

Dictamen nº: **200/20**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **09.06.20**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 9 de junio de 2020, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en relación con la reclamación formulada por Dña., (en adelante “*la reclamante*”) por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del fallecimiento de D. (en adelante “*el paciente*”) que atribuye a un retraso en el diagnóstico y tratamiento de un ictus por parte del Centro de Salud Alameda de Osuna, SUMMA-112 y el Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURC).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La reclamante presentó el 4 de julio de 2018 en una oficina de Correos un escrito en el que formula una reclamación por la atención sanitaria prestada por los citados servicios sanitarios.

Expone que el 25 de julio de 2018 (sic), el paciente comenzó a vomitar en torno a las 22:00 horas con sensación de frío y orinando repetidas veces.

Al día siguiente, sobre las 15:30 horas, volvió a tener náuseas y un fuerte dolor de cabeza. A las 16:30 solicitó ayuda a la reclamante “*para orinar a la cocina*” pero, al no poder mantenerle en pie, tuvo que pedir ayuda a un vecino.

A las 17:30 horas llamó al Centro de Salud y habló con un médico indicándole que el paciente padecía náuseas, dolor de cabeza, pérdida de fuerza y comentarios incoherentes por lo que el facultativo decidió que acudiría al domicilio.

Al acudir tomó la temperatura y la tensión al paciente y, sin realizar más pruebas, afirmó que padecía una deshidratación por los vómitos sin entregar informe e indicando que, si empeoraba, llamase al 061.

Al no mejorar la situación llamó al 112 a las 18:30 horas, pero le indicaron que, al haber atendido un médico al paciente y diagnosticado una deshidratación, no podían hacer nada.

Tras insistir varias veces finalmente afirmaron que mandarían una ambulancia, pero esta no llegaba.

Afirma que su hija llegó sobre las 23:30 horas y que el paciente indicó que no la veía por lo que llamaron al 112 y les colgaron el teléfono.

Tras insistir con varias llamadas, la ambulancia llegó el 27 de julio a la 01:30 horas. El conductor les indicó que tenía el aviso desde hacía tiempo pero que, cuando iba a acudir, se le llamó derivándole a otro aviso. Considera que el retraso de las 18:30 a las 1:30 horas fue esencial y se ocasionó por la incorrecta actuación del facultativo que acudió al domicilio y del personal del 112.

El primer TAC que se realizó al paciente en el HURC lo fue a las 4:30 horas, 3 horas después de haber llegado, lo que también empeoró la situación.

Finalmente, el 4 de agosto, tras atragantarse al intentar las enfermeras del hospital administrarle una gelatina, se les recomendó administrar al paciente medidas de confort.

Pide que se investiguen y penalicen las actuaciones del facultativo del Centro de Salud, del 112 y del HURC.

Considera que concurren los requisitos de la responsabilidad patrimonial de la Administración y solicita una indemnización que no cuantifica.

Pide la declaración testifical del facultativo del Centro de Salud y que se tengan por reseñados los documentos que, al ser posteriores, se aportaran a la hora de cuantificar la indemnización.

Por último, afirma no haber sido indemnizada por estos hechos.

Aporta informe de alta por *exitus* del HURC, fotocopias de los DNI de la reclamante y del paciente, Libro de Familia y certificado de defunción del Registro Civil.

SEGUNDO.- En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo al que se han incorporado la historia clínica de Atención Primaria y del HURC ha puesto de manifiesto los siguientes hechos.

El paciente, nacido en 1947, con antecedentes de tabaquismo, enolismo, hepatopatía enólica, ictus lacunares de repetición sin secuelas (2002), hipertensión arterial, fibrilación auricular paroxística anticoagulada, prótesis biológica aórtica por insuficiencia aórtica y

polineuropatía de origen tóxico con degeneración cerebelosa enólica, comenzó a sufrir náuseas el 25 de julio de 2017 y el 26 de julio consta en la historia clínica de Atención Primaria que se recibió una llamada para aviso a domicilio desde el mismo y desde el SUMMA 112 para evaluar a un paciente con gastroenteritis aguda (GEA) de 24 horas de evolución y cierta obnubilación.

Se trata de un paciente que coordina conversación y que se niega de forma voluntaria a reponer el volumen hidro-electrolítico. TA: 140/70. Se aconseja hidratación y acudir a Urgencias si empeora (folio 53).

La primera llamada al SUMMA-112 se realizó a las 17:30 horas (folio 1061). Primero habló con un operador que, como le cuenta que dice cosas un poco incoherentes, le pasa con un facultativo al que le dice que la noche anterior su marido ha tenido 4-5 episodios de vómito y diarrea; acompañado de cefalea y además refiere que no ha comido ni bebido nada. El médico le aconseja que llame a su médico del Centro de Salud para dar un aviso a domicilio. No queda claro el grado de compresión de la alertante, puesto que alega que se encuentra muy nerviosa. Terminan la conversación con la indicación de llamar al Centro de Salud.

La siguiente llamada se produce a las 17:49 minutos (folio 1063). La esposa del paciente había llamado al Centro de Salud para solicitar que un médico fuera a ver a su marido, pero le dijeron que hasta que no acabase la consulta no podía acudir y esto sería sobre las 20-20:30 horas. Continúa solicitando valoración de su marido, y el médico le dice que tienen que ser el facultativo de Atención Primaria; entonces la esposa solicita una ambulancia para que su marido sea valorado en el hospital, pues continúa con un discurso incoherente.

El médico del SUMMA le dice que no está indicada la ambulancia hasta que no la solicite un médico. Al final de la conversación, el

médico queda con la señora en llamar al Centro de Salud y comunicar el aviso.

La siguiente llamada se produce a las 22:59 horas (folio 1067), la esposa comunica que el médico del Centro de Salud ha acudido al domicilio y posteriormente, el paciente intentó levantarse de la cama, pero se cayó. Al ser interrogada por la causa, ella dice que “*no le sujetan las piernas*” y que, además, ha presentado incontinencia de esfínter urinario. Asimismo, informa al médico que tiene implantada una válvula en la aorta. El médico envía una ambulancia para ser valorado en el hospital.

La siguiente llamada se produce a las 00:15 horas (folio 1069). La hija del paciente reitera el aviso porque no llega la ambulancia. El paciente se encuentra adormilado y no reconoce a los familiares. Se le indica que en cuanto la ambulancia esté libre acudirá.

El 27 de julio de 2017 ingresa en el Servicio de Urgencias del Hospital Ramón y Cajal (folio 1035) por alteración en la percepción espacial izquierda, después de dos días con síntomas de gastroenteritis que evolucionó a debilidad generalizada con dos caídas y posible traumatismo craneoencefálico.

La exploración neurológica a su llegada fue: alerta, lenguaje conservado, desviación oculo-cefálica a la derecha, hemianopsia homónima izquierda por reflejos de amenaza, anosognosia, asomatognosia, heminegligencia izquierda grave, hemiparesia izquierda leve de predominio braquial. NIHSS: 7.

Durante su estancia en el Servicio de Urgencias presentó deterioro neurológico consistente en heminegligencia izquierda, por lo que se le realizó un TAC craneal en torno a las 4:30 horas que muestra la existencia de un hematoma parenquimatoso temporal

derecho que se extiende a ventrículo derecho, ventrículo izquierdo y tercer ventrículo, con edema perilesional en lóbulo temporal derecho.

Es valorado por Neurocirugía y Neurología (folios 61, 1036-1037) desestimando tratamiento quirúrgico en ese momento. Se pauta vitamina K intravenosa. Es ingresado en la Unidad de Ictus, clínica y hemodinámicamente estable. A las pocas horas empeora, por lo que se realiza nuevo TAC que objetiva aumento del tamaño del hematoma con aumento del edema sin signos de herniación transtemporal.

Durante su ingreso presenta fluctuación de su nivel de conciencia con respuesta al dolor, apertura ocular y emisión de lenguaje, así como tendencia a la hipertensión arterial. El día 30 de julio toleró vía oral, por lo que se retiraron sueros y se pautó dieta túrmix iniciando sedestación.

El 31 de julio se repite el TAC craneal, que no objetiva cambios (folio 69).

El 3 de agosto, durante la visita médica, se encuentra a un familiar administrando al paciente gelatina (folio 72) y este sufre un atragantamiento con insuficiencia respiratoria aguda, taquipnea y desaturación al 85%.

Se procede a aspirar la vía aérea, extrayendo contenido alimentario y se instaura tratamiento. Neurológicamente, el paciente ha empeorado y se lo comunican a la familia que entiende y acepta (folio 73).

El 4 de agosto continúa con la misma sintomatología del día anterior y después de hablar con los familiares, se instauran medidas de confort (folio 74). El paciente fallece a las 22:15 horas (folio 76).

TERCERO.- A raíz de la formulación del escrito de reclamación se ha instruido el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial y se han solicitado los informes que se consideraron pertinentes, de los que se destacan los siguientes particulares.

El 26 de julio de 2018 emite informe el médico de Atención Primaria que afirma que, ante la llamada de la reclamante y al comprobar las pluripatologías del paciente, interrumpió su consulta y acudió al domicilio.

A su llegada, la reclamante le indicó que tenía problemas en su relación con el paciente y que estaban separados. Encuentra al paciente sentado, orientado y capaz de mantener una conversación coherente. Comenta que lleva un día con aumento del número de deposiciones y baja ingesta de líquidos (decía que no tenía sed y no quería beber). Estaba afebril y con abdomen normal. Ante la sospecha de deshidratación indicó dieta astringente y reposición hidroelectrolítica. Habló con la reclamante y le indicó el tratamiento, así como que, en caso de empeoramiento, llamase al Centro de Salud o al 112.

Con fecha 19 de septiembre emite informe el Servicio de Neurología del HURYC.

En el mismo afirma que recibieron el aviso a las 5:45 horas y atendieron al paciente a las 6:00 horas. Se revierte el tratamiento anticoagulante (Sintrom) al que estaba sometido, se adoptan medidas para evitar deprivación alcohólica y se ingresa en la Unidad de Ictus para vigilancia.

Presenta empeoramiento por lo que se repite TAC que muestra aumento del hematoma intracraneal. Requirió reajuste de medicación antihipertensiva por aumento de tensión arterial. El 31 de agosto se

realiza TAC de control que no muestra cambios respecto al anterior pasando a planta.

En los días posteriores empeora tras broncoaspiración por lo que se decide de acuerdo con la familia aplicar medidas de confort.

Destacan que la hemorragia intracraneal en pacientes anticoagulados es una complicación grave con una mortalidad de en torno a un 40%. La reversión de la anticoagulación no ha demostrado eficacia en la disminución de la mortalidad y, en este caso, el alcoholismo y la hipertensión empeoraban el pronóstico.

La directora médica de coordinación y transporte sanitario del SUMMA 112 emite informe de 3 de octubre de 2018 en el que, tras destacar que conforme la normativa reguladora del servicio el SUMMA no ha de hacer diagnósticos telefónicos ni transporte sanitario a demanda, pone de relieve que los síntomas relatados por la reclamante en las dos primeras llamadas no eran subsidiarios de transporte urgente sino de atención domiciliaria por una gastroenteritis.

En la llamada de las 23:01 horas apareció un empeoramiento que justificó la asignación de una ambulancia urgente que fue asignada a las 0:30 horas llegando al domicilio del paciente a las 0:47 horas.

Afirma que no ha localizado ninguna llamada realizada a las 18.30 horas.

Considera que su actuación fue correcta y aporta protocolos de actuación en casos de cefalea, diarrea y dolor abdominal.

El 19 de junio de 2018 emite informe la Inspección Sanitaria considerando que la atención recibida se adecuó a la *lex artis ad hoc*.

El 10 de octubre de 2018 la aseguradora del Servicio Madrileño de Salud acusa recibo de la comunicación de la reclamación.

El 8 de agosto de 2019 se concede trámite de audiencia a la reclamante que presenta escrito de alegaciones el 6 de septiembre de ese año. Reitera sus alegaciones en cuanto a la asistencia inadecuada por parte del médico de Atención Primaria y los retrasos en la asignación de recursos sanitarios por parte del SUMMA 112 y del HURYC.

Finalmente, la viceconsejera de Sanidad formuló propuesta de resolución, de 13 de diciembre de 2019, en la que propone al órgano competente para resolver, desestimar la reclamación al no haberse vulnerado la *lex artis* ni existir una relación de causalidad entre los daños y la actuación de los servicios públicos sanitarios.

CUARTO.- El consejero de Sanidad formula preceptiva consulta por trámite ordinario que ha tenido entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el día 9 marzo de 2020, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, al letrado vocal D. Carlos Yáñez Díaz, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberada y aprobada, por unanimidad, en el Pleno de la Comisión en su sesión de 9 de junio de 2020.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la documentación que se consideró suficiente.

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, por

ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 18.3 del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

El presente dictamen se emite en plazo teniendo en cuenta lo dispuesto en la disposición adicional tercera del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 derogada con efectos 1 de junio de 2020 por el Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

SEGUNDA.- La legitimación activa de la reclamante para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, esto es, si cumple los requisitos del artículo 4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC) en relación con el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) debe ser objeto de un análisis especial.

La reclamante aporta una fotocopia del Libro de Familia en el que consta que contrajo matrimonio con el paciente el 12 de mayo de 1973 (folio 9) así como una certificación del Registro Civil de la inscripción de defunción del paciente en la que consta como estado civil del fallecido “separado legal”.

La Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación modifica el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a

motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, de tal forma que el artículo 36, al contemplar los sujetos perjudicados, se remite en los casos de fallecimiento al artículo 62 y equipara al cónyuge viudo al miembro supérstite de una pareja de hecho estable constituida mediante inscripción en un registro o documento público o que haya convivido un mínimo de un año inmediatamente anterior al fallecimiento o un periodo inferior si tiene un hijo en común.

A su vez, el artículo 62 menciona entre los perjudicados al cónyuge viudo que se regula en el artículo 63 mencionando expresamente al “*cónyuge viudo no separado legalmente*”. No obstante, ha de indicarse que, en una cláusula notoriamente abierta, el apartado 3 del artículo 62 establece que “*Igualmente tiene la condición de perjudicado quien, de hecho y de forma continuada, ejerce las funciones que por incumplimiento o inexistencia no ejerce la persona perteneciente a una categoría concreta o asume su posición*”.

Del mismo modo, con mala técnica normativa, el artículo 82.2 sí considera perjudicado (al contemplar el perjuicio patrimonial) al cónyuge separado legalmente que tenga derecho a percibir pensión compensatoria que se extinga por el fallecimiento de la víctima.

En el caso que nos ocupa y poniendo en relación tanto el Libro de Familia como el certificado del Registro Civil se deriva que la reclamante y el paciente se encontraban legalmente separados.

Ello determinaría que la reclamante carece de legitimación *ex lege* derivada de su condición de cónyuge ya que no tiene esa condición según la normativa expuesta. Para que la reclamante tuviera legitimación le corresponde probar que, o bien percibía una pensión compensatoria o bien, de hecho y de forma continuada, continuaba ejerciendo la función de cónyuge mediante, por ejemplo, la convivencia

en el mismo domicilio. Aun cuando el domicilio de los DNI de ambos sea el mismo no es suficiente prueba por las diferencias de fechas en la expedición de ambos documentos.

Por ello, antes de resolver, el instructor del procedimiento deberá requerir a la reclamante que acredite su legitimación y comprobar si de las pruebas presentadas resulta acreditada o no esa legitimación, tal y como aparece regulada en la normativa reseñada.

No obstante, dadas las dilaciones en la tramitación de la reclamación y sobre la base de un criterio *pro actione*, se entrará a analizar el fondo de la reclamación.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria se prestó por el SUMMA-112, un facultativo de Atención Primaria y el HURC que forman parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Por lo que se refiere al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, a tenor del artículo 67.1 de la LPAC.

En este caso, el *dies a quo* viene determinado por el fallecimiento del paciente el 4 de agosto de 2017 por lo que la reclamación interpuesta el 4 de julio de 2018 está formulada en plazo.

Respecto a la tramitación del procedimiento ha de estarse a lo establecido en la LPAC. En concreto, se solicitó el informe de los servicios a los que se imputa la producción del daño conforme el artículo 81 de la LPAC (aunque hubiera sido deseable que se recabase el informe del Servicio de Urgencias), se admitió la prueba documental aportada por los reclamantes y se evacuó el trámite de audiencia de acuerdo con el artículo 82 de la LPAC.

No se ha dado respuesta a la prueba testifical propuesta por la reclamante que puede considerarse innecesaria dado que el testigo propuesto es el médico de Atención Primaria que ha emitido informe, si bien deberá motivarse esa decisión, lo que no hace la propuesta de resolución remitida a esta Comisión.

Igualmente se recabó el informe de la Inspección Sanitaria.

TERCERA.- El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, que tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución y su desarrollo en la actualidad tanto en la LPAC como en la LRJSP, exige, según una constante y reiterada jurisprudencia, una serie de requisitos, destacando la sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2014 (recurso 4160/2011) que es necesario que concurra:

- 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 cabalmente causado por su propia conducta.

Igualmente exige la jurisprudencia el requisito de la antijuridicidad del daño que consiste, no en que la actuación de la Administración sea contraria a derecho, sino que el particular no

tenga una obligación de soportar dicho daño [así sentencias de 1 de julio de 2009 (recurso 1515/2005) y de 31 de marzo de 2014 (recurso 3021/2011)].

CUARTA.- La reclamación cuestiona la asistencia sanitaria prestada al paciente tanto por el médico de Atención Primaria que efectuó un diagnóstico erróneo como por el SUMMA-112 y el HURC que incurrieron en un retraso de diagnóstico y tratamiento al paciente.

Han de examinarse esos reproches sobre la base del material probatorio contenido en el expediente administrativo.

En las reclamaciones sobre responsabilidad patrimonial el criterio determinante es el cumplimiento o no de la *lex artis*, en cuanto buena práctica médica. La sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2008 (recurso 2364/2004) define este concepto indicando (FJ 4º), que: “según jurisprudencia constante de esta Sala, un acto médico respeta la *lex artis* cuando se ajusta al estado de conocimientos de la comunidad médica en ese momento y, así, realiza lo que generalmente se considera correcto en el tipo de situación de que se trate”.

La carga de la prueba de la vulneración de esa *lex artis* corresponde en principio a quien reclama el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial conforme lo establecido en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil si bien teniendo en cuenta lo dispuesto en ese precepto legal en cuanto a la facilidad probatoria. Así como recuerda la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 14 de diciembre de 2017 (recurso 39/2015):

“Así, este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por

todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 27.11.1985 , 9.6.1986 , 22.9.1986 , 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero , 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997 , 21 de septiembre de 1998), todo ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (Sentencias Tribunal Supremo (3^a) de 29 de enero , 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992 , entre otras)".

La reclamante no aporta ningún elemento probatorio de tal forma que ha de estarse a los informes obrantes en el expediente, tanto de los servicios implicados como de la Inspección Sanitaria. Tanto el escrito de reclamación como el de alegaciones son meras valoraciones subjetivas que además, en alguna cuestión clave como es la administración del alimento que ocasionó una broncoaspiración y que fue la causa directa del empeoramiento que llevó al fallecimiento, incurren en contradicción no solo con lo recogido en la historia clínica (vid. folio 72) sino en una contradicción interna ya que las “enfermeras” (folio 4) del escrito inicial pasan a ser un “enfermero/celador/auxiliar (*no sé lo que era, pero era hombre*)” (folio 1094).

Esta Comisión viene recordando que el valor del informe de la Inspección Sanitaria en este tipo de expedientes es fundamental, tal y como recuerda la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 de julio de 2018 (recurso 768/2016).

En este caso, las llamadas al SUMMA 112 no revelaban signos que pudieran pensar en la existencia de un ictus, sino que, por el contrario, permiten establecer que se trataba de una gastroenteritis

por lo que se consideró que debía ser atendido por Atención Primaria. El médico de Atención Primaria recogió que presentaba un discurso coherente y todo apuntaba a una deshidratación agravada por la actitud del paciente que se negaba a ingerir líquidos. La reclamación reprocha que no realizase más pruebas, pero no explica cuáles y con qué fin.

Ha de indicarse que en las llamadas al SUMMA 112 la reclamante no ofrecía datos sobre el historial clínico del paciente del cual el SUMMA 112 no disponía. Tan solo en la llamada en la que se alude a un implante en la aorta se considera necesario movilizar un recurso si bien el mismo era para una persona con signos de gastroenteritis lo que puede entender que no se remitiese de forma urgente.

Posteriormente en el HURC ha de remarcarse que, a su entrada en Urgencias, presentaba lenguaje normal pero otros signos hicieron que se pautara vitamina K y octaplex para prevenir hemorragias solicitando un TAC e interconsulta con Neurología. La hora de ingreso en Urgencias parece que se produjo en torno a la 1:18 horas del día 27 de julio (folio 94) por lo que, teniendo en cuenta la necesidad de triaje, valoración, exploración y toma de decisión, no puede decirse que la realización en la guardia de un TAC a las 4:00 sea un retraso excesivo a lo que se suma que no existe ningún dato que permita entender que una hora o dos antes el resultado hubiera sido diferente.

Como señala la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 27 de junio de 2019 (recurso 505/2017):

“En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las

atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003)".

Por ello, en este caso no puede decirse que haya habido una infracción de la *lex artis* (tal y como resulta de los citados informes) ni falta de medios puesto que queda acreditado en la historia clínica que se pusieron todos los medios humanos y materiales para intentar la curación del paciente.

En realidad, la reclamación incurre en la prohibición de regreso, es decir, valorar la asistencia sanitaria desde el resultado posterior (ictus) y pretende imputar infracciones de la *lex artis* a momentos en los que no existían signos que hicieran pensar en esa patología y mucho menos en la atención telefónica del SUMMA en la que no se ve al paciente y la reclamante no ofrecía información clara por su nerviosismo. La imposibilidad de valorar la asistencia sanitaria de esa forma ha sido puesta de relieve en reiteradas ocasiones por esta Comisión (dictámenes 471/16, de 20 de octubre y 212/19, de 23 de mayo, entre otros) y por numerosas sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid. Así la Sentencia de 22 de noviembre de 2019 (rec. 163/2018) recuerda que:

"Señalaremos, finalmente, que en la valoración de la prueba también se ha de tener en consideración la doctrina jurisprudencial sobre la prohibición de regreso lógico desde acontecimientos posteriores desconocidos en el momento de la actuación desencadenante del daño, declarada en las sentencias de la Sala Primera del Tribunal Supremo de 14 y 15 de febrero de 2006, 7 de mayo de 2007 y de 10 de junio de 2008".

En definitiva, ha de indicarse que no concluyen los requisitos de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no acreditarse la existencia de infracción de la *lex artis* previa acreditación de la legitimación activa de la reclamante.

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 9 de junio de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 200/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid