

Dictamen nº: **238/19**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **06.06.19**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 6 de junio de 2019, aprobado por unanimidad, 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 procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por D., Dña., D., como padres y hermano respectivamente del fallecido D., en su propio nombre y en representación de Dña., D. y Dña., hermanos del fallecido, como consecuencia de no haber recibido asistencia sanitaria en un tiempo razonable por el SUMMA 112.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 12 de abril de 2016, las personas citadas en el encabezamiento de este escrito presentaron en el Registro del Servicio Madrileño de Salud reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su hijo y hermano a los 27 años de edad.

Relataban que el 12 de abril de 2015 sobre las 20,45 horas, su familiar acompañado de su hermano y la novia de éste llegaron a Talamanca del Jarama con motivo de las fiestas patronales pues ese día actuaba uno de sus hermanos en un concierto de bailes de salón y ritmos latinos a las 21:00 horas. Asistieron al concierto que finalizó

sobre las 22:15 horas, cenaron y se dirigieron al recinto ferial para ver las atracciones. Cuando se encontraban paseando por ese recinto el familiar se quejó de un dolor, se desmayó y se cayó.

Solicitaron de inmediato una ambulancia llamando al 112, siendo en ese momento las 00:03 horas y la llamada duró 3 minutos y 12 segundos.

Ante los gritos de auxilio, indicaron, acudieron tres personas a socorrerles que fueron al puesto de Protección Civil a pedir auxilio, pero estaba cerrado. También se personó la Guardia Civil que llamó reiteradamente a los servicios de emergencias solicitando una ambulancia. Otras personas se acercaron y fueron testigos de los hechos.

Afirmaban que, a pesar de las llamadas al 112, la ambulancia llegó transcurridos más de cuarenta y cinco minutos. Dada la tardanza, los sanitarios realizaron maniobras de reanimación que resultaron infructuosas; si se hubiese prestado la asistencia en un tiempo adecuado, los resultados hubieran sido otros o en cualquier caso *"se le ha denegado la oportunidad"* y la expectativa de vida al no tratársele con la celeridad adecuada.

Ponían de relieve que en el informe médico forense de 26 de octubre de 2015, emitido a petición del Juzgado de Instrucción nº 2 de Alcobendas, en el procedimiento penal que se originó por las mismas actuaciones, se dice que el fallecido estaba diagnosticado de la enfermedad de Pompe (glucogenosis tipo II) que le provocó una severa miocardiopatía con extensa fibrosis y focos de necrosis. Dicha patología genera una arritmia ventricular maligna, conocida como fibrilación ventricular, que es fulminante. Y que las medidas de reanimación cardiopulmonar avanzada precoz pueden conseguir en algunos casos que la arritmia desaparezca y el paciente se recupere. Añade que la única medida de tratamiento eficaz es la desfibrilación eléctrica

controlada y concluye diciendo que no se puede saber con exactitud si una asistencia previa hubiera evitado el fallecimiento de la persona.

Por tanto, consideran que el fallecido no tuvo la oportunidad de haber sido tratado correctamente por un equipo de primera asistencia facultativa.

Además, señalan, que el fallecido se encontraba en un recinto ferial en donde se celebraban unas fiestas patronales, con gran afluencia de gente, y con un evento programado en el boletín de fiestas reseñado como Discoteca Móvil (Djs del municipio) que comenzaba a las 22:30 horas y tenía una duración superior a dos horas. Los hechos ocurrieron a escasos metros, por lo que debía haber existido un equipo de sanitarios como obliga la normativa para prestar una primera asistencia, que poseen siempre un desfibrilador. El puesto de la Cruz Roja se encontraba cerrado. Indicaron que la normativa de espectáculos públicos prevé que en caso de fiestas patronales de un municipio, siempre que haya un espectáculo o actividad recreativa abiertos al público en general, como lo eran el recinto ferial o verbena y el evento de Djs, haya previsto un plan de medidas de seguridad que ofrezca una primera asistencia médica de urgencia en materia de protección civil.

Consideraban que, en el presente caso la no existencia de un servicio sanitario de atención primaria y la tardanza de la ambulancia, derivó en el fallecimiento de su familiar por lo que la relación causal, afirman, es clara. Asimismo, señalan que Talamanca del Jarama no gozaba de los requisitos y condiciones técnicas que velasen por la seguridad del público asistente (exigidas por el artículo 15 de la Ley 17/1997, de 4 de julio de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas de la Comunidad de Madrid), al no existir un servicio de urgencias y que, en virtud de lo dispuesto en el punto 2.10 de la Orden de 11 de febrero de 1986, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de

Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, tenía obligación de disponer de un servicio de asistencia médica de primera urgencia.

Reclaman 90.000 euros “*para cada uno de sus padres*” y para cada uno de los hermanos del fallecido la cantidad de 30.000 euros. Y, como daño moral, la cantidad de 60.000 euros para cada uno de sus padres y 40.000 euros para el hermano, que identifica, con quien vivía y guardaba una estrecha relación.

Solicitaban como prueba un dictamen médico pericial, el de la Inspección Médica, que por el SAMUR se remitiera listado de llamadas y de servicios prestados la noche del 12 al 13 de abril, con identificación del personal que actuó; que se remitiera la historia clínica del fallecido y que se remitiera a la Clínica Médico Forense a fin de que por un médico especialista en Urgencias se determinara sobre la correcta praxis en la asistencia sanitaria prestada ese día y qué actuaciones deberían realizarse en un supuesto como el del día mencionado. Asimismo, solicitó que por la consejería se certificase los tiempos máximos de espera de una ambulancia, para asistencia en caso de urgencia. Por último, propuso la declaración testifical de siete personas que identificó.

Adjuntaron certificado de defunción, fotocopia del Libro de Familia, informe y declaración del médico Forense de 26 de octubre de 2015, copia del programa de fiestas de Talamanca del Jarama 2015, captura de la imagen del teléfono desde el que se realizó una de las llamadas al número de urgencias 112.

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

El 16 de mayo de 2007, el familiar de los reclamantes visitó a su médico de Atención Primaria (MAP) que anotó en la historia clínica: “*Dco Glucogenosis tipo 3, controlada en La Paz de pequeño. No toma*

medicación. Solicito analítica y hablo con enfermera para solicitar glucómetro”.

El 20 de diciembre de 2008, en el informe de Urgencias del Hospital Infanta Sofía, se anotó en sus antecedentes personales: *“Estenosis aórtica (DICE NO HACER SEGUIMIENTO). No tratamiento habitual”* en el electrocardiograma se observó *“RS. Criterios de voltaje de hipertrofia ventricular izquierda. Alteraciones de la repolarización”*. En el tratamiento y recomendaciones se le prescribió: *“Control por su médico de familia a quien acudirá con este informe para valorar interconsulta con su Cardiólogo de referencia”*.

El 24 de septiembre de 2009 fue atendido por su MAP que anotó: Estenosis aórtica no reumática. Refiere disnea de moderados esfuerzos en el último mes. Diagnosticado al nacimiento de estenosis aórtica que no lleva seguimiento en los últimos 6-7 años. Hizo una petición de interconsulta preferente a Cardiología y le solicitó electrocardiograma y radiografía de tórax. El electrocardiograma reveló intensísima sobrecarga de ventrículo izquierdo por lo que su MAP le remitió urgente al HIS (Hospital Infanta Sofía) para que le realizaran un ecocardiograma.

El 25 de septiembre de 2009, su MAP apuntó que había sido visto en Urgencias ese día y que tenía cita con el cardiólogo el 13 de octubre. Le dio el parte de incapacidad temporal y le indicó que en caso de aumento de la disnea, síncope o dolor torácico acudiera de nuevo al HIS.

El 13 de octubre, su MAP reflejó que la cita con el cardiólogo era el día 19.

El 19 de octubre de 2009, el familiar de los reclamantes acudió a la consulta de Cardiología. El informe del Servicio de Cardiología del HIS recoge en los antecedentes y anamnesis que fue diagnosticado de Glucogenosis tipo III, pasó revisiones en el Hospital La Paz en la niñez.

Desde hace 11 años no ha vuelto a consulta. El motivo de consulta: *“Enviado por su MC para estudio cardiológico. Hace 3 semanas ha tenido una crisis de mareo importante, acompañado de palpitaciones rápidas, y regulares, de corta duración, relacionado con esfuerzo moderado”*. Le exploró y le realizó un electrocardiograma: RS HVI con importantes alteraciones de la repolarización. Diagnóstico principal: Estenosis aórtica vs Miocardiopatía obstructiva. Mareo y palpitaciones con esfuerzos. Le pidió eco, rx de tórax, analítica y holter ECG.

El 28 de enero de 2010, el MAP anotó: *“No ha ido a cardiólogo!!!!. No viene por partes desde 18/12 y solicita alta porque no le pagan. (...). Nuevo PIC a Cardio”*.

El 22 de febrero de 2010 acudió al Servicio de Medicina Interna del Hospital Infanta Sofía. Se había realizado el holter y estaba pendiente el ecocardiograma. Del electrocardiograma resultó: RS HVI con importantes alteraciones de la repolarización. Con el diagnóstico de Glucogenosis tipo III y estenosis aórtica vs miocardiopatía asociada pendiente de evaluar, se le solicitó ecografía abdominal y EMG (electromiograma) para control.

El 31 de octubre de 2013, se anotó por su MAP en la historia: *“Estenosis aórtica no reumática. Paciente con estenosis aórtica vs miocardiopatía obstructiva sin seguimiento en los últimos años, dice encontrarse asintomático. E/: Soplo pansistólico panfocal. Vuelvo a mandar a cardio y explico importancia de seguimiento”*.

El 13 de abril de 2015 a las 00:03 horas se recibió una llamada en el 112 y el alertante manifestó que estaban en Talamanca del Jarama y que tenía a su cuñado que no respiraba, después dijo que sí, que respiraba. Al preguntarle qué había pasado contestó: *“Eh... estábamos montando en los coches de choque, le han dado un golpe por detrás y no sé...”*. Confirmó que el golpe se había producido en una atracción y le dijo que le estaban haciendo la maniobra cardiaca.

A las 00:05 horas le pasaron con el médico al que le informa sobre los aspectos anteriores y además, le dice que se ha quedado como dormido y que padece del corazón. El médico insiste en que no paren de hacerle la maniobra hasta que lleguen.

A las 00:21 horas llaman nuevamente y les dicen que la ambulancia va de camino.

A las 00:22 horas el alertante dice que el paciente está cada vez más grave, que está inconsciente. A preguntas del médico le dice que no está a su lado, pero cada vez está peor; que cree que le están haciendo maniobras de reanimación y el médico le dice que va una UVI móvil para allá y va otro médico además y que sigan realizando maniobras, masaje cardíaco, mientras llegan, a lo que responde el alertante *“claro pero es que el problema está que la gente no sabe hacerlo ...”* y contesta el médico que les indica cómo hacerlo, a lo que responde que está la Guardia Civil a la que le pasa el teléfono. El Guardia Civil contesta que está en parada y que le están haciendo RCP y al parecer hay una persona que es enfermera, que se pone al teléfono y confirma que le están haciendo RCP.

El médico del SUMMA 112 emitió un informe sobre la asistencia prestada. Anotó en la anamnesis como antecedentes personales *“glucogenosis tipo 2”* y como motivo de consulta/problema de salud actual: *“salida de la paz. altura del race 0.06 horas. Pcr en talamanca del jarama. llegada 0.26 horas con guardia civil. a nuestra llegada asistolia. Se realizan maniobras de reanimación con intubación. paciente aspirado. se pasa adrenalina. asistolia sin respuesta”*.

La medicación que se le administró fue sodio cloruro y adrenalina. De la exploración, evaluación primaria del paciente, resultó: apnea, pupilas no reactivas, midriáticas y puntuación 0 en escala de coma de Glasgow. El juicio clínico fue de muerte súbita.

El médico del SUMMA 112 extendió parte de defunción el 13 de abril de 2015.

El médico Forense emitió informe ante el Juzgado de Instrucción n° 2 de Alcobendas el 26 de abril de 2015. Ante la solicitud de emitir informe en relación a si la muerte del paciente fue instantánea o de si haberse realizado una asistencia sanitaria previa, se hubiera evitado el fallecimiento, manifestó:

“El afectado tenía un diagnóstico de enfermedad de Pompe (glucogenosis tipo II), la cual provocó una severa miocardiopatía con extensa fibrosis y focos de necrosis. Dicha patología desencadena una arritmia cardiaca ventricular maligna, conocida como fibrilación ventricular, la cual es fulminante.

La fibrilación ventricular hace que el corazón pierda su capacidad de contraerse de forma organizada, por lo que deja de latir. La víctima de muerte súbita pierde en primer lugar el pulso, y en pocos segundos, pierde también el conocimiento y la capacidad de respirar. Cuando se detiene la circulación, el oxígeno y los nutrientes dejan de llegar a los órganos, que rápidamente empiezan a sufrir. Es importante saber que el órgano más vulnerable es el cerebro. Unos pocos minutos de parada cardiaca pueden ser la causa de lesiones cerebrales graves; de hecho, estas son las principales secuelas en los pacientes que son reanimados.

Las medidas de reanimación cardiopulmonar avanzada precoz, pueden conseguir, en algunos casos, que la arritmia desaparezca y el paciente se recupere. Si por fortuna sucede esto, estaremos ante una 'muerte súbita reanimada'.

La única medida de tratamiento eficaz, la desfibrilación eléctrica controlada con un dispositivo que se conoce como desfibrilador. Básicamente, lo que hace este dispositivo es descargar la actividad

eléctrica de todas las células del corazón a la vez. Lo habitual es que al reiniciar 'desde cero' la actividad del corazón, este recupere su ritmo habitual normal.

Es muy importante saber que el pronóstico de los pacientes que sufren una muerte súbita depende fundamentalmente del tiempo que transcurre entre que el corazón se detiene y se aplica una desfibrilación. Se calcula que por cada minuto de demora existe un 10 por ciento menos de posibilidades de que el paciente se recupere. Si no tenemos a mano un desfibrilador, es importante iniciar rápidamente la reanimación cardiopulmonar, ya que así conseguiremos prolongar el tiempo en el que una desfibrilación pueda ser eficaz.

La glucogenosis tipo II (enfermedad de Pompe) se caracteriza por el depósito anormal del glucógeno en los lisosomas de las células (los músculos y el corazón están especialmente afectados) como consecuencia de la deficiencia de la enzima glucosidasa ácida. Es una enfermedad que se hereda con carácter autosómico recesivo”.

Y concluye:

“No se puede saber con exactitud si una asistencia previa, hubiera evitado el fallecimiento de la persona, aunque la probabilidad de supervivencia debido a la severa miocardiopatía presentada por el afectado hubiera sido muy escasa”.

El informe médico forense de 26 de octubre de 2016, una vez recibido el informe del Servicio de Química del Instituto Nacional de Toxicología y del Servicio de Histopatología, completa el informe preliminar de autopsia:

“Diagnóstico histopatológico:

- *Miocardopatía hipertrófica compatible con glucogenosis tipo II (enfermedad de Pompe).*

- *Lesiones pulmonares asociadas a consumo de tabaco y maniobras de reanimación.*

Conclusiones de los resultados del Instituto de Histopatología:

La severa miocardopatía observada (con extensa fibrosis y focos de necrosis) explican una muerte súbita por arritmia ventricular".

Eleva a definitivo el informe de autopsia del 13 de abril de 2015 y establece las siguientes conclusiones:

“Primera.- Se trata de una muerte súbita del adulto.

Segunda.- Muerte de etiología médico-legal compatible con una muerte natural.

Tercera.- Causa fundamental de la muerte: disfunción cardíaca por una arritmia ventricular.

Cuarta.-. Causa inmediata de la muerte: glucogenosis tipo II: severa miocardopatía.

Quinta.- Data de la muerte: aproximadamente entre las 23:55 horas el día 12 de abril de 2015 y las 00:10 del día 13 de abril de dos mil quince”.

TERCERO.- Presentada la reclamación, por acuerdo del viceconsejero de Sanidad de 28 de abril de 2018 se acordó declarar la procedencia de la prueba documental propuesta, a excepción de: recabar el dictamen médico pericial y las actuaciones ante el SAMUR (consideran que se trata de un error, pues todas las actuaciones lo fueron ante el SUMMA 112, al que se interesa lo solicitado); declarar la improcedencia,

por innecesaria, de la testifical, señalando que podían presentar declaración escrita.

Se dio traslado de la reclamación a la compañía aseguradora del Servicio Madrileño de Salud.

Se ha incorporado al expediente el informe de 17 de mayo de 2016 de la directora médico del SUMMA 112 que indica:

“El SUMMA-112 tiene cobertura preventiva con los distintos municipios de la Comunidad de Madrid ante festejos u otros actos si expresamente nos lo solicitan por parte de los Ayuntamientos, hecho que en este caso, no ocurrió.

En cuanto a las actuaciones registradas por parte del SUMMA-112, son las siguientes, todas de fecha 13 de abril de 2015:

-A las 00:04 horas, primera llamada recibida en el Servicio Coordinador de Urgencias (SCU) del SUMMA-112 a través de Madrid-112, alertando de paciente “inconsciente, tras traumatismo en una atracción (posible PCR)”.

-A las 00:08 horas, se transmite el aviso a una unidad tipo UVI móvil, la más cercana disponible, sita en la localidad de El Molar, además de un recurso de UAD con médico (Unidad de Atención Domiciliaria).

Asimismo, desde el SCU se alerta a Guardia Civil 062/rural.

-A las 00:21 horas, se reitera la llamada desde Madrid-112, también transferida a médico coordinador registrándose los datos como continuación a los anteriores: “Antecedentes cardiacos, le están haciendo RCP”.

-A las 00:23 horas, se reitera la llamada desde Madrid-112 y a las 00:25 lo mismo a través de 061, transferida a médico coordinador con el apunte registrado de: “DUE haciendo RCP, informo de SVA (Soporte Vital Avanzado) en camino”.

La primera Unidad con llegada al lugar fue el recurso de UAD (hora registrada de llegada: 00:32 h.), iniciándose maniobras de reanimación cardiopulmonar y la UVI móvil, minutos más tarde: 00:39 h., continuando las medidas de resucitación cardiopulmonar sin resultado con finalización de incidente “éxitus”.

-A las 00:56 horas, desde el SCU del SUMMA-112, se activó una Unidad Psicosocial de la Institución Cruz Roja para el apoyo necesario en este aspecto de la situación.

Desde la primera llamada de alerta, se detectó la emergencia y necesidad de recurso de Soporte Vital Avanzado, el cual fue movilizado de inmediato y el tiempo de llegada fue el empleado en el recorrido, de tal manera que el tiempo de respuesta del primero en llegar fue de 26 minutos”.

El 2 de junio de 2016 el subdirector de Enfermería responsable de Atención al Usuario remitió la transcripción de las llamadas.

La Inspección Médica emitió informe en el que reflejó los antecedentes, realizó consideraciones médicas sobre la parada cardíaca súbita que es una de las principales causas de mortalidad en Europa, ya que afecta a unos 700.000 individuos al año. En España, se estima que cada año se producen más de 24.500 paradas cardíacas, lo que equivale a una media de una cada 20 minutos. Dentro de éstas las que suceden fuera del hospital son un problema de primera magnitud, ya que a pesar de los esfuerzos estratégicos invertidos en las últimas décadas por parte de los sistemas de emergencias médicas, más del 80% de los pacientes fallecen antes de llegar al hospital y, si llega al hospital, hoy en día se

acepta que en Europa y en la mayoría de ciudades de EE.UU, la supervivencia al alta es significativamente menor del 7%. Concluyó que:

“El tiempo que se tardó en atender a la emergencia médica puede considerarse excesivo, por lo que el fallecido no tuvo ocasión de recibir la asistencia apropiada.

La probabilidad de supervivencia del fallecido, debido a la patología previa que presentaba puede considerarse muy escasa, no pudiendo saber si de haber tenido una asistencia más rápida hubiera evitado el fallecimiento.

Se utilizaron de manera adecuada los recursos disponibles en ese momento. Los profesionales sanitarios actuaron con la diligencia que fue posible y su actuación se ajustó a los protocolos asistenciales”.

Asimismo, a instancias del SERMAS, el 18 de noviembre de 2016 emitió informe un perito médico especialista en Cardiología que realizó las siguientes conclusiones:

“1- El paciente padecía una Glucogenosis y una Miocardiopatía hipertrófica secundaria a la misma, de la cual no realizó controles en los últimos años según queda reflejado la historia clínica.

2- El paciente tuvo un cuadro de muerte súbita, siendo muy probablemente causado por una arritmia cardíaca maligna denominada fibrilación ventricular, secundaria a su patología cardíaca indicada en el punto anterior.

3- En el caso de haber tenido dicha arritmia, hubiera sido deseable el manejo de un desfibrilador lo antes posible para realizar una descarga que podría haber permitido recuperar un ritmo cardíaco normal.

4- El primer ritmo documentado corresponde a una asistolia, siendo probable que la fibrilación ventricular, con el paso de los minutos, degeneró en dicha asistolia, siendo un dato de muy mal pronóstico en el caso de las paradas cardíacas.

5- No se puede concluir que una asistencia más temprana hubiera implicado la supervivencia del paciente, dada la rareza de la patología que presentaba (Enfermedad de Pompe y Miocardiopatía hipertrófica).

6- La actuación de los profesionales sanitarios corresponde a lo indicado por las guías de consenso internacional.

Y, finalmente, afirmó que “[n]o se observan desviaciones de la *lex artis* respecto al manejo médico en este caso”.

El 8 de junio de 2018 se evacuó el oportuno trámite de audiencia a los reclamantes que presentaron alegaciones y solicitaron la práctica de la prueba testifical. Consideran que de la prueba practicada resulta que no tuvo la posibilidad de ser atendido correctamente, lo que pudiera haberle salvado la vida. Señalan que deben practicarse la prueba testifical para acreditar que el fallecido se encontraba con vida en el momento de llamar a los servicios de asistencia, lo que agravaría la actitud negligente de los servicios médicos prestados, dado que la aplicación de las medidas urgentes de asistencia hubieran podido salvarle la vida.

Consideran que hay incorrecciones respecto a las horas exactas de la llamada y del tiempo en que tardó en llegar la dotación SUMMA y que el informe la inspección médica está muy elaborado y contiene datos que reflejan los constantes defectos en el proceder de la asistencia del fallecido y, de haber actuado correctamente, muy probablemente hubiera recibido una atención adecuada que podría haberle salvado la vida, pues ya no ha sido la falta de medios la que le ha privado de la oportunidad de

recibirla, sino una constante de errores humanos. Afirman que existe discrepancia en los tiempos de llegada. Resaltan que en el polideportivo de la localidad de Valdeterres (sic) del Jarama había un desfibrilador desde 2012 y no se informó sobre su existencia. Afirman que, como manifiesta el informe médico forense, las probabilidades de supervivencia eran muy escasas, existían posibilidades de haber sobrevivido, porque escaso es diferente a nulo, lo cual da un margen de esperanza para la supervivencia.

El 16 de julio de 2018 se concedió audiencia al Ayuntamiento de Valdeterres del Jarama.

La instructora solicitó que se le informara si había recaído resolución firme en la causa penal seguida por los mismos hechos. Los reclamantes presentaron el Auto de 23 de diciembre de 2015 del Juzgado de Instrucción nº 2 de Alcobendas acordando el sobreseimiento provisional de las actuaciones y archivo sin perjuicio de las acciones civiles que pudieran corresponder a los perjudicados y el Auto 311/2017 de la Sección Decimosexta de la Audiencia Provincial de Madrid por el que se desestima el recurso de apelación y se confirma el de instancia.

El antecedente de hecho único del Auto del Juzgado de Instrucción recoge el atestado de 13 de abril de 2015, en el que se comunicaba que *“una persona inconsciente sin pulso en la Avenida de Alcalá de la localidad de Talamanca del Jarama, durante sus fiestas patronales, siendo asistido por diversas personas una de ellas pertenecientes a protección civil realizándole esta la reanimación cardio-pulmonar. Posteriormente a las 00:25 horas se persona el equipo sanitario compuesto por una UVI-26 con matrícula xxxxxx y personal UAD-33 en un vehículo con matrícula xxxxx haciéndose cargo del paciente, a las 0,45 horas el equipo sanitario comunica el fallecimiento del herido”*.

En el Auto de la Audiencia Provincial de Madrid se dice que *“[d]e las Diligencias extendidas por el Puesto de la Guardia civil de Valdetorres del Jarama se infiere que el Equipo Sanitario compuesto por una UVI -26 y personal UAD-33 se persona a las 00,25 horas haciéndose cargo del cuidado del paciente (...)”*.

El 23 de octubre de 2018, el viceconsejero de Sanidad formuló propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación y la remitió con el expediente a la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid.

La Comisión Jurídica Asesora emitió el Dictamen nº 532/18, de 4 de diciembre, en el que se indicó la procedencia de retrotraer el procedimiento para que se diera audiencia al Ayuntamiento de Talamanca del Jarama.

Recibidas las actuaciones, el instructor notificó la concesión del trámite de audiencia al Ayuntamiento de Talamanca del Jarama que, mediante escrito de 14 de enero de 2019 suscrito por su alcalde, manifestó que el fallecimiento aconteció en la *“confluencia de dos calles un domingo a última hora del día, es decir no estamos ni un espacio cerrado o acotado, y sucede en un momento de mínima afluencia de gente en relación a otros actos o eventos de las fiestas”* y que el hecho de que el lugar se conozca como recinto ferial, *“no pasa de ser una denominación a fin de localizar la zona en la que están instaladas las atracciones ambulantes debidamente acreditadas, lugar de libre acceso como corresponde a la vía pública”*.

Indica que dentro de las actividades programadas con motivo de las Fiestas Patronales, se celebró en el Salón *“El Puente”* (C/ Villa, nº 1) una exhibición de *“Bailes de Salón y Ritmos Latinos de la Escuela de Baile San Sebastián”* a las 21,00 horas. Una vez terminada ésta, los asistentes abandonaron el local. A las 23,30 horas estaba programado en el mismo salón una sesión de Discoteca Móvil con Dj,s del municipio que no llegó

a celebrarse a iniciativa de los propios Djs porque no había público asistente. Ambos actos eran gratuitos y se celebraban en un local que tiene en todo momento sus puertas abiertas para que el público pueda entrar y salir a su entera conveniencia. Actos que, destaca, no guardan relación con el origen o desarrollo del fallecimiento del familiar de los reclamantes. Por último, advierte que, cuando el Ayuntamiento organiza un evento en el que la asistencia de público se prevé masiva, o encierra cierto riesgo (encierro, festejo taurino, fuegos artificiales) y se desarrolla en una zona debidamente acotada, el mismo pone todos los medios disponibles a su alcance. Afirma que una de las personas que auxiliaron primeramente al accidentado fue la Concejala de Seguridad del equipo de Gobierno, quien comprobó que se había dado aviso al SUMMA 112, para acto seguido hacer lo mismo personalmente a la Guardia Civil que no tenía conocimiento del tema, procediendo ella a aplicar las primeras medidas de auxilio dados sus conocimientos y experiencia en Protección Civil, actuación en la que estuvo auxiliada por el Coordinador de la Agrupación de Protección Civil de Talamanca del Jarama.

Mediante oficio de 3 de enero de 2019 se requiere a los reclamantes que acrediten la representación que se atribuye al padre, a la madre y al hermano del fallecido que formulan la reclamación. Una persona registró un escrito al que acompañó escritura de poder para pleitos otorgado a su favor el 28 de enero de 2019 por el padre, la madre y un hermano del fallecido y tres escritos con la fotocopia de los documentos nacionales de identidad, en los que cada hermano autorizaba a sus padres y al hermano que había presentado la reclamación, para que le representase.

El 5 de marzo de 2019 el viceconsejero de Sanidad formuló nueva propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación presentada.

CUARTO.- El de abril de 2019 se registró en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de consulta del presente expediente con el nº 210/19. Ha correspondido la ponencia a la letrado

vocal Dña. M^a del Pilar Rubio Pérez de Acevedo que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno en su sesión de 6 de junio de 2019.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo estaba acompañado de documentación -en soporte CD-, adecuadamente numerada y foliada.

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 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a quince mil euros a solicitud del órgano legitimado para ello, de conformidad con 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, (en adelante, ROFCJA).

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 23.1 del ROFCJA.

SEGUNDA.- La tramitación del presente procedimiento de responsabilidad patrimonial, dada la fecha de su presentación, debe regirse por los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC), desarrollados en el RPRP, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Los reclamantes están legitimado activamente al amparo del artículo 139 de la LRJ-PAC, por cuanto sufren el daño moral causado por el fallecimiento de su hijo y hermano, *“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. La relación de parentesco ha sido debidamente acreditada con copia del Libro de Familia.

No obstante, no se ha acreditado la representación que se dice atribuida al padre, a la madre y a uno de los hermanos por los otros tres hermanos del fallecido. Esta representación debe ser acreditada pues, como ya hemos indicado en anteriores ocasiones –así, en los dictámenes 399/16 de 8 de septiembre y 338/18, de 19 de julio, entre otros-, si bien es cierto que, en el ámbito privado el artículo 1710 del Código Civil establece que el mandato puede ser expreso o tácito y que el expreso puede otorgarse en documento público o privado, y aún de palabra, en el ámbito del procedimiento administrativo el artículo 32 de la LRJ-PAC es muy explícito al exigir la acreditación de la representación. En el dictamen precedente se advirtió que, como la Administración había entrado a conocer el fondo del asunto sin reparar en la deficiente acreditación de la representación, esta Comisión examinaría la concurrencia de los requisitos de la responsabilidad patrimonial, sin perjuicio de recordar a la Administración la necesidad de que la representación se acreditara en forma adecuada.

En este sentido, la instructora solicitó la acreditación de la representación. Los padres y el hermano que presentaron la reclamación

otorgaron en enero de 2019 un poder notarial a otra persona para que actuara en su nombre. Cada uno de los tres hermanos restantes ha presentado una fotocopia de su documento nacional de identidad con un texto en el que autoriza a sus padres y hermano para presentar la reclamación en su nombre, autorización que no puede considerarse concedida en los términos exigidos por la LRJ-PAC.

En cuanto a la legitimación pasiva, en lo relativo al funcionamiento del SUMMA 112, corresponde a la Comunidad de Madrid por ser la titular del servicio a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Además, los reclamantes consideran que el Ayuntamiento de Talamanca del Jarama no gozaba de los requisitos y condiciones técnicas que velasen por la seguridad del público asistente (exigidas por el artículo 15 de la Ley 17/1997, de 4 de julio de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas de la Comunidad de Madrid), al no existir un servicio de urgencias y que, en virtud de lo dispuesto en el punto 2.10 de la Orden de 11 de febrero de 1986, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, tenía obligación de disponer de un servicio de asistencia médica de primera urgencia.

En consecuencia, el Ayuntamiento de Talamanca del Jarama estaría legitimado, en cuanto organizador del festejo municipal, en virtud de lo dispuesto en el artículo 20 b) de la Ley 17/1997, de 4 de julio, de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas de la Comunidad de Madrid (en adelante, Ley 17/1997) que exige la autorización municipal expresa para la celebración de los espectáculos y actividades recreativas que se realicen en el municipio con motivo de la celebración de fiestas y verbenas populares.

En el presente caso, nos encontramos con distintas actuaciones que, a juicio de los reclamantes, han contribuido a la producción del daño. Concurren como posibles responsables dos Administraciones, la

Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Talamanca del Jarama, por lo que resulta necesario examinar si la actuación de éstas ha sido diferenciada o no y, en consecuencia, si es aplicable el artículo 140.2 LRJ-PAC según el cual *“en otros supuestos de concurrencia de varias Administraciones en la producción del daño, la responsabilidad se fijará para cada Administración atendiendo a los criterios de competencia, interés público tutelado e intensidad de la intervención. La responsabilidad será solidaria cuando no sea posible dicha determinación”*.

Sobre esta cuestión se pronunció el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid en sus dictámenes 61/10, de 3 de marzo y 124/11, de 30 de marzo, advirtiendo en ambos casos que, si existían actuaciones de las administraciones concurrentes en la que estaban suficientemente diferenciadas las actividades de cada una, al haberse desarrollado de manera individual y no conjunta, no resultaba aplicable el artículo 140.2 de la LRJ-PAC, con cita de la Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de junio de 2007:

“El Tribunal Supremo, en Sentencia de 26 de junio de 2007 (recurso número 10350/2003) examina el principio de solidaridad entre las Administraciones públicas concurrentes a la producción del daño y declara:

«Conviene tener en cuenta para la resolución de este motivo lo que indica la sentencia de 5 de mayo de 2005 (recurso número 518/2003), según la cual, “como señalamos en la STS de 23 de noviembre de 1999 (recurso número 3814/1998) ‘El principio de solidaridad entre las Administraciones públicas concurrentes a la producción del daño resarcible emana, como dice la sentencia de 15 de noviembre de 1993 (recurso número 5403/1990), de la normatividad inmanente en la naturaleza de las instituciones no sólo cuando, a partir de la entrada en vigor del artículo 140 de la Ley de

Régimen Jurídico y del Procedimiento Administrativo Común, se dan fórmulas "colegiadas" de actuación, sino también, al margen de este principio formal, cuando lo impone la efectividad del principio de indemnidad que constituye el fundamento de la responsabilidad patrimonial. Así ocurre cuando la participación concurrente desde el punto de vista causal de varias Administraciones o las dudas acerca de la atribución competencial de la actividad cuestionada imponen soluciones favorables a posibilitar el ejercicio de la acción por el particular perjudicado, sin perjuicio de las relaciones económicas internas entre aquéllas (v. gr., sentencia de 13 de febrero de 1997, recurso número 14259/1991)'

Sin embargo, tales soluciones carecen de sentido cuando la titularidad de la responsabilidad es susceptible de ser definida con claridad, bien desde el punto de vista formal, atendiendo al criterio de ejercicio de la competencia, bien desde el punto de vista sustantivo acudiendo al criterio del beneficio, revelado por la intensidad de la actuación o por la presencia predominante del interés tutelado por una de las Administraciones intervinientes. En estos casos se impone atribuir legitimación a la Administración a la que corresponde el protagonismo en la actividad dañosa y excluir a las que han colaborado mediante actividades complementarias o accesorias, pero no significativas desde el punto de vista del desempeño de la actividad o servicio causante del perjuicio y de su relevancia como causa eficiente del daño (v. gr., sentencia de 15 de noviembre de 1993)".

En este caso existe una actuación concurrente o coordinada del Ministerio de Fomento y del Ayuntamiento de Gijón, pero estando suficientemente diferenciadas las actividades de cada Administración que desarrollan de manera individual y no conjunta, correspondiendo la realización de la obra, tanto en la elaboración del proyecto como en su ejecución, al Ministerio de Fomento, mientras

que el Ayuntamiento limita su actuación a proporcionar parte de los terrenos precisos para ello, mediante el correspondiente procedimiento expropiatorio, gestionado de manera individual por el mismo. Por lo demás tal diversidad de actuaciones, en razón de sus competencias, tienen un reflejo material y externo perfectamente apreciable por los administrados, atendiendo a la efectiva intervención de cada Administración de manera individual en cada caso. No se está, por lo tanto, en el caso de la responsabilidad solidaria que se invoca por la recurrente».

Aplicada la anterior doctrina al caso objeto de dictamen debe concluirse que la actuación del SUMMA 112 (Comunidad de Madrid) y la del Ayuntamiento de Talamanca del Jarama están claramente diferenciadas por lo que, sin perjuicio de la responsabilidad en que el Ayuntamiento de Talamanca del Jarama haya podido incurrir, que no puede ser objeto de determinación en este procedimiento, debemos centrarnos únicamente en la posible responsabilidad que los reclamantes atribuyen al SUMMA 112.

El plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año, contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 142.5 de la LRJ-PAC). En el presente caso, el *dies a quo* es la noche del 12 al 13 de abril de 2015, fecha se produjo el fallecimiento, por lo que la reclamación presentada el día 12 de abril de 2016, está formulada en el plazo de un año que marca el texto legal.

Se ha recabado informe, de acuerdo con el artículo 10 del RPRP, del servicio al que se imputa la producción del daño. Por otra parte, se ha solicitado un informe a la Inspección Sanitaria y a un perito médico. Tras la incorporación de los anteriores informes, de conformidad con el artículo 11 del RPRP y 84 de la LRJ-PAC, se ha dado audiencia a los reclamantes, que presentaron un escrito solicitando la práctica de la

prueba testifical y después de la retroacción del procedimiento se ha dado audiencia al Ayuntamiento de Talamanca del Jarama que ha efectuado alegaciones. Finalmente, en los términos previstos en el artículo 89 de la LRJ-PAC, se ha dictado propuesta de resolución desestimatoria.

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

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada en los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público que, en términos generales, coincide con la contenida en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC.

Tiene declarado el Tribunal Supremo, por todas, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 6 de abril de 2016 (r. c. 2611/2014), que la viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración requiere: 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 de los servicios públicos en una relación directa, inmediata y exclusiva de causa-efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal; c) ausencia de fuerza mayor, y d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Sobre el concepto de lesión, la Sentencia de 16 de marzo de 2016 (r. c. 3033/2014), entre otras, destaca que es este concepto el que ha

permitido configurar la institución de la responsabilidad patrimonial con las notas características de directa y objetiva, dando plena armonía a una institución como garantía de los derechos de los ciudadanos a no verse perjudicados de manera particular en la prestación de los servicios públicos que benefician a la colectividad, y que ese concepto de lesión se ha delimitado con la idea de constituir un daño antijurídico.

En la asistencia sanitaria, 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 sanitario. 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, r.c. 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”*.

CUARTA.- En el presente caso, los reclamantes dirigen su reproche al mal funcionamiento de la Administración Sanitaria, ya que consideran

que el paciente falleció como consecuencia del retraso en la asistencia sanitaria por parte del SUMMA 112.

En primer lugar, ha de recordarse que, según el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la carga de la prueba en los procedimientos de responsabilidad patrimonial corresponde a quien la reclama sin perjuicio de que se pueda modular dicha carga en virtud del principio de facilidad probatoria, como recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de junio de 2017 (r. 909/2014).

Es por tanto a los reclamantes a quienes incumbe probar mediante medios idóneos que la asistencia prestada al paciente no fue conforme a la *lex artis*, entendiendo por medios probatorios idóneos según el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en su Sentencia de 18 de marzo de 2016 (r. 154/2013), *“las pruebas periciales médicas pues se está ante una cuestión eminentemente técnica y como este Tribunal carece de conocimientos técnicos-médicos necesarios debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos. En estos casos los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado”*.

Pues bien, en este caso los reclamantes no han incorporado al procedimiento informe alguno que confirme sus afirmaciones y estas resultan rebatidas por la documentación que conforma el expediente.

En el presente supuesto, el familiar de los reclamantes sufría una patología cardíaca de la que, por voluntad propia, no tenía tratamiento ni seguimiento por Cardiología.

El informe médico-forense de 26 de octubre de 2015 data la muerte aproximadamente entre las 23:55 horas del día 12 de abril de 2015 y las 00:10 del día 13 de abril de 2015 y señala como causa fundamental de la

muerte, la disfunción cardíaca por una arritmia ventricular y como causa inmediata, la glucogénesis tipo II: severa miocardiopatía.

Desde el primer momento, a su familiar se le realizaron las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

Ha quedado acreditado en el expediente que la primera llamada al 112 se hizo a las 00:03 horas y duró tres minutos y que a las 00:25 horas se personó un equipo sanitario compuesto por una UVI-26 y personal UAD-33, pues el Auto de Audiencia Provincial señala que: “[d]e las Diligencias extendidas por el Puesto de la Guardia civil de Valdetorres del Jarama se infiere que el Equipo Sanitario compuesto por una UVI-26 y personal UAD-33 se persona a las 00,25 horas haciéndose cargo del cuidado del paciente (...)”.

En consecuencia, la UVI móvil tardó 19 minutos (la llamada al 112 finalizó a las 00:06 horas y la UVI llegó a las 00:25 horas), tiempo que puede considerarse adecuado toda vez que, de acuerdo con los datos publicados por el Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud en el Portal de Salud de la Comunidad de Madrid, el tiempo de respuesta de la UVI móvil en 2.015 era de 16 minutos y 13 segundos.

Además, como señala el médico forense y corrobora la Inspección Sanitaria, la probabilidad de supervivencia debido a la severa miocardiopatía que presentaba hubiera sido muy escasa.

En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de septiembre de 2008 (r. 522/2004) -citada en nuestro Dictamen nº 288/17, de 13 de julio- enjuició el supuesto de un enfermo que estuvo esperando más de una hora a que llegara la ambulancia y que falleció de un infarto de miocardio, fallecimiento que se alegaba que podía haberse evitado si se hubiera atendido con mayor presteza. El Tribunal, sin embargo “*tras reconocer el evidente y reprochable retraso de*

casi una hora (55 minutos) en la llegada al domicilio del enfermo de la ambulancia convencional urgente que es la que en un principio se pidió porque el paciente se quejaba de la espalda y no podía mover una pierna, no puede afirmarse de modo concluyente, la relación de causalidad entre el retraso de la ambulancia y el fallecimiento del enfermo por tratarse de una muerte súbita que es la que se produce en la primera hora desde el inicio de los síntomas, de forma que las posibilidades de supervivencia del paciente, incluso actuando de forma inmediata eran mínimas por lo que la demora de la ambulancia no ha influido en el resultado final. Esta ausencia de nexo causal permite considerar que los daños que se reclaman no son antijurídicos, en el sentido que el riesgo de la muerte súbita se produce en el organismo del enfermo -por causas desconocidas y el desenlace mortal aparece inevitable aunque hubiera llegado la ambulancia en un tiempo inferior”.

Por último, la Inspección Sanitaria considera que “los profesionales sanitarios que atendieron la emergencia actuaron de manera adecuada, siguiendo los protocolos establecidos, dentro de la disponibilidad de los recursos que existían en ese momento”.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación presentada al no haberse acreditado la existencia de mala praxis en la atención dispensada al familiar 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 6 de junio de 2019

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 238/19

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid