

y Dictamen nº: **436/20**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **06.10.20**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 6 de octubre 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., D., D. y D. (en adelante “*los reclamantes*”) por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su esposo y padre D. que achacan a la asistencia prestada por el Servicio de Emergencias Médicas de la Comunidad de Madrid (SUMMA-112).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 9 de enero de 2019, una de los reclamantes presentó en una oficina de Correos un escrito en el que afirmaban vivía con su esposo e hijos formando una unidad o núcleo familiar.

Según expone en ese escrito, el 9 de enero de 2018, en torno a las 22:00 horas, su esposo “*instó a miembros de su núcleo familiar*” a que le trasladasen a un centro de Urgencias al encontrarse “*indispuesto*”.

Uno de sus hijos y el hermano de la firmante del escrito procedieron a trasladar a su esposo hasta el garaje donde se encontraba la firmante del escrito con un vehículo preparado.

Sin embargo, en el trayecto hasta el garaje, el ascensor se detuvo entre dos plantas por lo que avisaron a los servicios de mantenimiento del ascensor mediante el botón de llamada de emergencia.

Destaca la reclamación que el ascensor sufría numerosas incidencias con atrapamiento de vecinos que habían puesto de manifiesto las deficiencias a la Comunidad de Propietarios del inmueble requiriendo numerosas intervenciones del servicio técnico.

A los cinco minutos de verse encerrado en el ascensor, el esposo de la reclamante tuvo una crisis nerviosa y perdió la conciencia. La firmante del escrito procedió a avisar a la Policía, los Bomberos y los servicios de emergencias.

Estuvieron encerrados en el ascensor durante treinta minutos hasta que uno de los ocupantes del ascensor logró abrir una puerta logrando salir y colocando al esposo de la reclamante en una silla a la espera de la llegada de los servicios de emergencias.

Como estos no llegaban uno de los hijos se dirigió a una Comisaría de Policía Nacional cercana y acudieron varios policías.

Al llegar estos a las 22:35 horas, se encontraba sin pulso por lo que procedieron a realizar un masaje cardiaco. A los pocos minutos se presentó el indicativo 11-11 del Cuerpo de Bomberos que iniciaron maniobras de reanimación cardiorrespiratoria básica.

La primera unidad del SUMMA en llegar fue la UAD 29 en torno a las 22.45 y cinco minutos más tarde la UVI 12 que sustituyeron a los

Bomberos realizando maniobras de reanimación avanzada durante veinte minutos hasta las 23:10 horas en que falleció.

Consideran que el tiempo de respuesta del SUMMA (unos 40 minutos) excede del previsto en el Plan Director de Urgencias y Emergencias Sanitarias de la Comunidad de Madrid 2016-2019 que se situaba en “*un tiempo aproximado de 29 minutos y 20 segundos*”.

A ello añade que su domicilio se encuentra cercano a distintas sedes de los servicios de emergencia de la Comunidad de Madrid como son la Comisaría de Policía Nacional (sic) a 210 m, el Centro de Salud Reyes Católicos en San Sebastián de los Reyes que dispone de servicios de urgencias de Atención Primaria a 1,1 km y 6 min en automóvil, el Hospital Universitario Infanta Sofía sito en San Sebastián de los Reyes a 4,4 km y 12 min en automóvil y, por último, el Parque de Bomberos de la Comunidad de Madrid de Alcobendas a 3,2 km y un trayecto de 8 min.

Considera que hubo una demora injustificada en la prestación de asistencia por lo que concurren los requisitos de la responsabilidad patrimonial de la Administración al no existir fuerza mayor y solicita una indemnización que no concreta sin bien indica que deberá fijarse con arreglo al baremo establecido para las víctimas de accidentes de tráfico.

Aportan diversa documentación médica del SUMMA-112.

SEGUNDO.- En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo al que se ha incorporado las historias clínicas del SUMMA-112 y del Centro de Salud Miraflores de España ha puesto de manifiesto los siguientes hechos.

El familiar de los reclamantes, nacido en 1934, con antecedentes de cardiopatía isquémica, con cuatro stent implantados y antecedentes de

ictus, se dirigía a un centro sanitario al llevar varios días con catarro cuando se quedó atrapado en un ascensor (folio 7).

Constan las siguientes conversaciones entre el centro del SUMMA y las distintas personas alertantes:

9 DE ENERO DE 2018 - 22:22 HORAS

Ope. 112: Hola, el aviso de que no se han enterado de lo que hablado con el médico...

Médico SUMMA: Ya, han colgado el teléfono, sí.

Ope. 112: Ah, vale.

Médico SUMMA: Han colgado, sabes.

Ope. 112: Pues te la paso.

Médico SUMMA: ¿Oiga?

Alertante: Sí, dígame.

Médico SUMMA: A ver, usted ha colgado el teléfono, no hay forma de saber lo pasaba ...

Alertante: Porque se ha quedado el ascensor pillado y mi hijo ...

Médico SUMMA: A ver, otra vez, no sabemos lo que pasa ¿qué es lo que pasa?

Alertante: Pues está mal, le ha dado no sé si un ictus o que es lo que le ha dado un ictus y entonces le subimos al ascensor para llevarlo con ustedes, pero no... se ha quedado el ascensor atascado con el niño, con mi marido y con todo ...

Médico SUMMA: Pero ... ¿el señor sigue en el ascensor o no?

Alertante: Claro, está dentro del ascensor, pero está mal.

Médico SUMMA: Sí, pero vamos a ver, el ascensor está atascado...

Alertante: Claro.

Médico SUMMA: Y no sube... pues entonces tendremos que mandar a los bomberos ¿sabe?

Alertante: Pues yo no sé, a quien sea... pero rápido.

Médico SUMMA: Mire señora, señora nosotros no somos los bomberos, nosotros somos el Servicio Médico.

Alertante: Si es que está mal, es por eso que le llamo, si no ya había llamado a los bomberos.

Médico SUMMA: Ya, pero si no se le puede sacar del ascensor, si el médico va camino, pero si está dentro de un ascensor...

Alertante: Hacer lo que se pueda... yo no sé qué se puede hacer en estos casos...

Médico SUMMA: O sea, sigue en el ascensor ¿no?

Alertante: Sí.

Médico SUMMA: Y está encerrado y está entre dos pisos o ¿cómo?

Alertante: Yo no lo sé.

Médico SUMMA: A ver, pues mire a ver ...

Alertante: Está en el -1, a ver si en el -1 se puede abrir (sí se puede abrir).

Médico SUMMA: Que sí se puede abrir.

Alertante: (¿En el -1 se puede abrir o no?, en el -2, ah va ...).

Médico SUMMA: A ver señora, ¿entonces qué hacemos? El médico está de camino.

Alertante: Pues que venga el médico y a ver qué podemos hacer.

Médico SUMMA: ¿El señor sigue encerrado o no?

Alertante: ¿Eh? Sí, está encerrado en el ascensor, se ha quedado encerrado.

Médico SUMMA: O sea, está encerrado ¿no pueden abrir la puerta?

Alertante: Ah, yo no sé si se puede abrir o no... es que está abajo para abajo, hay que bajar... (Ay señor ... ¿cómo lo hacemos, bajamos para abajo por el otro lado a ver ...).

Médico SUMMA: Van a ir los bomberos también.

Alertante: A ver lo que se puede hacer, rápido...

9 DE ENERO DE 2018 - 22:28 HORAS

Ope. SUMMA: Servicio de Urgencias Médicas, buenas noches.

Alertante: Hola, buenas noches, llamo de la Policía Nacional de Alcobendas, mira es para ver si podéis comisionarme una ambulancia lo antes posible de forma urgente a calle

Ope. SUMMA: A ver, espera.

Alertante: Sí

Ope. SUMMA: En Alcobendas.

Alertante: Sí, en Alcobendas,, como suena.

Ope. SUMMA: Pero ¿tenemos el aviso? Calle del

Alertante: Me acaban de... ¿eh? ¿perdón?

Ope. SUMMA: ¿Número 10?

Alertante: Sí, será número 10, no me han podido decir más datos, pero es el número 10.

Ope. SUMMA: Pero es que necesito ... a ver hay un recurso activado para esta calle, pero puede que no sea el mismo aviso, necesito más datos.

Alertante: Pues es calle nº 10 seguro porque es el aviso ... ha venido la persona aquí a comisaría, está al lado de comisaría, ha venido su hijo, que se ha desvanecido su padre que le ayudásemos la policía a levantar a su padre y demás...

Ope. SUMMA: Bueno pues le voy a pasar con el médico, no cuelgue por favor.

Alertante: Vale. Ok.

Médico SUMMA: Hola, buenas noches.

Alertante: Hola, buenas noches, mira ...

Médico SUMMA: Sí, dígame.

Alertante: Policía Nacional de Alcobendas, es una persona que no está consciente y los compañeros están allí, está un patrulla con el hijo y me está diciendo que es que está muy mal, que creen que está muerto o se está muriendo.

Médico SUMMA: Hay un médico que está de camino.

Alertante: Vale.

Médico SUMMA: Lo único, pero ¿qué está? ¿dentro del ascensor?

Alertante: Pues no le puedo decir, porque el patrulla lo único que me ha dicho es que no está consciente.

Médico SUMMA: Que está inconsciente te han dicho.

Alertante: Eso es, que está inconsciente y que tiene muy mala pinta, muy, muy, muy mala pinta.

Médico SUMMA: Vale.

Alertante: Es lo único que le puedo decir, no le sé decir más.

Médico SUMMA: En Alcobendas, calle del ¿verdad?

Alertante: Calle del

Médico SUMMA: Vale.

Alertante: Entendemos que es el nº 10, suponemos que es el nº 10 porque no me han dado más datos tampoco.

Médico SUMMA: El nº 10, bloque 2, piso 2º, puerta H, vale.

Alertante: Sí, sí.

Médico SUMMA: Pues voy a sacar... está un médico de camino, voy a sacar una UVI por si acaso, ¿vale?

Alertante: Vale, ok.

Médico SUMMA: ¿De acuerdo?

Alertante: Perfecto, gracias.

Médico SUMMA: Venga, hasta luego.

9 DE ENERO DE 2018 - 22:35 HORAS

Alertante: Hola, buenas noches, te llamo de Policía Nacional, 091.

Ope. SUMMA: Dígame.

Alertante: Es para comisionar una ambulancia a la calle nº 10.

Ope. SUMMA: ¿de Madrid capital?

Alertante: De Alcobendas perdona.

Ope. SUMMA: Alcobendas, calle nº 10 ¿en la vía pública, en un domicilio?

Alertante: En el ascensor del portal.

Ope. SUMMA: En el ascensor.

Alertante: Sí, parece ser...

Ope. SUMMA: ¿..... con?

Alertante: Sí con, de

Ope. SUMMA: De acuerdo, dígame ¿qué ocurre?

Alertante: Parece ser una persona que se había quedado encerrada en el ascensor parece ser que le ha dado un infarto, que puede ser que le haya dado un infarto.

Ope. SUMMA: vale, me ha dicho usted que era Policía Nacional ¿verdad?

Alertante: Sí, Policía Nacional, 091.

Ope. SUMMA: Por favor no cuelgue que tiene que hablar con el médico

Alertante: Vale, de acuerdo.

Médico SUMMA: Sí, buenas noches.

Alertante: Hola, buenas noches, le llamo de Policía Nacional.

Médico SUMMA: Dígame, por favor.

Alertante: Sí, era porque en la calle, 10, le he dicho a tu compañera, parece ser que le está dando un infarto a una persona que se había quedado encerrada en el ascensor, a ver si podíais ir.

Médico SUMMA: Ya, pero ¿no tienen el teléfono de allí?

Alertante: ¿Cómo de allí?

Médico SUMMA: Quiero decir, para nosotros comunicar con dónde está el paciente, con alguien que está allí donde está el paciente.

Alertante: Tenemos un indicativo allí.

Médico SUMMA: Vale y ¿no les puedo llamar?

Alertante: Pero está allí y me está solicitando SUMMA, ¿no pueden venir?

Médico SUMMA: Vale, ya, pero mire yo soy la médica y necesito hablar con ellos para mandar lo más idóneo para el paciente.

Alertante: A ver, ¿qué necesita que les pregunten?

Médico SUMMA: Pues si me da el teléfono yo les llamo.

Alertante: No, no tienen ... no le puedo dar el teléfono.

Médico SUMMA: A ver, queremos saber si la persona está consciente, inconsciente, dónde le duele, cómo es el dolor, si tiene algún otro síntoma, náuseas, vómitos, sudoración... a lo mejor es sólo una ansiedad por lo que le está pasando.

Alertante: Hombre...

Médico SUMMA: Porque esté encerrado en el ascensor, pero eso no tiene que por qué ser un infarto, entonces el recurso es diferente.

Alertante: Entiendo que el indicativo no sepa si es un infarto o una ansiedad.

Médico SUMMA: Claro, pues por eso, por eso yo necesito hablar con ellos porque así puedo hacer las preguntas.

Alertante: (302, Delta 302, indíqueme lo más exacto posible cómo se encuentra esta persona que el SUMMA duda si puede ser ansiedad o un infarto... Sí, estamos haciéndole el RCP... que metan la ambulancia hasta el fondo...).

Alertante: ¿Les ha escuchado?

Médico SUMMA: Vale, sí, ya les he escuchado, así ya tenemos más información para yo avisar a mis compañeros también, ¿vale?

Alertante: Vale, venga, muchas gracias.

Médico SUMMA: hasta luego.

9 DE ENERO DE 2018 - 22:45 HORAS

Ope. SUMMA: Buenas noches.

Alertante: Hola, buenas noches, le llamo de Policía Local de Alcobendas.

Ope. SUMMA: Sí.

Alertante: Le llamo referente a un aviso que nos ha entrado por el 112.

Ope. SUMMA: Dígame la dirección.

Alertante: Sí, es en la calle nº 10, pone en vía pública.

Ope. SUMMA: En Alcobendas, perdón ¿calle?

Alertante: nº 10

Ope. SUMMA: Sí, están allí ya, está el médico.

Alertante: Está el médico ¿no? y ¿me puede decir exactamente dónde están? Porque es que están mis compañeros allí buscándolo y no...

Ope. SUMMA: Ah, pues espere un momento que le paso, no cuelgue por favor, porque aquí la dirección que tenemos es calle del nº 10, 2º H.

Alertante: Ah, 2º H, vale, es que en el que tenemos nosotros no pone en vía pública, por eso decía, ese es el error, vale pues se lo digo yo a mis compañeros, muchas gracias.

Ope. SUMMA: De acuerdo, nada, adiós.

Alertante: (Norte, es en el 2º H, ya están con ellos, pero vamos que aquí en el 112 el aviso es en vía pública.

Se adjunta una ficha informática de recepción de llamadas en la que figuran llamadas a las 22:18:47, 22:30:26, 22:36:46, 22:37:03 y 22:47:23.

Consta (folio 42) la calificación del incidente (22:19:15) como dolor torácico de características isquémicas (inicial) y dificultad respiratoria, no puede hablar normalmente (final).

El informe médico “coord.” (folio 43) recoge “*Disnea de reposo, familiar no colaborador. El paciente está encerrado en el ascensor y no pueden abrir. Enviar Bomberos//Llama Policía dice que el paciente está inconsciente y muy mal*”.

Como propuestas de recursos se recogen:

PROPUESTAS DE RECURSOS

RECURSO	FECHA	PROPUESTO POR	PRIORIDAD
SVA	09/01/2018 22:19:38	7282	0
UAD MÉD.	09/01/2018 22:22:07	2065	1
SVA	09/01/2018 22:32:50	2086	0

UVI	09/01/2018 22:37:03	3142	0
SVA	09/01/2018 22:37:13	7222	0
SVA	09/01/2018 22:38:17	1027	0

Como intervenciones consta la UAD 29 H. TR 22:22:27, H. MO 22:29:49, H. INT 22:35:51 y H. FINAL 0:13:19 y la UVI12 H.TR 22:37:08, H. MO 22:38:07, H. INT 22:44:308 (sic) y H. FINAL 0:13:48.

En el informe de la UAD 29 consta como motivo de consulta el que tras varios días de catarro intentan llevarlo al hospital y queda encerrado en ascensor al menos media hora. Es sacado por Policía y Bomberos, se encuentra en parada cardiorrespiratoria. A nuestra llegada Bomberos (sic) inicia reanimación cardiopulmonar básica con Guedel, desa (desfibrilador) y compresiones, inmediatamente llega UVI móvil y comienza reanimación avanzada.

En la exploración la vía aérea no es permeable, presenta apnea, inconsciente y Glasgow coma score 0. El diagnóstico es de parada cardiorrespiratoria (asistolia).

En el informe de la UVI 12 figura que el paciente no tenía deterioro cognitivo, pero sí ayuda para movilidad. Desde hace dos días presentaba disnea aumentada por lo que llamaron al hospital. Al tardar tanto la familia intenta llevarle y se queda encerrado en el ascensor durante 30 min. Tras llamar de nuevo acuden Policía y Bomberos. El paciente estaba parado y cuando llegamos continuamos con reanimación. A los 20 minutos se suspende al no existir posibilidad de supervivencia.

En la exploración destacan las pupilas no reactivas y la falta de pulsos. Consta que se administraron dos dosis de adrenalina.

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 4 de febrero de 2019 la jefa de Responsabilidad Patrimonial dirige un escrito a la firmante del escrito de reclamación en el que le solicita que aclare si reclama solo por ella o también por sus hijos en cuyo caso deberá acreditar la representación por un medio fidedigno como escritura pública o comparecencia *apud acta*. Asimismo, le requiere para que acredite el parentesco con el fallecido.

El 28 de febrero de 2019 la firmante del escrito de reclamación inicial presenta un escrito en el que manifiesta que aclara que reclama en nombre de sus hijos menores de edad y que su hijo mayor de edad también es “*parte interesada*” por lo que adjunta solicitud en calidad de interesado fechada el 26 de febrero de 2019. Aporta igualmente fotocopias del Libro de Familia y de diversos DNI.

El 19 de febrero de 2019 la aseguradora del SERMAS acusa recibo de la reclamación.

El 21 de marzo de 2018 (sic) emite informe la directora médica del SUMMA 112.

En el mismo se expone que el 9 de enero de 2018 a las 22:18 horas se recibió una llamada en la que se indicaba que una persona que estaba atrapada en un ascensor padecía dificultad respiratoria por lo que se asignó una UAD urgente con las 22:35 como hora de intervención.

Posteriormente se recibió una llamada de la Policía a las 22:37 alertando que estaba inconsciente por lo que se asignó una UVI con prioridad 0 (máxima) a las 22:44 horas.

A su llegada el paciente estaba en parada siendo objeto de reanimación por los Bomberos.

Destaca que los servicios que presta el SUMMA son los previstos en el Anexo IV del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

La UVI móvil llegó en menos de 10 minutos y los tiempos de respuesta fueron adecuados y conformes a los tiempos medios estipulados. Considera que la actuación del SUMMA fue correcta y las llamadas fueron resueltas adecuadamente si bien lamenta el desenlace.

El 8 de agosto de 2019 emite informe la Inspección Sanitaria.

En el mismo considera que la situación del paciente encerrado en un ascensor del cual fue extraído a los treinta minutos y el hecho de que llamase la esposa desde fuera y no el hijo que estaba atrapado con el paciente pudo inducir a confusión.

Considera correctos los tiempos de respuesta del SUMMA tal y como se derivan del registro de llamadas y destaca que el paciente fue atendido por diversos servicios públicos como los Bomberos y la policía.

Entiende que quizás habría que cuestionarse la responsabilidad de la empresa de mantenimiento de los ascensores.

Califica la asistencia prestada como acorde a la *lex artis*.

El 12 de marzo de 2020 se concede trámite de audiencia a los reclamantes que presentan escrito de alegaciones el 19 de junio en el

que se ratifican en su reclamación y consideran que en la primera llamada cuando se indicó al SUMMA que el paciente no podía hablar normalmente deberían haber enviado una UVI.

Finalmente, el viceconsejero de Sanidad formuló propuesta de resolución, de 19 de agosto de 2020, en la que se propone al órgano competente para resolver, desestimar la reclamación al considerar la actuación sanitaria acorde a la *lex artis*.

CUARTO.- El consejero de Sanidad formula preceptiva consulta por trámite ordinario que ha tenido entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 15 de septiembre 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 6 de octubre de 2020.

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).

La normativa aplicable es la recogida en la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC) y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP).

El presente dictamen se emite en plazo.

SEGUNDA.- Los reclamantes ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 4 de la LPAC en relación con el artículo 32.1 de la LRJSP en cuanto familiares de la persona que recibió la asistencia sanitaria y cuyo fallecimiento les ocasionó un indudable daño moral.

Acreditan el parentesco mediante fotocopias del Libro de Familia.

La firmante del escrito de reclamación actúa en su propio nombre y, tras la concesión de un plazo de subsanación al amparo del artículo 68 de la LPAC, afirma que la reclamación se formula también en nombre de sus hijos menores de edad de los que ostenta la representación legal conforme el artículo 162 del Código Civil.

El hijo mayor de edad actúa a raíz de la presentación de su escrito de 26 de febrero de 2019 según el cual “*(...) procedo a firmar la reclamación presentada por Dña... en calidad de interesado*”.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria se prestó por el SUMMA 112 que forma parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid

En cuanto al plazo, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, a tenor del artículo 67.1 de la LPAC, tienen un plazo de prescripción de un año desde la producción del hecho que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo, que se contará, en el

caso de daños de carácter físico o psíquico, desde la curación o la fecha de determinación del alcance de las secuelas.

En este caso, el *dies a quo* viene dado por el fallecimiento de la familiar de los reclamantes el 9 de enero de 2018 por lo que la reclamación presentada el 9 de enero de 2019 estaría presentada dentro del plazo legal, si bien en el último día.

Ahora bien, tal y como se ha indicado, la citada reclamación aparece firmada por una sola persona (la esposa del fallecido) y de su lectura no se desprende que actúe en representación de otras personas ni en el encabezamiento del escrito ni en el suplico del mismo. Tan solo en el hecho 1º se recoge que el fallecido vivía con sus hijos “*conformando una unidad o núcleo familiar*” y en el fundamento jurídico tercero D) se menciona que “*el daño causado es evaluable económicamente e individualizado a cada uno de los perjudicados*”.

Estas expresiones son meramente genéricas y no indican que la firmante del escrito actuase en representación de otras personas. No obstante, la instructora del procedimiento concedió a la firmante del escrito la posibilidad de aclarar si actuaba en representación de otras personas indicando esta el 28 de febrero de 2019 que actuaba en representación de sus hijos menores de edad y que su hijo mayor de edad también es parte interesada por lo que aporta un escrito firmado por este adhiriéndose a la reclamación con fecha 26 de febrero de 2019.

Una interpretación *pro actione* puede admitir que la firmante del escrito, al presentar este, actuaba tanto en nombre propio como en el de sus hijos menores de edad de los que ostentaba su representación legal pero no se puede admitir como presentada en ese momento la reclamación del hijo mayor de edad que tenía plena capacidad para presentar la reclamación (artículo 322 del Código Civil) y que no lo hizo hasta el 28 de febrero de 2019, momento en el que la Administración

tiene conocimiento de su voluntad de reclamar a través de su escrito firmado el 26 de ese mes. Entender lo contrario implicaría dejar el plazo de prescripción a la voluntad de los particulares, posibilidad rechazada por la jurisprudencia (sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 de noviembre de 2015 (rec. 776/2013).

Por tanto, la reclamación formulada por el hijo del fallecido mayor de edad ha de considerarse prescrita.

Respecto a la tramitación del procedimiento ha de estarse a lo establecido en la LPAC. En concreto, se solicitó el informe del servicio al que se imputa la producción del daño conforme el artículo 81 de la LPAC, se admitió la prueba documental aportada por el reclamante y se evocó el trámite de audiencia de acuerdo con el artículo 82 de la LPAC.

Asimismo, consta el informe de la Inspección Sanitaria.

Ha de indicarse que, aunque no se trata de un informe preceptivo, hubiera sido deseable que la instructora del procedimiento hubiera recabado el informe de los Bomberos de la Comunidad de Madrid que intervinieron en los hechos por los que se reclama.

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 considera que la actuación del SUMMA 112 fue tardía con lo cual se disminuyeron las posibilidades del familiar de los reclamantes de superar la parada cardiorrespiratoria que había sufrido, es decir, se reclama por lo que se denomina en la jurisprudencia una pérdida de oportunidad.

Han de examinarse esos reproches sobre la base del material probatorio contenido en el expediente administrativo toda vez que los reclamantes no han aportado prueba alguna más allá del parte de actuación del SUMMA 112 que consta, como es lógico, en el expediente remitido por este organismo.

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)”.

Tanto el informe del Servicio afectado como el de la Inspección Sanitaria consideran correcta la actuación del SUMMA 112 y entienden

que el trágico fallecimiento del familiar de los reclamantes no se debió a la actuación del SUMMA que consideran correcta.

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) pero además ha de concluirse que no concurren los requisitos de la pérdida de oportunidad, tal y como aparecen configurados en la jurisprudencia.

La sentencia del Tribunal Supremo de 20 de marzo de 2018 (rec. 2820/2016) pone de relieve que la pérdida de oportunidad exige la necesidad de una incertidumbre “*acerca de que la actuación médica omitida pudiera haber evitado o mejorado el deficiente estado de salud del paciente, con la consecuente entrada en juego a la hora de valorar el daño así causado de dos elementos o sumandos de difícil concreción, como son el grado de probabilidad de que dicha actuación hubiera producido el efecto beneficioso, y el grado, entidad o alcance de éste mismo*”.

A su vez, y respecto de la prueba de la relación de causalidad, la sentencia del Tribunal Supremo de 18 de julio de 2016 (rec. 4139/2014) reitera que la doctrina de la pérdida de la oportunidad “*exige que concurra un supuesto estricto de incertidumbre causal, esto es una probabilidad causal seria, no desdenable, de que un comportamiento distinto en la actuación sanitaria no solo era exigible, sino que podría haber determinado, razonablemente, un desenlace distinto*”.

Respecto a la actuación del SUMMA 112, esta Comisión en su Memoria de Actividad del año 2019 ha destacado que “*Se trata de una asistencia sanitaria compleja en la que se mezcla la atención telefónica que, en ocasiones, supone que los ciudadanos y los servicios del SUMMA no se transmitan adecuadamente la información y exige, además, una asistencia urgente a domicilio que plantea problemas como la escasez de*

los recursos disponibles, la lejanía de las bases del SUMMA y con frecuencia las dificultades de acceso (urbanizaciones, callejero erróneo, etc.)”.

Conviene asimismo precisar que, a la hora de determinar los tiempos de actuación ha de estarse (salvo otro tipo de prueba objetiva) a los registros de llamadas y de actuación del SUMMA frente a apreciaciones temporales subjetivas de los reclamantes o de otras personas presentes en el lugar de los hechos, así la Sentencia de 6 de marzo de 2018 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (rec. 633/2015).

Si aplicamos esos criterios al presente caso podemos comprobar que la primera llamada (tras una llamada previa en la que el alertante cuelga el teléfono) se produce a las 22:22 horas y en ella la mujer del paciente afirma que este está encerrado en un ascensor y “*está mal*” ya que “*le ha dado no sé si un ictus*”. Evidentemente, ante esa situación se avisa a los Bomberos ya que la liberación del ascensor era una premisa para la prestación de asistencia sanitaria y se decide remitir una UAD médica, constando como hora de movilización las 22:29 horas y como hora de actuación las 22:35 horas. Ha de indicarse que, en ningún momento de la llamada, la alertante menciona, seguramente por nerviosismo, los antecedentes de patologías cardíacas y de ictus del paciente. Tampoco consta en la transcripción de las conversaciones, pese a lo indicado en el trámite de audiencia y en la documentación remitida por el SUMMA en la que aparece ese dato anotado a las 22:37 horas (folio 44), que se indicase que el paciente no podía hablar normalmente siendo este, además, un dato que, aislado, resulta extremadamente inespecífico.

En la segunda llamada a las 22:28 horas el alertante es un funcionario del Cuerpo Nacional de Policía que indica que el paciente está inconsciente y que se encuentra muy mal. Ante esa situación se

decide enviar una UVI que se activa a las 22:37 horas y se moviliza a las 22:38 horas constando como hora de actuación las 22:44 horas.

En decir, el primer recurso sanitario (UAD) llegó en unos 13 minutos desde la llamada de las 22:22 horas y la UVI móvil, activada cuando había indicios de gravedad, a las 22:28 en unos 16 minutos. Cuando esos recursos llegaron el paciente ya estaba siendo atendido mediante maniobras de reanimación por personal del Cuerpo de Bomberos. En esas maniobras de reanimación (no queda claro si por parte del Cuerpo de Bomberos o, más probablemente, por el personal de la UAD), se utilizó tanto una cánula de Guedel como un desfibrilador y, posteriormente, el personal de la UVI móvil procedió a aplicar maniobras de reanimación avanzada si bien por desgracia no tuvieron el éxito deseado.

Los tiempos de respuesta indicados no pueden sino considerarse adecuados, tal y como entiende también la Inspección Sanitaria, por lo que no puede considerarse que existiera ni una quiebra de la *lex artis* ni una falta o insuficiencia de medios. Como indica la sentencia del Tribunal Supremo de 17 de julio de 2012 (rec. 5334/2011) “*(...) para que la pérdida de oportunidad pueda ser apreciada debe deducirse ello de una situación relevante, bien derivada de la actuación médica que evidencia mala praxis o actuación contra protocolo o bien de otros extremos como pueda ser una simple sintomatología evidente indicativa de que se actuó incorrectamente o con omisión de medios*”.

Por tanto, no puede considerarse que existiera una actuación incorrecta en la actuación del SUMMA 112, dejando a un lado un cierto trato desconsiderado al policía nacional que efectuó la segunda llamada sin relevancia a los efectos de esta reclamación, y por ende tampoco puede decirse que exista una incertidumbre específica ocasionada por esa actuación del SUMMA.

Si la sentencia del Tribunal Supremo de 13 de octubre de 2011 (rec. 4895/2007), considera a propósito de la pérdida de oportunidad que “*aunque la incertidumbre en los resultados es consustancial a la práctica de la medicina (circunstancia que explica la inexistencia de un derecho a la curación) los ciudadanos deben contar frente a sus servicios públicos de la salud con la garantía de que, al menos, van a ser tratados con diligencia aplicando los medios y los instrumentos que la ciencia médica posee a disposición de las Administraciones sanitarias*”, en este caso la actuación fue diligente y todo indica que la causa del trágico desenlace fue el encierro durante más de media hora de una persona enferma en un ascensor que presentaba anomalías previas en su funcionamiento, circunstancia esta respecto a la cual los Servicios Sanitarios carecen de toda responsabilidad.

Por todo ello no concurren 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 presente reclamación al haber prescrito el derecho a reclamar respecto de uno de los reclamantes y, respecto a los demás, no haber incurrido los servicios del SUMMA 112 en quiebra de la *lex artis* o insuficiencia de medios.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de

quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 6 de octubre de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 436/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid