fue atendida por médico, registrándose los datos de "se ha caído, TCE, sangrado nasal, ebrio, vía pública, antecedentes: 062 en el lugar", ante lo cual a las 04:15 horas, se asignó una ambulancia tipo Soporte Vital Básico para la atención y traslado del paciente al Hospital.*

*A las 04:18 horas, se transmite el aviso a la ambulancia con indicativo D-214, teniendo hora registrada de llegada al lugar a las 04:45 horas.*

*A las 04:50 horas, la ambulancia pone en conocimiento del SCU que el paciente está inconsciente y solicita UVI móvil, transmitiéndose el aviso a este recurso.*

*A las 04:54 horas, tras consultar con el médico coordinador y estimando los tiempos de la ambulancia al Hospital y de la UVI al lugar, se contacta con la ambulancia para que traslade esta dotación en condiciones de Soporte Vital Básico, anulándose el recurso de UVI móvil.*

*A las 05:00 horas, la dotación de la ambulancia comunica nuevamente con el SCU, indicando paciente en Parada Cardio Respiratoria (PCR) e inicio de maniobras de Resucitación Cardio Pulmonar (RCP), e inicia maniobras de RCP movilizándose una UVI móvil, un recurso de Unidad de Atención Domiciliaria (UAD) más cercana al lugar, en apoyo de la dotación de la ambulancia, hasta la llegada de la UVI móvil, y un vehículo de soporte logístico para la atención a situaciones graves en vía pública.*

*La UAD tiene hora de llegada al lugar a las 05:09 horas y la UVI móvil a las 05:17 horas.*

*Tras maniobras de RCP sin recuperación de la situación de PCR, se declara exitus del paciente, finalizando el incidente a las 06:04 horas».*

Al referido informe se le adjuntaba el CD y la transcripción de audio correspondiente a la llamada, los informes clínicos y de Enfermería generados por la asistencia prestada al familiar de los reclamantes, el Protocolo de Procedimientos para la Gestión Médica Telefónica de la Demanda Urgente Extrahospitalaria y un escrito de alegaciones de la UTE titular de la ambulancia que acudió en primer término a atender al paciente.

Por parte de la UTE, en escrito de su representante de 28 de junio de 2017 se defendía el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el pliego de prescripciones técnicas que le resultaba aplicable, por lo que consideraba estaba exenta de una posible responsabilidad patrimonial. En particular, en lo relativo a la actuación de sus empleados, indicaba:

*“El día de los hechos, cuando los operarios de mi representada, como Técnicos de Transporte Sanitario (en lo sucesivo, TTS), atienden el Aviso recibido y acuden al lugar donde se encuentra el*

*(familiar de los reclamantes), se encuentran a éste inconsciente, con un importante estado de embriaguez, tendido en el suelo de la vía pública.*

*En dicho lugar se encuentran varios agentes de la Policía Municipal que les trasladan a los TTS de mi representada, que el (familiar de los reclamantes) es conocido por ellos y que llevaba todo el día con un importante estado de embriaguez alterando el orden público.*

*Así, obrando de conformidad con el Protocolo establecido, y ante la gravedad del paciente, los operarios de mi representada solicitan la presencia de una UVI para proceder al traslado del [familiar de los reclamantes] al Hospital más cercano.*

*Pues bien, se les informa desde el Centro de Control, que la UVI más cercana se encuentra a unos 20 minutos, y por tanto, para poder actuar con la mayor rapidez que procedieran al traslado ellos mismos.*

*En ese momento el [familiar de los reclamantes] entra en parada cardio-respiratoria y los TTS de mi representada vuelven a informar de la situación, requiriendo con máxima urgencia una UVI, la cual les indica que se dirige hacia allí.*

*Durante el tiempo de espera al referido vehículo especializado, los TTS se encuentran en todo momento obrando con la mayor diligencia realizando labores de reanimación al (familiar de los reclamantes).*

*Así, cuando finalmente llega al lugar de los hechos el vehículo solicitado, provisto de personal médico más especializado y la medicación pertinente, son ellos quienes toman las riendas de la situación, desafortunadamente con un fatal desenlace”.*

Tras incorporar dicha documentación al expediente, se solicitó el informe de la Inspección Sanitaria, que fue emitido con fecha 9 de enero de 2018. En él, el inspector médico informante, después de fijar los antecedentes del caso y establecer las consideraciones médicas que consideró oportunas, sentó las siguientes conclusiones:

*“En el Servicio Coordinador de Urgencias se recibe llamada de caída por embriaguez con herida (¿posible fractura?) en nariz que está sangrando. Consultado con el médico se movilizan los medios acordes a lo relatado por los alertantes en la llamada efectuada al 112 a las 04:15 h.*

*Desde este servicio se asigna una Ambulancia de Soporte Vital a las 04:18 h, que al desplazarse desde el H. Clínico y no aparecer la calle donde está el herido en el GPS, debe contactar con la Central quien mediante llamada a la Guardia Civil, obtiene la ubicación exacta llegando a las 04:45 h. al lugar requerido.*

*En mi opinión, no observo dejadez en la prestación del servicio, sino un acumulo (sic) de circunstancias negativas que lleva a un retraso en la llegada de la Ambulancia de Soporte Vital.*

*De otra parte, también en mi opinión, se hubiera actuado de otra manera desde el S.C.U. si se hubiese conocido el diagnóstico principal de intoxicación medicamentosa, que se ha conocido después de realizar la autopsia al [familiar de los reclamantes], ya que el riesgo vital puede ser extremo como desgraciadamente fue en este caso.*

*Por tanto, y siempre en mi opinión, se actuó adecuadamente desde el SUMMA 112 aunque se produjeron circunstancias negativas que propiciaron una tardanza en acudir para auxiliar al herido y principalmente un desconocimiento, ya que el (familiar de los*

reclamantes) *no estaba acompañado, de la intoxicación medicamentosa causante del fallecimiento*”.

Concluida la instrucción, mediante oficio de 27 de marzo de 2018 se otorgó el trámite de audiencia a los reclamantes que, mediante escrito de 10 de abril, incidieron en la contradicción entre el informe del SUMMA 112 y las versiones del resto de servicios que asistieron a su familiar con carácter previo al fallecimiento de este en cuanto al momento en el que se pudo producir la primera llamada a dicho servicio de Emergencias, en la falta de especificación en el informe de la Inspección Sanitaria de cuáles eran las razones cuya concurrencia había propiciado el fatal desenlace y en la ausencia en el CD remitido por el SUMMA 112 de la grabación de la primera llamada de la Guardia Civil, de la realizada por la Policía Local de Majadahonda y de la del técnico de la ambulancia a la central.

Formalizado el trámite de audiencia, el viceconsejero de Sanidad formuló propuesta de resolución de 27 de febrero de 2019, en el sentido de desestimar la reclamación patrimonial al considerar que, conforme a las conclusiones de la Inspección Sanitaria, no se podía deducir la antijuridicidad del daño sufrido por los reclamantes.

Emitida la propuesta de resolución, se recabó el Dictamen de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, emitido con fecha 23 de mayo de 2019 y con número 210/19, en el que se declara procedente la retroacción del procedimiento con la siguiente fundamentación:

*“Se desconocen cuáles son los tiempos medios de actuación del SUMMA 112 en relación con la franja horaria y lugar en que se reclama la asistencia a los que se refieren los hechos de los que trae causa la reclamación patrimonial.*

*Por otra parte, entre la documentación adjunta al informe de la directora médica de Coordinación y Transporte Sanitario del SUMMA 112 (folios 185 a 190), después de la transcripción de la primera comunicación que se produjo entre el alertante (Guardia Civil) y la operadora y, en segunda instancia, un médico del SUMMA, se reproduce el contenido de una serie de llamadas que, según recoge el propio informe de la Inspección Sanitaria, reflejan la dificultad de los servicios desplazados a la hora de encontrar el lugar exacto en que se encontraba el familiar de los reclamantes. Estas se habrían producido, sucesivamente, de la Unidad al Centro; del Centro sucesivamente a la Guardia Civil, a la Unidad D-214, a la UVI 10, nuevamente a la Unidad D-214, dos veces más seguidas a la UVI 10, a la VEC y a Galapagar; de la UVI 10 al Centro, y del Centro a la UVI 10.*

*Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre con la primera de las comunicaciones, en todas las demás no se recoge la hora exacta a la que se produjo la comunicación, aspecto que resulta relevante conocer.*

*Finalmente, tanto el escrito de reclamación como el informe de la Policía Local de Majadahonda se refieren a los avisos dados a efectos del desplazamiento al lugar de los hechos de una asistencia sanitaria, tanto de un obrero que trabajaba en la reforma de un local aledaño al lugar en que el familiar de los reclamantes fue encontrado, como del referido Cuerpo de seguridad. Se hace por ello igualmente necesario que, por medio del órgano competente del SUMMA 112 se informe sobre si en la madrugada del 27 de abril de 2016 se recibió alguna llamada de dicho operario o de la Policía Local que se pueda relacionar con los hechos que constituyen el objeto de la reclamación, con acompañamiento, en su caso, de la transcripción de su contenido y de la indicación de la hora exacta en la que tuvieron lugar. De no conservarse registro de las mismas,*

*deberá indicarse si ello supone que las llamadas no se produjeron o si, por el contrario, existe la posibilidad de que tales llamadas se hayan producido y hubieran sido canceladas.*

*Por ello, ante esta falta de datos, y en consideración a la relevancia del dictamen de esta Comisión en cuanto garante de los derechos de los interesados y del acierto de la decisión de la Administración, se estima necesario retrotraer el procedimiento a fin de que por parte del SUMMA 112 se aporten los datos a los que se ha hecho referencia. Una vez recabada dicha información deberá darse traslado de la misma a la Inspección Sanitaria para la ampliación de su informe y conferir trámite de audiencia a los interesados, con ulterior propuesta de resolución y petición de dictamen a este órgano consultivo”.*

En cumplimiento del citado Dictamen, se recabaron los datos solicitados del SUMMA 112, que remite nota interior firmada por la directora médico de Coordinación y Transporte Sanitario, de 18 de junio de 2019, en la que hace constar que, con los informes remitidos anteriormente ya se adjuntaron el CD de audio y la transcripción de las llamadas, de modo que revisado el audio informático “no se encuentra ninguna llamada realizada por otro alertante, ni de Policía Local ni de la primera llamada del técnico de la ambulancia D-214, sólo existen registros de audio con distintos recursos intervinientes en cuanto a la movilización de los mismos y confirmación de la localización del incidente”. De igual modo, señala la nota que “las comunicaciones de los recursos con el Servicio Coordinador de Urgencias del SUMMA 112 en su mayoría se realiza por emisora sin posibilidad de grabación”. Por último, junto con la citada nota interior, se adjunta nuevamente la transcripción de las llamadas y un informe sin firmar elaborado por los técnicos de la ambulancia que acudió primero al lugar de los hechos.

Trasladada la anterior información a la Inspección Sanitaria para la eventual ampliación de su informe, la Médico-Inspectora manifiesta el 29 de octubre de 2019 la ratificación del informe de 9 de enero de 2018.

Por oficio de 13 de noviembre de 2019, se da traslado a los reclamantes de la nueva documentación para que formulen sus alegaciones de modo que, mediante escrito de 28 de noviembre de 2019, reiteran el contenido de su reclamación, entienden que el SUMMA 112 no ha contestado a los requerimientos del Dictamen de la Comisión Jurídica Asesora y manifiestan su sorpresa por el hecho de que la ratificación del informe de la Inspección Sanitaria lo realice un inspector médico diferente al autor del informe inicial.

Formalizado el trámite de audiencia, la viceconsejera de Asistencia Sanitaria formuló propuesta de resolución de 13 de enero de 2020 en el sentido de desestimar la reclamación patrimonial al considerar que, conforme a las conclusiones de la Inspección Sanitaria, no se podía deducir la antijuridicidad del daño sufrido por los reclamantes.

Emitida la propuesta de resolución se ha formulado consulta, que ha tenido entrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid el 28 de enero de 2020, dando lugar al expediente nº 51/20 cuyo estudio ha correspondido al letrado vocal D. Francisco Javier Izquierdo Fabre, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 20 de febrero de 2020.

La solicitud del dictamen fue acompañada de la documentación que, numerada y foliada, se consideró suficiente.

A la vista de estos antecedentes, formulamos las siguientes

## CONSIDERACIONES DE DERECHO

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de su Ley 7/2015, de 28 de noviembre, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno (ROFCJA).

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), complementado por las previsiones de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP).

Los reclamantes sustentan su legitimación activa para reclamar, respectivamente, en la condición de madre e hijos de la persona cuyo fallecimiento constituye el origen de la reclamación patrimonial en relación con el innegable daño moral que produce, en principio, el fallecimiento de un ser querido (artículo 32.1 de la LRJSP). A efectos de la acreditación del vínculo de parentesco, aportaron con su escrito de iniciación del procedimiento una fotocopia del Libro de Familia. De este se deduce que uno de los reclamantes, cuyo primer apellido no coincide con el del finado, si bien era hijo natural de este, fue adoptado posteriormente por la pareja de su madre biológica (págs. 19 y 20 del expte. admvo), lo que había producido la extinción del vínculo jurídico con el fallecido conforme al artículo 178.1 del Código Civil. Por otra

parte, la hija es menor de edad, razón por la cual ha intervenido en el procedimiento a través de su madre, que actúa en virtud del título de representación legal ínsito al vínculo paterno-filial (art. 153 del Código Civil).

En cuanto a la legitimación pasiva para soportar la reclamación, corresponde a la Comunidad de Madrid como titular del servicio sanitario de carácter público en su ámbito territorial, a cuya prestación coadyuva el centro asistencial cuya actuación es puesta en tela de juicio.

Por lo que se refiere al plazo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 LPAC, el derecho a reclamar prescribe en el transcurso de un año a contar desde el hecho causante o de manifestarse su efecto lesivo. Este plazo se contará, en el caso de daños de carácter físico o psíquico, desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el caso sometido a dictamen, la concreción del daño se produjo en la fecha del fallecimiento del familiar de los reclamantes, sobrevenido el 27 de abril de 2016. De esta forma, la reclamación presentada el 24 de abril de 2017 debe considerarse formulada dentro del plazo legalmente establecido.

En cuanto a los trámites seguidos, tal como ha quedado expuesto en los antecedentes de hecho de este dictamen y según exige el artículo 81.1 de la LPAC, se ha recabado informe del servicio relacionado con el daño alegado, que es el SUMMA 112. Asimismo, se ha incorporado al expediente administrativo un informe de la Inspección Médica sobre los hechos que motivan la reclamación.

Instruido el procedimiento, se ha otorgado a los reclamantes el trámite de audiencia previsto en los artículos 76.1 y 84 en relación con

el 53.1.e) de la LPAC y, conforme al 81.2, se ha incorporado una propuesta de resolución.

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.-** Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de la Administración se rige por el artículo 106.2 de la 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”*. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de mayo de 2016 (recurso 2396/2014) recoge lo siguiente a propósito de las características del sistema de responsabilidad patrimonial:

*“(...) el art. 139 de la LRJAP y PAC, establece, en sintonía con el art. 106.2 de la CE , un sistema de responsabilidad patrimonial : a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo*

*que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral”.*

Según abundante y reiterada jurisprudencia, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con 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 de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de septiembre de 2017 (recurso 787/2015), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, *“en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria 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, que impone al profesional el*

*deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, 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. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha lex artis respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado”.*

**CUARTA.-** Para evaluar la corrección de una concreta práctica médica hay que estar a la situación y síntomas del momento en que se realiza esta. Ello se traduce en que se deben aplicar a los pacientes todos los medios disponibles para su diagnóstico y tratamiento. Esta obligación de medios debe entenderse ceñida al contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, a los síntomas que presenta cada paciente y a las probabilidades, en función de los mismos, de que padezca una determinada patología.

Al respecto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 16 de marzo de 2016 (recurso de casación 2228/2014) destaca: *“La asistencia sanitaria es una obligación de medios y no de resultados, de modo que no puede apreciarse responsabilidad cuando se han empleado las técnicas y los instrumentos de que se dispone. Y es precisamente lo acaecido en este caso, en el que se han ido poniendo los medios adecuados, realizando pruebas diagnósticas, acordes con lo que sugerían, desde el punto de vista médico, las diferentes dolencias del recurrente”.*

Para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron al paciente, debemos partir de lo que constituye regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este

sentido se ha pronunciado la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 20 de septiembre de 2016 (recurso 60/2014), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Los reclamantes no aportan ningún medio prueba que acredite la existencia de mala praxis por parte de los servicios de emergencia del SUMMA 112, de modo que el supuesto retraso en la llegada de la UVI móvil determine el fallecimiento del paciente que entró en parada cardiorrespiratoria.

Frente a ello, los informes obrantes en el expediente y el propio informe de la Inspección Médica revelan la corrección de la práctica médica, en función, como señalábamos anteriormente, de los síntomas, las lesiones y la evolución del estado del paciente. En efecto, cabe recordar, como se recoge en el informe de la directora médico de Coordinación y Transporte Sanitario y atestiguan también las declaraciones tanto de los agentes de la Comandancia de la Guardia Civil como de los miembros de la Policía Local de Majadahonda, que el primer aviso al SUMMA 112 se realiza en atención a la presencia en la vía pública de una persona en estado de embriaguez que presenta una posible fractura nasal y sangra abundantemente. El SUMMA moviliza el recurso oportuno en función de la situación referida, que no parece de urgencia vital, de modo que entre la llamada (04:12 horas) y la llegada de la ambulancia tipo Soporte Vital Básico (04:45 horas) median treinta tres minutos, partiendo de la circunstancia de que el dispositivo acude en atención a un traumatismo facial que parece sufrir el paciente. Su evolución posterior hace necesaria la presencia de una UVI móvil, y tal es solicitada a las 04:49 horas, aviso que es posteriormente anulado al entender que la primera ambulancia está más cerca del hospital, lo cual hace más rápido el traslado. Se reitera el aviso a la UVI a la 04:59 horas, siendo la hora de llegada, con dificultades provocadas por el complicado acceso a una calle peatonal, las 05:17 horas, es decir, 28 minutos desde el aviso inicial. En todo caso, durante este periodo de tiempo, la ambulancia de Soporte Vital Básico, con el auxilio posterior de una Unidad de Atención Domiciliaria, están llevando a cabo las

correspondientes maniobras de reanimación cardiopulmonar es decir, el paciente está recibiendo una atención médica constante.

Es más, es preciso tener en cuenta que no cabe cuestionar la insuficiencia de pruebas diagnósticas, el error o retraso diagnóstico o la inadecuación del tratamiento, mediante una regresión a partir de la evolución posterior de la enfermedad de los pacientes.

Así lo ha manifestado el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en Sentencia de 28 de marzo de 2016 (recurso 45/2014) según la cual:

*“No es correcto realizar una interpretación de lo acontecido conociendo el resultado final. La calificación de una praxis asistencial como buena o mala no debe realizarse por un juicio "ex post", sino por un juicio ex ante, es decir, si con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre la diagnosis o tratamiento puede considerarse que tal decisión es adecuada a la clínica que presenta el paciente”.*

En el presente supuesto, la actuación de los servicios de emergencia se ve condicionada por la circunstancia de que desconocen la ingesta de medicamentos en combinación con el alcohol por parte del accidentado, dato que desvela la autopsia posterior como causa de la parada cardiorrespiratoria y que, en opinión de la Inspección, con su previo conocimiento hubiera llevado a los facultativos a actuar de manera diferente. Esta intervención de la actuación del propio paciente es advertida por la sentencia del Tribunal Supremo de 11 de marzo de 1991, que define la *“lex artis ad hoc”* como *“aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos -estado e*

*intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida...”.*

En consecuencia, el informe de la Inspección Médica concluye que la asistencia dispensada fue correcta o adecuada a la *lex artis*.

Conclusión a la que debemos atenernos dado que el informe de la Inspección Sanitaria obedece a criterios de imparcialidad, objetividad y profesionalidad, como ha puesto de manifiesto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en multitud de sentencias, entre ellas la dictada el 22 de junio de 2017 (recurso 1405/2012):

*“...sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen 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 último, en cuanto a la extrañeza que muestran los reclamantes por el hecho de que la ratificación del informe de la Inspección se lleve a cabo por un inspector médico diferente al inicial, debemos recordar que la Inspección Sanitaria, como órgano, responde al principio de unidad de actuación, con independencia de sus concretos medios personales, máxime cuando, como en el presente caso, no se han incorporado al expediente tras la retroacción documentos o informes de contenido diferente a aquellos en que se basó el informe inicial.

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado mala praxis en la asistencia sanitaria prestada al paciente.

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 20 de enero de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 72/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid