

Dictamen n<sup>o</sup>:           **496/10**  
Consulta:               **Consejero de Sanidad**  
Asunto:                 **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación:           **29.12.10**

**DICTAMEN** de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 29 de diciembre de 2010, sobre consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1 f)1<sup>o</sup> de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre en el asunto promovido por M.V.T., en su nombre y en representación de su madre M.T.S. y de sus hermanos R., A. y S.V.T., sobre responsabilidad patrimonial de la Comunidad por el fallecimiento de su familiar R.V.T., por la deficiente asistencia sanitaria dispensada por los servicios de emergencia.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Por el Consejero de Sanidad, mediante oficio de 14 de diciembre de 2010, registrado de entrada el día 17 del mismo mes, se formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VI, presidida por el Excmo. Sr. D. Pedro Sabando Suárez, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo en su sesión de 29 de diciembre de 2010.

El escrito solicitando el dictamen preceptivo fue acompañado de documentación que, en formato cd se consideró suficiente.

**SEGUNDO.-** Mediante escrito presentado a través de la oficina de correos el 29 de mayo de 2009, con entrada en la Consejería de Sanidad el 2 de junio de 2009, una de las hijas del fallecido, presentó reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por un supuesto retraso en la llegada y atención del fallecido por los servicios de emergencia de la Comunidad de Madrid SUMMA 112. Manifiesta, en resumen, que *“el fallecimiento de [su familiar] es consecuencia de la demora injustificada de la UVI móvil del SUMMA 112 porque aunque la primera llamada fue recibida a las 12:17 horas del 6 de enero de 2009, la UVI móvil tardó en llegar al lugar de los hechos más de veinte minutos (...).”* Solicita una indemnización para ella misma, tres hermanos y su madre por una cuantía total de ciento cuarenta y ocho mil quinientos diecinueve euros y ochenta y dos céntimos (148.519,82 €).

Requerida por el Servicio de Responsabilidad Patrimonial para que acreditase la representación respecto de su madre y hermanos así como la relación con el fallecido, la interesada cumplimentó el citado requerimiento el 29 de junio de 2009 aportando los siguientes documentos:

- Autorización suscrita por su madre y hermanos para que los representase en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado.
- Copia del Libro de Familia.
- Certificado de defunción del padre.
- Informe de la Responsable del Departamento de Atención al Usuario de 10 de marzo de 2009 en la que se da respuesta a una reclamación anterior sobre los mismos hechos. Respecto de este informe la reclamante plantea, a su vez, dos reproches: en primer lugar, que no consta la hora de llegada de la UVI móvil y en segundo lugar, que por un lado se señala que *“comienzan maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada*

*durante veinte minutos que no resultan efectivas” y después expresa que “las maniobras cesan después de treinta minutos sin resultados”.*

**TERCERO.-** Por dichos hechos se ha instruido el pertinente expediente de responsabilidad patrimonial de conformidad con los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC) y con 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 (RPRP).

En fase de instrucción se han recabado, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 RPRP, informe de la Directora Médica del SUMMA 112 al que se adjuntan informe clínico del médico de la dotación y registro de enfermería. El informe de la Directora expresa:

*“El día 6 de enero de 2009, a las 12:17 horas se recibió una llamada en el SCU SUMMA 112 a través de la línea directa 061 (no 112 como dice la reclamación), con clasificación incidente <<disminución del nivel de conciencia>>, por lo que se asignó una UVI móvil a las 12:19 horas, el aviso fue transmitido a la unidad a las 12:21 horas teniendo hora registrada de llegada al lugar a las 12:37 horas (tiempo de llamada-llegada 20 minutos).*

*A las 12:29 horas se registra una segunda llamada, también a través del 061, donde se alerta de la situación de parada cardio-respiratoria en el mismo paciente, por lo que el paciente estuvo en situación de parada cardio-respiratoria ocho minutos, hasta la llegada de la UVI, según se refiere en el informe clínico, los propios presentes dicen que el paciente lleva alrededor de diez minutos en esta situación, por lo que se inician maniobras de resucitación cardio-pulmonar avanzada (RCP) durante veinte minutos sin resultado”.*

También consta la transcripción de las llamadas del 6 de enero de 2009 efectuadas a las 12:17 horas y a las 12:29 horas.

Se reproduce la transcripción de la primera llamada a las 12:17 horas:

*“- Operador SUMMA 112 (OS): Servicio de Urgencias de la Comunidad de Madrid, buenos días.*

*- Policía Nacional (PN): Sí, mire, le llamo de la Comisaría del Cuerpo Nacional de Policía de Alcorcón, era para que manden ustedes a la calle Sierra alto del León, allí hay una droguería en esa calle.*

*- OS: ¿Número?*

*- PN: Es una droguería lo que hay allí, no sé el número.*

*- OS: ¿Está dentro de la droguería?*

*- PN: Sí, al parecer, está fuera de la droguería, sentado en un banco, le debe haber dado un infarto y está allí, no se puede mover, una persona, a ver si pueden mandar una ambulancia.*

*- OS: ¿Nombre de la droguería?*

*- PN: Lo desconozco, pero vamos, una calle muy pequeña, o sea, sólo va a haber una, es una calle muy pequeña ¿eh?*

*- OS: “¿Y qué hay, me dice, un inconsciente?”*

*- PN: Hay una persona que le ha dado un infarto, no, está consciente pero no se puede mover.*

*- OS: De acuerdo, un momento, por favor.*

*- PN: Vale.*

*- Médico (M): Hola, buenas.*

- PN: *Hola, mire, es del Cuerpo Nacional de Policía de Alcorcón.*
- M: *Dígame.*
- PN: *Tenemos una persona en la calle sierra alto del León, en un banco, ahí al lado de una droguería que hay en esa calle, que es pequeña, y al parecer le ha dado un infarto.*
- M: *Que ¿le ha dado un infarto?*
- PN: *Sí, eso parece.*
- M: *Pero ¿por qué?, porque ¿le duele el pecho?*
- PN: *Sí, al parecer. Sí, se lleva las manos ahí y dicen que es un infarto.*
- M: *Pero ¿es una persona mayor?*
- PN: *Lo desconocemos ¿vale?*
- M: *Pero ¿están ustedes en el punto?*
- PN: *Nosotros nos vamos a dirigir ahora, no nos ha dado tiempo, lo primero que hemos hecho, porque han llamado pidiendo una ambulancia.*
- M: *Bueno, puede ser cualquier cosa, vale, vale, van para allá ¿eh?*
- PN: *Vale”.*

Se reproduce transcripción de la segunda llamada a las 12:29 horas:

- “- OS: *Urgencias médicas de Madrid, buenos días.*
- PN: *Sí, es del Cuerpo Nacional de Policía de Alcorcón, hace un momento hemos llamado, comunicando que tenemos un posible infarto.*
- OS: *Sí, dígame la dirección.*

- PN: *Sí, en calle Sierra Alto del León.*
- OS: *¿En Alcorcón?*
- PN: *Sí*
- OS: *¿Número?*
- PN: *Es una calle muy pequeña, junto a una droguería, pero vamos, se ve bastante bien, era para comunicar porque antes me han preguntado,... Es una persona de unos 50 años y está inconsciente, parece ser que es un infarto y la cosa es urgente.*
- OS: *¿50 años, inconsciente y está tirado en la calle?*
- PN: *Sí.*
- OS: *Vale, muy bien, enviamos... ¿tiene el teléfono del alertante?*
- PN: *Negativo, pero tengo allí un indicativo de la Policía.*
- OS: *Muy bien, gracias entonces.*
- PN: *Comisaría.*
- M: *Buenos días, soy el médico del SUMMA, en la calle Sierra Alto del León ¿Qué es lo que ocurre?*
- PN: *Se encuentra inconsciente, al parecer ha sufrido un infarto.*
- M: *¿Está inconsciente? Vale, van para allá*
- PN: *¿No ha salido aún?*
- M: *Sí, sí, estaba asignada pero ¿respira?*
- PN.: *Al parecer no da muchos signos vitales, no sabemos si respira o no porque yo no estoy allí si quiere lo puedo consultar, no cuelgue.*

- M: Vale

- PN: (zulu 30 para Alcorcón Cero, necesitaría saber si esa persona respira. Está aquí el SAMUR ya, está aquí el SAMUR y se están haciendo cargo de él, están haciéndole maniobras de reanimación, ahora no le puedo decir nada)

-M: Vale, vale, entiendo, va para allá la UVI ¿de acuerdo?

-PN: Bien, bien, gracias”.

Consta también en el expediente el informe de la Inspección Médica, que concluye que “La muerte por infarto agudo de miocardio está relacionada (...) con la afectación de la bomba cardíaca en sí debido a la extensión de la necrosis del músculo cardíaco debido a la oclusión brusca de las arterias coronarias; o también por una disfunción eléctrica que provoca una taquicardia ventricular y fibrilación ventricular, siendo ésta muy peligrosa ya que se puede presentar sin síntomas y cuando aparece y persiste <<unos segundos>> la electroversión y electrochoque y maniobras de resucitación pueden ser negativas. Por tanto, en un infarto agudo de miocardio, el fallecimiento puede sobrevenir de manera fulminante aunque se produzca intrahospitalariamente. En el caso del Sr. [el fallecido], en la segunda llamada de la familia a las 12:29 horas se alerta de la situación de parada cardio-respiratoria por lo que, desgraciadamente, hace pensar en una patología muy grave con un margen de actuación muy, muy estrecho. De otro lado, el tiempo que ocupa el desplazamiento de la UVI móvil no está relacionado con la distancia a recorrer, ni se puede asegurar una inmediatez ya que las posibilidades reales de actuación vienen determinadas por la misma naturaleza del servicio público de salud, que parte de la base de que es un <<servicio universal>> por lo que se deben atender todas las llamadas, se deben filtrar todas las llamadas, y de aquí se emplean los medios que se consideran necesarios para atender dichas

*llamadas, por lo que en mi opinión se han realizado las tareas que se ejecutan normalmente”.*

También se ha cumplimentado el trámite de audiencia, regulado en los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP. Consta en el expediente que la reclamante formuló alegaciones en las que subraya la expresión del policía en la segunda llamada inquiriendo “¿no han salido aún?” para fundamentar su afirmación de que la llamada de las 12:17 fue desatendida y no se envió la ambulancia hasta la llamada de las 12:29 horas. Afirma también que la ambulancia llegó a las 12:40, más de media hora después de la primera llamada. Reitera que la maniobra RCP realizada a su padre duró veinte minutos y no los treinta que se consignan en el informe que recibieron. En definitiva reitera que el motivo por el que se interpuso la reclamación es que por parte del SUMMA no se atendió la primera llamada, esperándose hasta que se realizó la segunda llamada para mandar la ambulancia, por lo que se tardó más de media hora desde aquella.

El 24 de noviembre de 2010 la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria elevó propuesta de resolución desestimatoria que fue informada favorablemente por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad.

A la vista de los hechos anteriores cabe hacer 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), y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 14.1 LRCC.



El dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LRCC, cuyo término se fijó el 25 de enero de 2011.

**SEGUNDA.-** La reclamante está legitimada activamente para formular la reclamación de daños por responsabilidad patrimonial en nombre propio, al amparo del artículo 139 de la LRJ-PAC, en virtud del daño moral que le ocasionó el fallecimiento de su padre, cuyo parentesco queda acreditado mediante la aportación de fotocopia del Libro de Familia. Sin embargo, no cabe considerar suficiente como representación la autorización escrita de su madre y hermanos ya que, como viene sosteniendo este Consejo Consultivo, entre otros, en sus Dictámenes 254/09, de 13 de mayo y 394/09, de 8 de julio: <<De conformidad con el artículo 32.3 de la LRJ-PAC para *“formular solicitudes deberá acreditarse la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado. Para los actos y gestiones de mero trámite se presumirá aquella representación”*. La reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración es una solicitud de inicio de un procedimiento de acuerdo con la definición de solicitud del artículo 70 de la LRJ-PAC, razón por la cual si una persona actúa en nombre y representación de otra debe aportar poder suficiente para ello, sin que pueda considerarse como tal, a pesar de que la Administración actuante parece haberlo dado por válido, la mera autorización escrita que no es ni poder notarial ni comparecencia *apud acta.*>>

Habiendo sido requerido por la Administración para acreditar la representación con la que actuaba y no habiendo acreditado suficientemente dicha representación, ello hubiera debido, en su momento procedimental oportuno, haber dado lugar a una resolución de inadmisión, en el actual momento sólo cabría la desestimación, si bien únicamente respecto de los supuestos representados, no de la reclamante que actúa en nombre propio. Ahora bien, puesto que no ha sido ésta la actuación de la

Administración, sino que ha admitido la representación y tramitado el expediente procede ahora resolver sobre el fondo del asunto.

Al pretender el resarcimiento del daño el día 29 de mayo de 2009, se encuentra dentro del plazo legalmente establecido, puesto que el artículo 142.5 de la LRJ-PAC dispone que *“el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas”*, y ha quedado acreditado en el expediente que el fallecimiento del paciente tuvo lugar el 1 de enero de 2009.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid titular del servicio de emergencias 112, a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

**TERCERA.-** La responsabilidad patrimonial de la Administración se encuentra regulada en el artículo 106.2 de la Constitución, en el Título X, Capítulo Primero y en la Disposición Adicional 12ª de la Ley 30/1992 LRJ-PAC y en 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.

Como señala la doctrina del Tribunal Supremo, que plantea el estado de la cuestión en responsabilidad patrimonial de la Administración en materia de asistencia sanitaria -Sentencias de 26 de junio (recurso 6/4429/04), 29 de abril (recurso 6/4791/06) y 15 de enero (recurso 6/8803/03) de 2008- esta responsabilidad consiste en el derecho de los particulares a ser indemnizados por el Estado de toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, y el daño sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal –es indiferente la calificación– de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor. d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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

La apreciación del nexo causal entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido, o la ruptura del mismo, es una cuestión jurídica revisable en casación, si bien tal apreciación ha de basarse siempre en los hechos declarados probados por la Sala de instancia, salvo que éstos hayan sido correctamente combatidos por haberse infringido normas, jurisprudencia o principios generales del derecho al valorarse las pruebas, o por haberse procedido, al hacer la indicada valoración, de manera ilógica, irracional o arbitraria.

Por lo que se refiere a las características del daño causado, éste ha de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado, siendo sólo indemnizables las lesiones producidas provenientes de daños que no haya el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley. La antijuridicidad del daño viene exigiéndose por la jurisprudencia del Tribunal Supremo

(Sentencias de 30 de octubre de 2.003, recurso 6/1993/99, y de 22 de abril de 1994, recurso 6/3197/91, que citan las demás).

**CUARTA.**-Es igualmente necesario tener en cuenta, que es también doctrina jurisprudencial reiterada, por todas citaremos las Sentencias del Tribunal Supremo de 20 de marzo de 2007, 7 de marzo de 2007, 16 de marzo de 2005 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"*, o lo que es lo mismo, la Administración sanitaria no puede constituirse en aseguradora universal y por tanto no cabe apreciar una responsabilidad basada en la exclusiva producción de un resultado dañoso.

Podemos resumir diciendo que no es exigible una actuación administrativa más allá del la buena práctica médica, *lex artis ad hoc*, porque entonces, y aunque nos encontremos con un posible daño, éste no estaría causado nunca por el funcionamiento normal del servicio, porque el servicio público no puede impedir el daño, lo que es lo mismo, no puede causarlo, no existiendo la necesaria relación de causalidad entre actividad de la Administración y el evento dañoso. O bien porque no existe un daño antijurídico, una lesión, por cuanto en los casos de actividad de prestación ésta se asume voluntariamente, y se debe soportar su posible efecto adverso.

En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades por la propia naturaleza de ese servicio público, introduciéndose por la doctrina el criterio de la *lex artis* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, siendo fundamental para determinar la responsabilidad, exigiéndose para su existencia no sólo la

lesión sino también la infracción de ese criterio básico, siendo la obligación del profesional sanitario prestar la debida asistencia y no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

En este sentido el Tribunal Supremo en sentencia de 27 de noviembre de 2000, recuerda: *"Los conocimientos científicos, técnicos o experimentales, ni en medicina ni, probablemente, en ningún sector de la actividad humana, pueden garantizar al ciento por ciento un resultado determinado. La certeza absoluta debe tenerse excluida de antemano"*.

Esta misma Sala Tercera del Tribunal Supremo, en Sentencia de 19 de julio de 2004, señala: *"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"*.

Resulta ello relevante por cuanto el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, no convierte a la Administración a través de esta institución, en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares, debiendo responder sólo de aquellos que no tengan el deber jurídico de soportar.

**QUINTA.-** Aplicando la anterior doctrina al supuesto objeto del presente dictamen para saber si ha tenido lugar una correcta asistencia sanitaria o, lo que es lo mismo, se ha actuado conforme a la *lex artis ad hoc*, es preciso atender a los informes que obran en el expediente, que son dos.

En primer lugar, hemos de referirnos al informe de la inspección médica, que en sus conclusiones expone que el reclamante fue tratado adecuadamente pese a lo cual la gravedad inherente a la patología cardiaca

de un infarto fue lo que determinó su muerte y no el supuesto retraso en la llegada de la ambulancia.

Hemos de atender, en segundo lugar, al informe emitido por la Directora Médico del SUMMA 112 en el queda claramente expuesto que la primera llamada tuvo lugar a las 12:17 horas y la llegada de la ambulancia a las 12:37 horas, es decir veinte minutos después de la primera llamada. La propia reclamante incurre en contradicción al admitir que la primera llamada fue a las 12: 17 y afirmar que la ambulancia llegó a las 12:40, lo que, en todo caso hubiera supuesto una tardanza de veintitrés minutos, pero de ningún modo los más de treinta que reiteradamente afirma en su reclamación y alegaciones.

A mayor abundamiento, más allá de las afirmaciones efectuadas en la reclamación y en las alegaciones la interesada no aporta ni solicita la práctica de prueba alguna, por ejemplo informe de la Policía Nacional de Alcorcón, que se encontraba presente en el momento y lugar de los hechos y podría haber esclarecido el tiempo de llegada de la ambulancia por lo que, atendiendo a los informes que obran en el expediente sólo cabe concluir que la actuación del SUMMA 112 fue correcta y que el fallecimiento del paciente se debió al propio infarto de miocardio que sobrevino y al hecho de que éste no respondiese a la RCP aplicada.

También es preciso señalar que el tiempo de respuesta establecido por la Comunidad de Madrid para la prestación del servicio de ambulancias de traslado urgente del SUMMA 112 es de veinticinco minutos para las intervenciones en medio urbano y treinta y cinco minutos en medio rural, no pudiendo, en ningún caso, superar los cuarenta y cinco minutos. En atención a esta circunstancia, la llegada de la ambulancia a los veinte minutos de la primera llamada no puede considerarse una llegada tardía.

Por todo lo expuesto el Consejo Consultivo formula la siguiente

## CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración.

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, 29 de diciembre de 2010

