

Dictamen nº **305/14**
Consulta: **Alcaldesa de Madrid**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **09.07.14**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 9 de julio de 2014, emitido ante la consulta formulada por el coordinador general de la Alcaldía (por delegación de la alcaldesa mediante Decreto de 10 de mayo de 2013), a través del consejero de Presidencia, Justicia y portavoz del Gobierno, al amparo del artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por D.C.A. sobre reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su hija L.C.M. debido a la deficiente asistencia prestada por la unidad de Soporte Vital de SAMUR.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día 11 de junio de 2014 tuvo entrada en el registro del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid solicitud de dictamen preceptivo, cursada a través del consejero de Presidencia, Justicia y portavoz del Gobierno, en relación con el presente expediente de responsabilidad patrimonial en el ámbito de la seguridad vial, procedente del Ayuntamiento de Madrid. Correspondió su estudio a la Sección IV, presidida por la Excmo. Sra. consejera Dña. Cristina Alberdi Alonso, quien firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 9 de julio de 2014.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo es acompañado de documentación, adecuadamente numerada y foliada, se considera suficiente.

SEGUNDO.- D.C.A., con fecha 5 de noviembre de 2012, formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento de su hija, L.C.M., el día 25 de abril de 2010, y que atribuye a una actuación negligente de los servicios sanitarios del Samur. El interesado expone en su escrito que el día 24 de abril de 2010, sobre las 23:30, una mujer que se dirigía a la casa de unos amigos se encontró a L.C.M. tirada en el suelo en el portal de la calle B, nº aaa de Madrid, inconsciente. La mujer, en compañía de otras dos personas, intentó reanimarla y trasladarla a su domicilio, pues ésta –en un momento de conciencia– les indicó que vivía en el piso bbb del portal aaa. Sin embargo, tras caerse por un desmayo y observar que tenía “*grandes moratones en los muslos*”, decidieron llamar al 112 Emergencias. Ante la tardanza del citado servicio y el estado de alteración (gritos y pataleo) que presentaba L.C.M., volvieron a llamar al 112-Emergencias. Según refiere el reclamante, cuando la ambulancia llegó al lugar sobre las 00:10 horas del día 25 de abril, los servicios sanitarios se limitaron a acompañar e introducir a L.C.M. en su domicilio, pues la paciente refería ingesta de 3 botellas de vino y, “*tras valoración*” no presentaba patología de urgencia, sin realizar valoración alguna sobre las lesiones que tenía en sus piernas. Poco tiempo después, L.C.M. “*se precipita desde su domicilio al jardín, teniendo que ser asistida y trasladada por una UVI móvil del SUMMA al Hospital La Paz, donde ingresó a las 03:00 horas, con parada cardiorrespiratoria de que fue recuperada en tres ocasiones e intervenida en quirófano con un estallido hepático y sangrado masivo, falleciendo a las 04:30 horas del día 25 de abril de 2010*”.

El interesado refiere que por estos hechos se incoó un procedimiento penal por el Juzgado nº 33 de Madrid, Diligencias Previas de Procedimiento Abreviado 2322/2010, resultando del mismo un

sobreseimiento provisional de la causa, según Auto de 1 de febrero de 2011 (folios 1 a 9).

El reclamante cuantifica el importe de su indemnización en 80.000 €, más los intereses legales que correspondan desde la fecha en que sucedieron los hechos y acompaña su escrito con el informe de asistencia del SAMUR, informe de autopsia, declaración de los testigos que atendieron a la finada y llamaron al Servicio de Emergencias, obrante en el Atestado nº ccc, realizada el día 26 de abril de 2010 y Auto núm. 625/2011 del Juzgado de Instrucción núm. 33 de Madrid y Auto de la Audiencia Provincial de Madrid (Sección Sexta) 3 de noviembre de 2011 con sello de notificación al procurador de 11 de noviembre de 2011 (folios 10 a 24).

TERCERO.- Con fecha 18 de diciembre de 2012 se requiere al reclamante para que, de conformidad con lo prevenido en el art. 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJPAC), se complete la solicitud y aporte determinada documentación consistente en declaración suscrita por el afectado en la que se manifiesta expresamente, que no ha sido indemnizado (ni va a serlo) por Compañía o Mutualidad de Seguros, ni por ninguna otra entidad pública o privada como consecuencia del accidente sufrido o, en su caso, indicación de las cantidades recibidas; documentación que acredite la relación de parentesco con la finada; indicación de si, por estos mismos hechos, se siguen otras reclamaciones civiles, penales o administrativas; auto de sobreseimiento dictado por el Juzgado de Instrucción nº 33 de Madrid con fecha 1 de febrero de 2011; copia completa de la documentación correspondiente al sumario instruido por el Juzgado nº 33 de Madrid, o en su caso, autorización concedida por escrito para que el Ayuntamiento de Madrid pueda solicitar dichos documentos en su nombre e indicación de los restantes medios de prueba que se proponen (folios 28 a 29 bis).

Por escrito presentado por el reclamante el día 10 de enero de 2013 se da cumplimiento al anterior requerimiento (folios 31 a 50).

De conformidad con lo dispuesto en los arts. 82 y 83 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJPAC) y el art. 10 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el Departamento de Responsabilidad Patrimonial, con fecha 8 de enero de 2013, se solicita a la Dirección General de Asesoría Jurídica que emita informe sobre si el Ayuntamiento de Madrid ha sido parte en el procedimiento penal P.A. 2322/2010 del Juzgado de Instrucción nº 33 de Madrid, (folio 30).

Con fecha 4 de febrero de 2013, la Asesoría Jurídica Municipal informa que, “*consultados nuestros archivos no existe registrado procedimiento penal alguno del que resulte ser parte el Ayuntamiento de Madrid*”, (folio 51).

El Departamento de Gestión Administrativa del Área de Gobierno de Seguridad y Emergencias, con fecha 3 de abril de 2013, remite informe del jefe de la Unidad de Comunicaciones y 112, así como la comparecencia del voluntario ddd del Cuerpo de Voluntarios de Protección Civil, que atendió a L.C.M. (folios 56 a 58). El texto del informe dice:

El día 24/04/2010, a las 23:53 horas recibimos un aviso procedente de SUMMA 112 donde se nos informaba que en la Avda. B, aaa había una persona que probablemente sufría una intoxicación etílica.

Hacia el lugar se envió la Unidad de Soporte Vital Básico eee tripulada por los Voluntarios del Cuerpo de Voluntarios de Protección Civil ddd, fff, y ggg que llegó al lugar a las 00:03 horas valorando y atendiendo a L.C.M. de 27 años de edad con D.N.I. ...

Según nos informa el Voluntario ddd que era el más antiguo de la dotación en comparecencia de fecha 20/03/2013, cuya copia se adjunta, a su llegada encontraron a una mujer joven sentada en la puerta del portal del nº hhh de la Avda. B. Tras ser estimulada, la paciente se levantó y accedió con la ayuda de la dotación al interior de la ambulancia, donde fue valorada. La paciente en el momento de ser vista por nosotros se encontraba consciente y orientada es decir sabía quién era, dónde se encontraba y qué le ocurría.

Tras valorar a la paciente por un cuadro de intoxicación etílica y con sus constantes dentro de la normalidad la ofrecieron trasladarla a un centro sanitario cosa que la paciente rechazó en presencia de los componentes de la dotación.

De hecho la paciente indicó a nuestra dotación que lo que quería era irse a su casa. En cumplimiento del procedimiento operativo actuación general/ alta voluntaria se le indicó que debía firmar el informe en prueba de conformidad con el hecho de no trasladarla a lo que la paciente se negó reflejando la dotación de la unidad este extremo en su informe así como el indicativo y nº de placa de los Agentes del Cuerpo Nacional de Policía allí presentes todo ello de conformidad con el vigente Manual de Procedimientos.

Posteriormente los componentes de la dotación se ofrecieron a acompañar a la paciente a su domicilio a lo que esta accedió abriendo la puerta del portal y de su domicilio por sí misma y accediendo al mismo por su pie.

Con autorización de la paciente los miembros de la dotación accedieron al domicilio encontrando éste en orden y no viendo a ninguna persona más en su interior procediendo a acostar en posición lateral en un sofá del salón y abrigándola con una manta a L.C.M.

Por todo ello y en nuestra opinión la actuación de la dotación de la USVB PC eee se ajustó a nuestros procedimientos.

Además a nuestro juicio está suficientemente acreditado que en el momento de ser vista por nosotros la paciente se encontraba debidamente conectada con el medio, la dotación se pudo comunicar con ella coherentemente, la paciente se encontraba tranquila y colaboradora y que era capaz de trasladarse por sus medios a su domicilio cosa que ella solicitó a nuestra dotación.

Por último compartimos las apreciaciones del Juzgado de Instrucción nº 33 que su resolución de fecha 01/02/2011 indica que los sucesos ocurridos posteriormente son totalmente ajenos a nuestra actuación.

(...)

También nos hemos entrevistado con el voluntario fff quien ratifica los términos de la comparecencia de su compañero.

La voluntaria ggg en la actualidad ya no pertenece al cuerpo de voluntarios”.

La declaración del voluntario del SAMUR ddd en comparecencia ante el jefe de la Unidad de Comunicaciones y 112 (folios 59 y 60) dice:

“El citado voluntario indica que a la llegada de la unidad encontraron a una mujer joven sentada en la puerta del portal de la dirección referida acompañada por cuatro o cinco personas jóvenes. Dicha mujer vestía un vestido negro y no llevaba medias.

La dotación de la unidad contacta con la paciente y la pregunta qué es lo que le ocurre ante lo que la paciente levanta la cabeza y les mira

sin hablar. El citado voluntario realiza estimulación dolorosa comprimiendo la zona mastoidea levantándose la paciente.

La paciente fue llevada al interior de la ambulancia caminando con su propio pie aunque ayudada por la dotación ya que se tambaleaba.

Una vez dentro de la ambulancia la paciente fue sentada en la camilla preguntándole qué le ocurre y qué necesita viendo en ese momento que presentaba equimosis en ambas caras laterales de los muslos.

Decidieron dejar a la paciente con la componente femenina de la dotación para interrogarla sobre una posible agresión como causa de las equimosis informando la paciente que se había caído. Le preguntaron qué había tomado y la paciente contestó que tres botellas de vino, también la preguntaron por un posible consumo adicional de tóxicos lo que la paciente negó tajantemente.

Le preguntaron sobre dónde tenía la documentación para filiarla y la paciente indicó que su documentación se encontraba en el bolso obteniendo la filiación de la paciente de la citada documentación.

La dotación de la unidad le ofreció ir al hospital en varias ocasiones lo que la paciente rechazó indicando que no quería nada y que quería ir a su casa. La dotación de la unidad se ofreció acompañarla a su domicilio a lo que la paciente accedió, abriendo por sí misma con sus llaves tanto la puerta del portal como la puerta de su domicilio.

El citado voluntario nos indica que en todo momento la paciente se encontraba tranquila y colaboradora. Tras pedirle autorización entraron con la paciente en el domicilio encontrándose éste en buen estado de orden y limpieza, estando las luces apagadas y no viendo

nadie más en el interior del domicilio. La paciente les refirió que vivía sola.

Colocaron a la paciente tumbada de lado en un sofá del salón tapándola con una manta.

Indicaron a la paciente que debía firmar el informe en prueba de conformidad con el hecho de no trasladarla al hospital y la paciente dijo que no quería firmar nada dejando reflejado ese extremo en el informe de asistencia así como el indicativo y número profesional de los Agentes del Cuerpo Nacional de Policía presentes en la asistencia de la paciente. Abandonaron el domicilio asegurándose de cerrar la puerta.

Posteriormente la dotación de la USVB eee fue requerida por la Policía Nacional presente en el lugar a las 02:37 horas para recabar información sobre los motivos de no trasladar a la paciente al hospital que les fueron explicados y sobre si en el momento de dejar a la paciente en su domicilio había alguien en su interior indicándoles que no vieron a nadie”.

De conformidad con lo establecido en el art. 11 RPRP, con fecha 23 de abril de 2013 y notificado el día 8 del siguiente mes de mayo, por el Departamento de Responsabilidad Patrimonial se da trámite de audiencia al interesado, (folios 61 a 62 bis), compareciendo en su nombre un representante, el día 20 de mayo de 2013, para tomar vista del expediente, (folios 63 a 67).

Por el reclamante, con fecha 22 de mayo de 2013, se presenta escrito de alegaciones en el que pone en duda el informe emitido por el jefe de la Unidad de Comunicaciones y 112, al apreciarse contradicciones con las declaraciones efectuadas por los testigos en el atestado policial, quienes ponían de manifiesto la existencia de desmayos y estados de inconsciencia de

la finada, por lo que solicitan la práctica de la prueba testifical (folios 68 a 71).

El día fecha 24 de junio de 2013 se practicó la prueba testifical propuesta consistente en la declaración de M.C.G.S., que era la mujer que – según la versión del reclamante- encontró a L.C.M. tumbada en la calle. Junto con esta declaración, se ha tomado también de G.G.B., vecina del inmueble y F.G.P. Estos dos testigos fueron avisados por la primera para ayudar a L.C.M. (folios 77 a 91).

M.C.G.S. en su declaración dice:

“Encontré a la chica sentada con la mirada perdida y con todas las pertenencias de su bolso esparcidas por el suelo, le pregunté si estaba bien y no me contestó pero tenía la mirada perdida, subí a la fiesta a la que iba y se lo dije a la gente que estaba allí para que ayudara alguien a atenderla”.

La testigo refiere que, cuando bajó en compañía de F.G.P.,

“(…) la chica estaba desmayada. La conseguimos incorporar y espabilar un poco y en lo que ella pudo balbucear que no la dejáramos sola y en concreto a F.G.P. que de dónde había salido e intentando abrazarle, cogerle. Recogimos sus pertenencias, las metimos en el bolso, abrimos la verja y pudo balbucear el portal en el que vivía. F.G.P. y yo la llevábamos cargada, puesto que no podía andar hasta el portal, una vez que llegamos al portal, esperando al ascensor, se desmayó.

Con el desmayo se le subió el vestido y pudimos apreciar unos cardenales bastante grandes en la zona de los muslos y es cuando hago la primera llamada al Samur, nos dicen que mientras que viene de camino que la diéramos cachetadas o cachetitos o pellizcarla en la cara para poderla reanimar. Aparecieron unos vecinos, se quedó uno con

nosotros y conseguimos despertarla, después bajó G.G.B. y conseguimos ver que efectivamente por el DNI vivía en ese portal, la fuimos a sacar al patio y de nuevo se volvió a desmayar, al caer al suelo, pataleó, gritó, nos volvió a decir que no la dejáramos sola y después de intentar calmarla conseguimos sacarla fuera de la finca. Siempre y en todo momento cargándola porque no podía andar, volví a llamar al Samur y les hice hincapié que se había vuelto a desmayar y que estaba tardando mucho la ambulancia.

Al rato llegó la ambulancia y la chica se serenó un poco, les contamos a los profesionales del Samur todo lo ocurrido, las veces que se había desmayado, lo que nos decía, como se le quedaban los ojos en blanco y que lo poco que hablaba apenas se le entendía, balbuceaba. Les dimos sus pertenencias, tanto la chaqueta como el bolso y les dejamos con ella y la metieron en la ambulancia”.

La declaración concluye:

“(...) la chica que encontramos no estaba para estar sola, necesitaba ayuda, se desmayó en varias ocasiones y no estoy de acuerdo con la primera actuación del Samur”.

G.G.B., vecina del inmueble y amiga de los otros dos testigos bajó a atender a L.C.M. después que sus amigos, según resulta de su declaración:

“Entonces uno de los chicos que estaba en la fiesta que también va a declarar después, bajó con mi amiga M.C.G.S., bajaron los dos, como tardaban mucho, bueno a mí se me hizo largo, evidentemente, pues yo estaba preocupada por lo que me había dicho mi amiga M.C.G.S. y bajé también a buscarles y cuando bajé me encontré a la fallecida y a mis dos amigos atendiéndola y F.G.P. estaba pellizcándole la cara porque se encontraba medio inconsciente, para ser exactos era como que recobraba la conciencia y volvía a caerse para

atrás y decía todo el rato y agarraba todo el rato a F.G.P., no me dejéis sola, no me dejéis sola y volvía a caerse para atrás. Era muy impactante. Nos asustamos bastante y decidimos llamar al Samur porque no era una borrachera, no parecía borracha, la verdad que no”.

La testigo concluye:

“Que para mi parecer no la atendieron bien porque sino no hubiera pasado esto. Y que ninguno de los tres tenemos formación en medicina pero que era muy visual que se encontraba muy, muy mal y como con miedo, por eso de no me dejéis sola. La chica lo que no quería era estar sola, por eso me extraña que el Samur la dejara sola además en su estado que era terrible”.

Por último, el testigo F.G.P. declara que:

“Una amiga nos avisó de que había una chica en el portal tirada, bajamos a ver qué pasaba y la intentamos reanimar porque estaba como inconsciente, después de estar con ella dio un poco de señal de vida, de que se espabilaba un poco pero volvió a recaer y llamamos al Samur. Esta chica, tenía como afinidad hacia mí como que no la dejásemos sola, dándome abrazos, de repente daba pataletas, golpes y llegó el Samur más o menos y se quedó con ellos. Esta chica no estaba bien para haberla dejado sola en casa que fue lo que nos transmitió el Samur que ellos eran profesionales y que sabían lo que hacían, lo cual eso yo lo dudo de que esa chica estaba bien para dejarla en casa, no estaba en condiciones de estar sola en casa”.

Se ha recabado informe de los policías que estuvieron presentes en el lugar de los hechos en la madrugada del día 25 de abril de 2010. El jefe regional de Operaciones de la Jefatura Superior de Policía de Madrid, con fecha 29 de julio de 2013, se remite el informe solicitado emitido por la

Comisaría de Fuencarral-El Pardo el 23 de julio 2013 (folios 94 a 98). En dicho informe concluye que:

“(...) todos los datos aquí aportados, constan en el atestado policial ccc de la Comisaría de Fuencarral El Pardo de fecha 25 de abril de 2013, remitidas al Juzgado de Instrucción N° 33 de Madrid, en el que se siguió Procedimiento Abreviado 2322/2010 y que cuando intervino la dotación del SAMUR eee, no estuvo presente ninguna dotación policial, por lo que no es posible determinar la atención prestada por el SAMUR ni si la paciente se negó a ser trasladada a un Hospital, la única intervención policial se produjo una vez que L.C.M. ya se había precipitado al vacío y posteriormente en la realización de gestiones y en la instrucción de las diligencias”.

El Departamento de Gestión Administrativa del Área de Gobierno de Seguridad y Emergencias, con fecha 30 de julio de 2013, remite nuevo informe emitido por el jefe de la Unidad de Comunicaciones y 112, (folios 99 a 102), que dice:

«1.- Contestación a las alegaciones formuladas por los testigos que presenciaron los hechos.

Una vez leídas las alegaciones de los testigos M.C.G.S., G.G.B. y F.G.P., a nuestro juicio está claro que los testimonios giran en torno a dos aspectos. En primer lugar respecto al nivel de conciencia de L.C.M. en el momento que es atendida por nosotros y en segundo lugar, sobre la opinión que les merece el hecho de que dejáramos sola a la paciente en su domicilio.

(...)

Ante las alegaciones de los testigos, en primer lugar, tenemos que decir, que con frecuencia para las personas legas en medicina, resulta difícil explicar y entender el concepto de nivel de conciencia.

Se podría definir la inconsciencia, como la pérdida de la facultad de percibir el entorno e interactuar con él, o como un trastorno en el estado de alerta de un individuo en el que existe una incapacidad para reconocer y reaccionar ante estímulos externos, o también como una falta de respuesta a estímulos sensoriales o como la ausencia de movimientos sin reacción a los estímulos, o por último como la anulación de las capacidades de percepción y de actuar conscientemente.

El nivel de conciencia, se mide comúnmente a través de la escala de Glasgow que se basa en la valoración de tres parámetros:

- *Apertura de ojos.*
- *Respuesta motora.*
- *Respuesta verbal.*

Se establecen unas puntuaciones para cada apartado, siendo 15 la puntuación más elevada, que define a una persona alerta consciente y orientada en tiempo, espacio y persona, y que responde a órdenes verbales, y 3, la puntuación más baja que define a una persona en coma profundo que no responde a estímulos de ningún tipo que no habla y que no se mueve.

Otra escala utilizada es la escala denominada AVDN donde:

- *A es alerta.*
- *V es respuesta a órdenes verbales.*

- *D es respuesta al dolor.*

- *N es no respuesta.*

En el momento de ser vista por nosotros, el 25 de abril de 2010, sobre las 00:02 horas, L.C.M., conforme al informe de asistencia nº iii, emitido por la dotación de la unidad eee, tenía una puntuación en la escala de Glasgow de 14 y una valoración en la escala AVDN de A. Lo que quiere decir, que en ese momento y tal como indicamos en nuestro informe de fecha 20 de marzo de 2013, “la paciente se encontraba debidamente conectada con el medio, la dotación se pudo comunicar con ella y se encontraba tranquila y colaboradora, siendo capaz de trasladarse por sus medios a su domicilio”. Por consiguiente la paciente, tenía un nivel de conciencia que la permitía comprender a nuestro juicio suficientemente las consecuencias de su negativa a ir al hospital.

En segundo lugar, aún entendiendo perfectamente, que a los testigos les resulte difícil entender que el SAMUR dejara sola a la paciente en su domicilio, la paciente era mayor de edad, y como ya hemos expresado tenía un nivel de conciencia que en nuestra opinión la permitía ser responsable de sus actos, por lo que aquí es de aplicación claramente, lo dispuesto en la Ley de Autonomía del Paciente y especialmente, lo expresado en el capítulo 1, artículo 2.- Principios Básicos, que en su apartado 3, dice literalmente “el paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente después de recibir la información adecuada entre las opciones clínicas disponibles” y en el apartado 4, que dice “que todo paciente o usuario, tiene derecho a negarse al tratamiento excepto en los casos determinados en la Ley su negativa al tratamiento constará por escrito”.

En su capítulo 4, artículo 8, apartado 1, dice “toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente, necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado”.

Según la declaración de los integrantes de la USVB eee, que atendió a L.C.M., a la paciente se le ofertó repetidas veces el ir al hospital cosa que la paciente rechazó, negándose a firmar el informe en prueba de conformidad, y cumplimentándose éste correctamente, respecto a lo indicado en el “procedimiento actuación general alta voluntaria en paciente no colaborador”.

2.- Protocolo de actuación que ha de seguirse en supuestos similares al que nos ocupa.

El protocolo de nuestro servicio a aplicar en este caso, es el procedimiento asistencial de USVB “possible intoxicación por drogas de abuso”, ajustándose a nuestro juicio la intervención a dicho procedimiento. Asimismo, el procedimiento anteriormente citado remite al procedimiento asistencial de USVB “valoración de la víctima” que a nuestro juicio también se aplicó correctamente.

3.- Otros extremos que se consideran oportunos, para determinar la existencia de responsabilidad.

En primer lugar nos reiteramos en nuestro informe de 20 de marzo de 2013, donde indicábamos que la actuación de la dotación de la USVB eee se ajustó a nuestros procedimientos.

Aunque lamentamos profundamente el fallecimiento de L.C.M., este hecho se produjo con posterioridad a nuestra actuación y de forma totalmente ajena a la misma.

«Esto mismo fue apreciado por el Juzgado de Instrucción nº 33 en su resolución de fecha 1 de febrero de 2011 y por la Sección Sexta de la Audiencia Provincial de Madrid, en su resolución de 3 de noviembre de 2011».

Concedido nuevo trámite de audiencia, con fecha 16 de octubre de 2013, el reclamante presenta nuevo escrito de alegaciones en el que, además de reiterar las alegaciones efectuadas en los escritos anteriores, pone de manifiesto que la unidad actuante no se ajustó al protocolo establecido porque por la situación en la que se encontraba la paciente debía haber precisado la intervención de una Unidad de Soporte Vital Avanzado porque la valoración neurológica que figura en el parte de intervención “*no coincide con la realidad*” y pone de manifiesto la, a su juicio, contradicción del informe del SAMUR

“cómo puede ser posible que en el mismo folio (F.101) se hable de una paciente “tranquila y colaboradora” y cuatro párrafos más adelante se le aplique el “procedimiento actuación general alta voluntaria en paciente no colaborador”(folios 127 a 135).

Finalmente, el 8 de abril de 2014 se formula propuesta de resolución, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada al no quedar acreditada la relación de causalidad entre los daños y el funcionamiento de los servicios públicos municipales, (folios 136 a 157).

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- Es preceptiva la solicitud y emisión de dictamen por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, de acuerdo con el artículo

13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, conforme al cual este órgano deberá ser consultado en el caso de “*Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1.º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada*”. En el presente caso, el reclamante cuantifica el importe de su reclamación en una cantidad 80.000 euros, más los intereses legales desde la fecha de los hechos, por lo que resulta preceptivo el Dictamen de este Consejo Consultivo.

Por otra parte, la solicitud de dictamen ha sido formulada legítimamente por el Ayuntamiento de Madrid y cursada a través del consejero de Presidencia, Justicia y portavoz del Gobierno, de conformidad con el artículo 14.3 de la LCC (“*Las solicitudes de dictamen de las entidades locales se efectuarán por los Presidentes de las mismas, y se cursarán a través del Consejero competente en relaciones con la Administración local*”), en relación con el artículo 32.2 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo.

SEGUNDA.- Ostenta el reclamante la condición de interesado para promover el procedimiento, al amparo del artículo 139 de LRJ-PAC, por cuanto que sufre el daño moral causado, supuestamente, por la deficiente asistencia sanitaria. En el caso que nos ocupa, está acreditado el fallecimiento de una persona, mediante el informe de autopsia, realizada el día 25 de abril de 2010. Fallecimiento que provoca un “*daño moral cuya existencia no necesita prueba alguna y ha de presumirse como cierto*” (Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 2004 -recurso 7013/2000- y en similar sentido la Sentencia de 25 de julio de 2003 -recurso 1267/1999). Se ha acreditado debidamente la relación de parentesco que ligaba a la reclamante con la finada, mediante fotocopia del Libro de Familia.

La legitimación pasiva corresponde al Ayuntamiento de Madrid, como titular del Servicio de Emergencias-SAMUR Protección Civil.

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 142.5 LRJ-PAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el presente caso, la reclamación se presentó el 5 de noviembre de 2012 y el fallecimiento de la hija del reclamante se produjo el día 25 de abril de 2010. No obstante, consta en el expediente que por estos mismos hechos se siguió un procedimiento penal que concluyó por Auto de sobreseimiento dictado por el Juzgado de Instrucción nº 33 de Madrid con fecha 1 de febrero de 2011, confirmado por Auto de la Audiencia Provincial de Madrid- Sección 6^a, de 3 de noviembre de 2011 y notificado el 11 de noviembre de 2011. Por tanto, la reclamación planteada el día 5 de noviembre de 2012 debe considerarse presentada en plazo.

El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra regulado en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC, 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. Se ha recabado informe de los servicios técnicos municipales, de acuerdo con lo previsto en el artículo 10.1 del RPRP. Se ha conferido trámite de audiencia al reclamante, como interesado en el procedimiento, tal y como preceptúan los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP.

TERCERA.- Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de nuestra Constitución, a cuyo tenor: *“los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser*

indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos". La regulación legal de esta responsabilidad está contenida en la actualidad en la LRJ-PAC y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial. El artículo 139 de la citada LRJ-PAC dispone, en sus apartados 1 y 2, lo siguiente:

"1º.- Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

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

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido en numerosas sentencias (por todas, v. las de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de 26 de junio, sobre el recurso 4429/2004 y de 15 de enero de 2008, sobre el recurso nº 8803/2003) los requisitos de la responsabilidad extracontractual de la Administración, que son los siguientes:

1º) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económico e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

2º) La antijuridicidad del daño o lesión. Esta calificación del daño no viene determinada por ser contraria a derecho la conducta del autor, sino porque la persona que sufre el daño no tenga el deber jurídico de soportarlo, cuestión que es necesario examinar y dilucidar en cada caso concreto.

3º) La imputabilidad de la actividad dañosa a la Administración, requisito especialmente contemplado en las Sentencias del Tribunal Supremo de 10 de diciembre de 1982 y de 25 de febrero de 1981, que, al examinar la posición de la Administración respecto a la producción del daño, se refieren a la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece.

4º) El nexo causal directo y exclusivo entre la actividad administrativa y el resultado dañoso. El daño debe ser consecuencia exclusiva del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa, siendo esta exclusividad esencial para apreciar la antedicha relación o nexo causal.

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

En este sentido, las Sentencias del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 2000 (recurso nº 8252/2000), 23 de febrero de 2009 (recurso nº 7840/2004) y 29 de junio de 2011 (recurso nº 2950/2007) disponen que “*se trata, pues, de una obligación de medios, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente. La Administración no es en este ámbito una aseguradora universal a la que quepa demandar responsabilidad por el sólo hecho de la producción de un resultado dañoso. Los ciudadanos tienen derecho a la protección de su salud (artículo 43, apartado 1, de la Constitución), esto*

es, a que se les garantice la asistencia y las prestaciones precisas [artículos 1 y 6, apartado 1, punto 4, de la Ley General de Sanidad (RCL 1986, 1316) y 38, apartado 1, letra a), del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (RCL 1994, 1825)] con arreglo al estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica en el momento en que requieren el concurso de los servicios sanitarios (artículo 141, apartado 1, de la LRJ-PAC); nada más y nada menos”.

La misma Sala Tercera del Tribunal Supremo, en Sentencias de 19 de julio de 2004 (recurso nº 3354/2000) y 4 de abril de 2011 (recurso de casación nº 5656/2006), afirma que “*lo que viene diciendo la jurisprudencia y de forma reiterada, es que la actividad sanitaria, tanto pública como privada, no puede nunca garantizar que el resultado va a ser el deseado, y que lo único que puede exigirse es que se actúe conforme a lo que se llama lex artis*”.

Señalan las Sentencias del Tribunal Supremo de 26 de junio de 2008 (Recurso nº 4429/2004), de 20 de marzo de 2007 (Recurso nº 7915/2003) y 29 de junio de 2011 (recurso nº 2950/2007) que “*a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente*”. Todo lo anterior resulta relevante por cuanto el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial no convierte a la Administración en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares, sino que únicamente debe responder de aquéllos que los administrados no tengan el deber jurídico de soportar y sean causados por infracción de la llamada “lex artis”.

QUINTA.- Acreditada la realidad del daño consistente en el fallecimiento de la hija del reclamante, resulta necesario examinar si existe relación de causalidad entre el daño sufrido y el funcionamiento del servicio público sanitario.

El interesado alega que hubo una defectuosa asistencia sanitaria por parte del SAMUR que, a la vista de los síntomas que presentaba L.C.M., debió haber ingresado a la paciente en un hospital y no limitarse a dejarla en su casa.

Es conveniente recordar que en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración, la carga de la prueba de los presupuestos que hacen nacer la responsabilidad indemnizatoria, salvo circunstancias concretas que no vienen al caso, recae en quien la reclama (Sentencias del Tribunal Supremo de 25 de julio de 2003 –recurso 1267/1999-, 30 de septiembre de 2003 –recurso 732/1999- y 11 de noviembre de 2004 –recurso 4067/2000- entre otras).

En el presente caso, el reclamante propone como prueba la declaración de los tres testigos que atendieron a L.C.M. y llamaron al 112 y concluye que, del contenido de estas declaraciones, resulta probada la defectuosa asistencia prestada a la paciente, porque de las manifestaciones de los testigos se deduce que la paciente presentaba problemas neurológicos que no se corresponde con los datos consignados en el informe del SAMUR. El interesado no aporta, sin embargo, un informe pericial que demuestre que la actuación del Servicio de Emergencias fuese inadecuada. Debe tenerse en cuenta que estas declaraciones de los testigos fueron tenidas en cuenta por el Juzgado de Instrucción nº 33 de Madrid que por Auto de 1 de febrero de 2011 acordó el sobreseimiento provisional y archivo de la causa. Este auto analiza la conducta de los facultativos del SAMUR que atendieron a L.C.M. en un primer momento, por presentar, un aparente cuadro de embriaguez, horas antes de precipitarse por una ventana y que, tras valorar

debidamente su estado físico y emocional, la acompañaron a la puerta de su domicilio, retirándose a continuación.

Según el citado auto, “*en modo alguno puede predicarse incorrecta, indebida o negligente actuación, al tiempo de efectuarse, sobre una persona que presenta síntomas de embriaguez, con la que consiguen comunicarse coherentemente y que es capaz de trasladarse de forma autónoma a su domicilio. Hasta ese momento su actuación es plenamente correcta y exenta de responsabilidad criminal. Desde ese momento, tales facultativos son plenamente ajenos a los sucesos posteriores, imprevisibles e inevitables, para ellos*”.

El SAMUR-Protección Civil tiene como funciones básicas la asistencia en las situaciones comunes de urgencia y emergencia sanitaria, así como la coordinación y atención sanitaria de catástrofes y situaciones de calamidad pública, ocurridas en la vía y locales públicos del municipio de Madrid.

En el presente caso, según resulta del informe de asistencia sanitaria fue avisado para una situación de urgencia por embriaguez, como se hace constar, código 3.9. En la exploración de la paciente no se observó déficit neurológico alguno ni, como señala el informe emitido, patología de urgencia. En este sentido, tanto el informe del jefe de Unidad de Comunicaciones y 112 de la Subdirección General SAMUR Protección Civil, como de la declaración del voluntario del SAMUR, resulta que la hija del reclamante accedió a la ambulancia por su propio pie, ayudada por la dotación del SAMUR, poniendo de manifiesto los testigos que cuando llegó la ambulancia, “*la chica se serenó un poco*”. Por ello, no se aprecia contradicción con lo reflejado en el informe del servicio causante del daño, que manifiesta que la paciente se encontraba “*tranquila y colaboradora*”. Además, tampoco se aprecia contradicción entre el informe de asistencia sanitaria, que refleja que la paciente “*se traslada x sí misma a su domicilio*” y lo manifestado por uno de los testigos a la policía en la declaración

realizada al día siguiente: “*los componentes de la ambulancia acompañaban a la chica a su domicilio*”.

Los testigos declaran que L.C.M. no estaba para quedarse sola. Ahora bien, esta afirmación la realizan una vez conocidos los hechos de la precipitación por la ventana y posterior fallecimiento de la hija del reclamante, noticias que –sin duda– afectan al contenido de su declaración, en cuanto que no hacen referencia alguna al aviso realizado por embriaguez e inciden, en cambio, en los desmayos y estado anímico de la paciente.

Resultaría aquí de aplicación la prohibición de regreso, doctrina en cuya virtud debemos tener en cuenta que en sede de responsabilidad patrimonial sanitaria no es factible censurar el diagnóstico inicial de un paciente si el reproche se realiza exclusiva o primordialmente fundándose en la evolución posterior. A esta prohibición de regreso se refieren las SSTS, Sala 1^a, de 14 y 15 de febrero de 2006, 7 de mayo de 2007, 29 de enero de 2010, y 20 de mayo y 1 de junio de 2011 de modo que no es posible sostener la insuficiencia de pruebas diagnósticas, el error o retraso diagnóstico o la inadecuación del tratamiento, sólo mediante una regresión a partir del desgraciado curso posterior seguido por el paciente ya que dicha valoración ha de efectuarse según las circunstancias en el momento en que tuvieron lugar; en definitiva, hay que valorar si conforme a los síntomas del paciente se pusieron a su disposición las exploraciones diagnósticas indicadas y acordes a esos síntomas, no siendo válido, pues, que a partir del diagnóstico final se considere las que pudieron haberse puesto si en aquel momento esos síntomas no se daban.

En el mismo sentido, como acertadamente señala la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 27 de abril de 2011 (recurso 771/2008) «*la medicina no es una ciencia exacta y, a “posteriori” es fácil diagnosticar y aventurar una posible actuación médica*».

Debe observarse que los voluntarios del SAMUR desconocían los antecedentes depresivos de la hija del reclamante, sin que tampoco la persona que alertó al SAMUR advirtiera en el comportamiento de L.C.M. riesgo de autolisis.

En estos casos, como ya se señaló en nuestro Dictamen 609/13, de 11 de diciembre, es preciso tener en cuenta la doctrina establecida por el Tribunal Supremo en Sentencia de 21 de marzo de 2007 (sección sexta, recurso núm. 276/2003), con cita de la doctrina de las Sentencias de 5 de febrero de 2007 (rec. cas.4067/2003) y de 7 de enero de 2001 (rec. 6360/96), que, estando el paciente ingresado en una unidad psiquiátrica: “*es necesario analizar si el intento de autolisis resultaba o no previsible a la vista de los antecedentes de la paciente, por cuanto si atendidos éstos podía resultar previsible lo ocurrido, hubiera devenido necesario adoptar las necesarias medidas de atención y cuidado. Debe igualmente precisarse -se añade- si la conducta de la actora al arrojarse por la ventana, conforma o no una ruptura del nexo causal, para lo cual enlazándose con cuanto acaba de decirse, ha de determinarse si debido a su alteración mental era previsible que se comportase creando riesgos, que en condiciones de normalidad cualquier persona eludiría, pues si esa persona no se encuentra en tales condiciones de normalidad y ello es conocido por el servicio sanitario, éste tiene el deber de vigilar cuidadosamente el comportamiento de quien se encuentra privado de una capacidad normal de discernimiento*”.

Por tanto, si para analizar si el intento de autolisis resultaba, o no, previsible, debe realizarse “*a la vista de los antecedentes de la paciente*”, habrán de tenerse en cuenta los antecedentes de los que disponía la dotación del SAMUR que atendió a la paciente por embriaguez y que no respondió a las preguntas formuladas sobre antecedentes y medicación efectuadas.

En el presente caso, el estado y los síntomas que presentaba la reclamante no eran expresivos, conforme las indicaciones y recomendaciones

preventivas para el manejo del comportamiento suicida, de la posibilidad de tal resultado lesivo.

En mérito a cuanto antecede, el Consejo Consultivo formula la siguiente,

CONCLUSIÓN

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

Madrid, 9 de julio de 2014