

Dictamen n^o: **238/11**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **11.05.11**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 11 de mayo de 2011 sobre la consulta formulada por el Sr. Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1^o de su Ley Reguladora 6/2.007, de 21 de diciembre, promovido por J.M.P.V. y J.M.P.N., en adelante, “*los reclamantes*”, por la demora de los servicios de ambulancia SUMMA 112 que tuvieron como consecuencia el fallecimiento de M.I.N.G., abuela y madre de los reclamantes, respectivamente.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 6 de febrero de 2007, los reclamantes presentaron reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia del fallecimiento de M.I.N.G., ocurrido el día 6 de noviembre de 2004, en su domicilio, que atribuyen a la demora en la asistencia prestada por el SUMMA 112, quien tras ser requerido para que acudiera al domicilio a las 0,25 horas del mencionado día, por un probable accidente cerebro vascular que presentaba la paciente, no se personó antes de la 1,30 horas de la madrugada cuando ya había fallecido. Solicitan por ello una indemnización por importe de 160.000 euros.

El expediente ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

El 6 de noviembre de 2004, la familia de M.I.N.G., de 95 años de edad, solicita a las 00:25 horas, asistencia al SUMMA 112 para la misma porque,

tras una pérdida del control de esfínteres, se encuentra inconsciente y no responde a estímulos verbales.

Se dan indicaciones posturales y se le asigna un médico a domicilio UAD (Unidad de Atención domiciliaria) con carácter urgente (prioridad 1). De acuerdo con la contestación del SUMMA 112 a la reclamación formulada por J.M.P.V., también se le asigna una ambulancia para traslado.

A las 00:29 la familia vuelve a llamar para informar que la paciente está convulsionando y fría. Se le indica que la abriguen.

A las 00:48 vuelven a llamar y comunican que “*no respira*”. Se le dan indicaciones para que la familia inicie maniobras de resucitación cardiopulmonar.

Nueva llamada a las 00:49 por creer que las maniobras que realizan no son efectivas y que urge que la atienda personal sanitario.

A las 01:19 la familia comunica que “*no respira...no tiene vaho*”.

De acuerdo con el Protocolo de actuación “*no se tiene constancia en este caso de la hora de llegada al domicilio de la Unidad*”. Según la reclamación administrativa previa a la vía judicial, se fija como hora de llegada al domicilio de la Unidad las 01:30, hora que se estima como muy probable tras analizar los hechos y documentación, entre ella la Hoja Clínico Asistencial, la hora es ilegible pero cabría interpretarse como 1,5 (una y media).

Personada la UAD en el domicilio a las 01:30 el médico encuentra a la paciente fallecida y sólo puede certificar el exitus.

SEGUNDO.- Por dichos hechos se ha instruido el procedimiento de responsabilidad patrimonial de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común

(LRJ-PAC), y por el Real Decreto 429/ 1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial.

De conformidad con el artículo 10.1 del precitado reglamento se ha emitido informe del SUMMA 112, de fecha 6 de marzo de 2008, el cual declara que: *“En contestación a su escrito solicitando ampliación de información sobre la reclamación por Responsabilidad Patrimonial presentada por J.M.P.V. (Paciente: M.I.N.G.), en los términos que se expresa, le informo lo siguiente:*

Tras la asignación de la Unidad de Atención Domiciliaria (UAD) del SUMMA-112, el médico de esta unidad de haber podido llegar antes al domicilio y en base al diagnóstico efectuado, es de entender hubiera iniciado tratamiento, solicitando recurso de ambulancia o UVI móvil para traslado a Hospital.

Sin ánimo de emitir juicio de valor, por el poco tiempo transcurrido en la asistencia, la evaluación desde esta Dirección es la poca posibilidad de desenlace fatal independientemente de los recursos sanitarios intervinientes.

Asimismo, considero de interés remitirles copia de la contestación que en su día fue enviada al propio reclamante, explicando la actuación sanitaria en estos casos y en relación a los términos en que ahora se solicita, esperando sirvan de aporte adicional.

(...) contestación enviada a reclamante (22/7/2005)

Estimado Sr. P:

Se ha recibido en esta Gerencia su reclamación donde hace referencia a la demora sufrida tras solicitar un recurso asistencial, así como a su disconformidad con la actuación realizada una vez en el domicilio.

Se ha accedido al archivo informático, registro de audio, estado de bases de los recursos, así como al informe clínico del médico que realizó la asistencia, por lo que le informo que:

El día 06 de Noviembre del 2004, se recibió una llamada a las 00:25 h. alertando por “persona inconsciente, no responde a estímulo verbal “, por lo que se coordina una Unidad de Atención Domiciliaria con carácter urgente, mas una ambulancia para traslado, aportándose los consejos oportunos para la estabilización de la paciente hasta la llegada de los recursos. A las 00:29 h., se reitera la llamada.

A las 00:48 h., y 00:49 h., se reciben llamadas alertando de cambios de síntomas, “posible, no respira”, por lo que se activa el procedimiento de emergencias, y debido a que el médico asignado en la primera llamada, era el recurso de menor tiempo de respuesta, se mantiene, transmitiéndose el aviso, y acudiendo al domicilio. Al tiempo se dan las instrucciones básicas para iniciar una Resucitación Cardio-Pulmonar básica para personal no profesional.

Los vehículos de Atención Domiciliaria, están equipados con el material, y el instrumental necesario para la realización de las maniobras de resucitación Cardio-Pulmonar básicas e inicial de avanzadas, asimismo los profesionales están formados para ello, de tal manera que, en los casos que proceden se inician y el propio médico alerta una unidad de traslado y soporte vital avanzado. En presencia de médico, la resucitación Cardio-Pulmonar es un tratamiento de prescripción, con sus indicaciones, contraindicaciones..., y que en este caso no fue prescrito.

La totalidad de las llamadas, en cuanto a su gestión, envío de recursos y actuaciones profesionales, responden a criterios de patología, prioridad de la misma, y recursos existentes en ese momento en la Comunidad de Madrid, y en ningún caso a otros factores dependientes de edad, sexo, raza, motivos sociales..., así, le podemos informar que las actuaciones

realizadas por los vehículos específicos de emergencia (UVI móvil, VIR) en los últimos tres meses sobre un total de 9.093 servicios, 4.308 corresponden a personas mayores de 75 años, 3.028 mayores de 80 años, 596 mayores de 90 años y 13 casos de personas mayores de 100 años.

Lamentamos que nuestra asistencia no haya sido la esperada, y agradecemos su escrito, pues todas las reclamaciones se tienen en cuenta para adecuar los recursos a las necesidades, y mejorar el Servicio de Urgencias de la Comunidad de Madrid”.

La Inspección Sanitaria ha emitido informe, de fecha 19 de julio de 2007, en el que concluye que “(...).

1- La familia de M.I.N.G. solicitó asistencia sanitaria a las 00:25 al SUMMMA 112. Los síntomas referidos y la elevada edad de la paciente orientan a que podía haber sufrido un Ictus.

El SUMMMA 112 asigna como recurso asistencial una UAD más una ambulancia para traslado. La asignación se estima correcta pues se trata de personal sanitario cualificado, un médico, que dispone de material sanitario para hacer frente a la situación y, aunque también se ha asignado una ambulancia no asistencial para traslado, tras la valoración in situ de la enferma, el facultativo puede demandar una ambulancia de soporte vital básico o avanzado.

2- La llamada de las 00:29, informando que está convulsionando y fría no modifica la primitiva calificación de carácter urgente no demorable prioridad 1, es decir, acudirá la primera Unidad disponible con independencia del orden de entrada de la llamada (folio 42).

3- Es a las 01:19 en la llamada en la que se comunica “que no respira no tiene vaho’ cuando la situación pasa a ser de emergencia, tardando desde ese momento 11 minutos en llegar al domicilio de la paciente (a las 01:30 minutos), que sumado al tiempo transcurrido desde la primera

llamada totaliza una espera de 1 hora 5 minutos, lo cual en una paciente inconsciente, convulsionando y, por último, aparentemente sin respiración, consideramos excesivo. Es muy probable que dada su avanzada edad (95 años) y la aparición de Ictus de su cuadro el resultado hubiera sido de exitus aunque le hubiera atendido un facultativo antes, pero el previsible resultado no exime de una adecuada asignación de recursos, cosa que en el caso que nos ocupa se hizo correctamente en medios humanos y materiales pero no en tiempo.

En nuestro criterio la asistencia prestada ha sido inadecuada dado que tardó en prestarse 1 hora y 5 minutos a una paciente cuyos síntomas traducían riesgo vital pues, aunque era previsible el mismo resultado aunque se hubiere efectuado antes, siempre se está obligado a poner todos los medios a nuestro alcance, cosa que se hizo, pero no en un tiempo razonable”.

Por último, la entidad aseguradora ha elaborado un informe en el que concluye que “*la asistencia no fue adecuada dado que tardó en prestarse la ayuda una hora y cinco minutos a una paciente cuyos síntomas traducían riesgo vital*”.

Tras la emisión de dichos informes se ha cumplimentado adecuadamente el trámite de audiencia a los reclamantes en fecha 15 de octubre de 2009, presentando escrito de alegaciones el 18 de noviembre de 2009, reiterándose en el expuesto en su escrito inicial.

Consta también escrito de los reclamantes, presentado en fecha 25 de febrero de 2011, en el que solicita resolución expresa.

Una vez tramitado el procedimiento, se dictó propuesta de resolución desestimatoria el 7 de marzo de 2011, la cual fue informada favorablemente por los servicios jurídicos de la Comunidad de Madrid.

TERCERO.- El Consejero de Sanidad, mediante Orden de 4 de abril de 2011, que ha tenido entrada en el Registro del Consejo Consultivo el 8 de abril de 2011, formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VII, presidida por la Excm. Sra. Dña. M^a José Campos Bucé que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 11 mayo de 2011.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la documentación que, adecuadamente numerada y foliada, se consideró suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora, 6/2007 de 21 de diciembre (LRCC), por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros (160.000 euros) y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 14.1 LRCC.

Habiendo sido evacuado el dictamen dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LRCC.

SEGUNDA.- Ostentan los reclamante legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139.1 de la LRJ-PAC.

Debe recordarse que en el caso de fallecimiento el derecho a la indemnización lo es por daños morales, que tiene su sustrato en las relaciones afectivas, familiares, u otras semejantes. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de noviembre de 1999, señala que *“aquella persona ligada a la víctima por vínculos próximos de familia, afectos, relaciones de convivencia real, dependencia económica u otras situaciones de recíproca asistencia y amparo que determinen real y efectivamente perjuicios derivados directamente de la muerte producida”*.

En este caso, los reclamantes son el hijo y el nieto del finado, de acuerdo con la copia del Libro de Familia aportado al procedimiento.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid titular del servicio a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, y artículo 55 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, se contempla en el Título X de la LRJ-PAC, artículos 139 y siguientes, desarrollado en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJ-PAC, en redacción dada por las Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado reglamento, están sujetos las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud.

Se han cumplido los requisitos establecidos al efecto en la normativa aplicable, incluido el trámite de audiencia, regulado en los artículos 84 de la

LRJ-PAC y 11 del RPRP, si bien cabe señalar que se ha superado en exceso el plazo de 6 meses, que para tramitar el expediente se establece en el artículo 13.3 del citado reglamento.

La competencia para resolver los procedimientos sobre responsabilidad patrimonial corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo establecido en el artículo 55.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid. La tramitación incumbía antes al Director General del Servicio Madrileño de Salud según el artículo 27.2.h) del Decreto 14/2005, de 27 enero, si bien tales competencias de tramitación han sido atribuidas al Viceconsejero de Asistencia Sanitaria, por el artículo 23.2.h) del Decreto 24/2008, de 3 de abril.

TERCERA.- La reclamación objeto del presente procedimiento administrativo fue interpuesta con fecha 6 de febrero de 2007, habiéndose producido el fallecimiento el día 6 de noviembre de 2004.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de LRJ-PAC. *“El derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo”*.

Entiende la jurisprudencia, entre otras sentencias del Tribunal Supremo de 21 de mayo de 2007 (Recurso nº 7150/2002) y de 20 de junio de 2006 (Rec. 1344/2002) que para la determinación del “*dies a quo*” para el cómputo del plazo de prescripción resulta de aplicación el principio general de la “*actio nata*” consagrado en el artículo 1969 del Código Civil, el cuál dispone que el cómputo del plazo para ejercitar la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad.

El servicio público denunciado consiste en la supuesta defectuosa asistencia dispensada por el SUMMA 112 el 6 de noviembre de 2004, entre las 00:29 y la 1:30 de la madrugada, produciéndose el fallecimiento de la abuela y madre de los reclamantes, respectivamente, a las 1:30 de la madrugada.

A juicio de los reclamantes, dicho hecho luctuoso les ha ocasionado un daño moral que debe ser objeto de indemnización. A tal efecto, los reclamantes aportan informe clínico del Psiquiatra del Servicio de Salud Mental de Vallecas Villa de fecha 28 de agosto de 2006 en el que se manifiesta que el nieto de la finada se encuentra en tratamiento en dicho centro desde enero de 2005 por un trastorno de adaptación.

No cabe duda alguna que la reclamación se encuentra prescrita para el hijo de la finada, pues ha transcurrido más de un año desde el fallecimiento de su madre.

Por lo que se refiere al nieto, la reclamación también se encuentra prescrita. A tal efecto resulta de interés, la distinción entre daño permanente y daño continuado, por los primeros debe entenderse aquéllos en los que el acto generador de los mismos se agota en un momento concreto, aun cuando sea inalterable y permanente en el tiempo el resultado lesivo, mientras que los continuados *“son aquellos que, porque se producen día a día, de manera prolongada en el tiempo y sin solución de continuidad, es necesario dejar pasar un período de tiempo más o menos largo para poder evaluar económicamente las consecuencias del hecho o del acto causante del mismo”*. Y por eso, para este tipo de daños, *“el plazo para reclamar no empezará a contarse sino desde el día en que cesan los efectos”*, o como señala la sentencia de 5 de octubre de 2000 [RJ 2000/8621], en estos casos, *«para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial el “dies a quo” será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto»*.

En el presente caso el diagnóstico del reclamante tuvo lugar en enero de 2005 cuando acude al centro de salud por un síndrome de angustia y depresión de gran intensidad. Según el informe médico dicho cuadro *“se origina a raíz de la muerte de su abuela, teniendo las características de un duelo complicado”*. Se instauró tratamiento con antidepresivos y ansiolíticos con una pobre respuesta al tratamiento *“desde entonces ha presentado una evolución caracterizada por un fondo depresivo persistente, abandono del cuidado personal y aislamiento social con abandono de intereses y fuentes de recompensa habitual y rumiación obsesiva y conductas compulsivas relacionadas con el duelo que ha respondido de forma parcial al tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico, alternando con periodos cortos de mejoría en su funcionamiento habitual. En el momento actual persiste cuadro clínico estando en tratamiento con ...”*.

Por lo tanto, el diagnóstico se determinó en enero de 2005, por lo que la reclamación interpuesta el 6 de febrero de 2007 se encontraría prescrita. Para un supuesto similar, la Audiencia Nacional, en Sentencia de 14 octubre 2003 (JUR 2004\434) considera prescrita la reclamación de responsabilidad patrimonial. Determina que el *dies a quo* de la reclamación debe ser la fecha en que se diagnosticó la enfermedad psíquica, a pesar de persistir los efectos de la misma en el tiempo. Argumenta la referida sentencia:

“... en lo que atañe al concreto objeto de la reclamación que nos ocupa - daños psíquicos y morales-, el cuadro depresivo agudo se inicia en febrero de 1996, coincidiendo con su cese (ver parte de baja del Dr. J.P.), se detecta y diagnostica con claridad en febrero de 1999, dos años después del pase a segunda actividad y un año y diez meses antes de interponer la reclamación. Por tanto la existencia de los posibles daños psíquicos y su alcance ha de entenderse referidos a tal fecha (así en el informe del Doctor J. de 20-1-2002 aportado junto con la demanda, se pone de relieve que es seguido regularmente desde el 25-2-1999 por remisión del medico de

cabecera, y que desde el principio se inicio un cuadro de tipo trastorno depresivo mayor con presencia de ideas obsesivas en relación a los acontecimientos ocurridos en 1996...”.

Por ello, el trastorno adaptativo depresivo que padece el nieto de la finada se diagnosticó en enero de 2005 por lo que siendo dicha fecha el *dies a quo* para el cómputo del plazo de un año, procede considerar prescrita la reclamación interpuesta.

Por todo lo expuesto el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por la supuesta deficiente asistencia sanitaria dispensada por los servicios sanitarios debe ser desestimada por haber prescrito.

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 este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo.

Madrid, 11 de mayo de 2011