

Dictamen nº: **465/20**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **20.10.20**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 20 de octubre de 2020, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña., por la pérdida de visión del ojo izquierdo que atribuye a la falta de asistencia por parte del SUMMA 112.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- 1. El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito de reclamación formulado por la persona citada en el encabezamiento de este dictamen, presentado en el Servicio de Atención al Paciente del SUMMA 112 el día 7 de septiembre de 2018.

El escrito de reclamación expone que la interesada, el 31 de agosto de 2018, había avisado al SUMMA 112 para que la enviaran una ambulancia a su domicilio, ya que presentaba un cuadro de vómitos y deposiciones, con mareos y pérdida de visión del ojo izquierdo. Según el relato de la reclamación, el SUMMA 112 habría denegado a la reclamante el envío de la ambulancia, recomendando que acudiera al hospital por sus propios medios. La interesada refiere

que no se encontraba en condiciones de acudir al hospital y que no pudo hacerlo hasta el día siguiente acompañada de un familiar.

La reclamante reprocha que en su caso se requería el envío de una ambulancia y que ha perdido la visión del ojo, por lo que reclama una indemnización en cuantía que no concreta.

2. Consta en el expediente que el instructor del procedimiento requirió a la interesada para que indicara el hospital donde fue atendida, aportara los informes médicos de los que dispusiera y la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial solicitada.

En contestación a dicho requerimiento, la interesada aportó de nuevo el escrito de reclamación y documentación médica de la que resulta lo siguiente:

El 1 de septiembre de 2018 se realizó a la interesada, de 67 años de edad, un TC de cerebro sin contraste (no figura el centro hospitalario que realiza la prueba). Como motivo de estudio se indica *“paciente con cefalea y neuropatía óptica del ojo izquierdo a estudio”*. En el comentario radiológico figura *“se identifica una lesión orbitaria intraconal izquierda de 2x1, 4x1,5 cm, hiperdensa, con valores de atenuación entorno a una 70UH, de aspecto homogéneo con contornos bien definidos, que desplaza medialmente al nervio óptico izquierdo. Por las características es sugestiva de variz orbitaria trombosada sin poder descartar otras posibilidades diagnósticas”*.

El 4 de septiembre de 2018 se realizó RM de orbitas sin y con contraste (no consta el centro hospitalario que realiza esta prueba). Como motivo de estudio se indica *“en TAC de urgencias diagnóstico de variz orbitaria trombosada en ojo izquierdo ante cuadro de neuropatía óptica compresiva. Tercer par craneal izquierdo”*. En el diagnóstico radiológico figura *“masa intraconal orbitaria izquierda sugerente de variz trombosada, que comprime el nervio óptico”*.

El 16 de noviembre de 2018 la reclamante fue citada para ser vista el 30 de enero de 2019 en el Servicio de Oftalmología (Oculoplastia) del Hospital Clínico San Carlos.

SEGUNDO.- Formulada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Se ha emitido informe de 5 de noviembre de 2018 de la directora médica del SUMMA 112, en el que señala que el día 1 de septiembre de 2018, a la 1:04 horas, se recibió una llamada en el Servicio Coordinador de Urgencias del SUMMA 112 alertando de una paciente mujer, de 67 años de edad, registrándose como datos de sintomatología: *“paciente con dolor ocular desde esta tarde. Refiere vómitos”* y como resolución de la llamada se anotó *“derivación al hospital por sus medios”*. Se indica que se informó a la persona alertante que debía acudir al Servicio de Urgencias de un centro hospitalario. El informe indica que a las 8:21 horas se recibió nueva llamada en el Servicio Coordinador de Urgencias registrando como datos *“problemas oculares con pérdida de visión sin criterios de código ictus”* y que como resolución de la llamada se reiteró la derivación de la paciente al hospital. El informe expone que la doctora coordinadora que atendió la llamada, reevaluó los síntomas y preguntó a la paciente si podía caminar, por lo que al responder la reclamante en sentido afirmativo le reiteró que se acercase al Servicio de Urgencias, ante lo que la interesada comentó *“sí, me lo dijeron ayer, pero no he podido porque he estado toda la noche devolviendo”*.

El informe, después de explicar las funciones del Servicio Coordinador de Urgencias del SUMMA 112, recogidas en el anexo IV del Real Decreto 1030/2006 de 15 de Septiembre, expone que los síntomas aportados en ambas llamadas, apuntaban a una

disminución brusca de agudeza visual, de pocas horas de evolución, cuya resolución, indicada en los procedimientos del SUMMA 112 para la gestión médica telefónica de la demanda urgente extrahospitalaria, es remitir a la paciente al hospital por sus propios medios. El informe incide en que los signos y síntomas apuntaban a una urgencia oftalmológica, no objetivándose que la paciente estuviera presentando signos neurológicos específicos y/o traumatológicos que impidieran el desplazamiento de la paciente al Servicio de Urgencias de un centro hospitalario. La directora médica del SUMMA 112 señala en su informe que a pesar de las indicaciones de la doctora que atendió la primera llamada, la reclamante, no acudió al hospital inmediatamente, tal y como se le recomendó, y que esa decisión pudo tener influencia directa en el retraso de diagnóstico de la patología oftalmológica y por ende en el daño en la visión que la reclamante refiere haber sufrido.

El informe se acompaña con una copia del procedimiento para la Gestión Médica Telefónica de la Demanda Urgente Extrahospitalaria correspondiente a síntomas de “*Urgencias Oftalmológicas*”.

Sin más trámites se dio traslado del expediente a la reclamante para que formulara alegaciones. No consta que la interesada hiciera uso de ese trámite dentro del plazo conferido al efecto.

Finalmente, el 14 de noviembre de 2019 se formuló propuesta de resolución que desestimaba la reclamación al considerar que la asistencia dispensada a la interesada por el SUMMA 112 fue conforme a la *lex artis*.

Recibido el expediente en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, el Pleno de este órgano consultivo aprobó el Dictamen 5/20 en el que acordó que procedía la retroacción del procedimiento para la incorporación al expediente de la transcripción de las llamadas de la interesada al SUMMA 112 y para la emisión del

informe de la Inspección Sanitaria, con nuevo trámite de audiencia a la reclamante y remisión de nuevo el expediente con la propuesta de resolución a esta Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo.

TERCERO.- Tras el dictamen de este órgano consultivo se ha incorporado al expediente la transcripción de las llamadas de las que extractamos lo siguiente:

“1 DE SEPTIEMBRE DE 2018 - 01:02 HORAS

(...)

Ope. 112: Es una señora, llama ella misma, 66 años, dice que tiene un dolor muy fuerte en el ojo izquierdo que le impide incluso descansar, te paso ¿vale?

Ope. SUMMA: Vale, gracias. Hola, buenas noches, habla con las Urgencias Médicas, dígame su DNI, por favor.

(...)

Ope. SUMMA: Vale, ¿ha llevado algún golpe en el ojo?

Alertante: No

Ope. SUMMA: Y la, la ... ¿cómo ha sido?

Alertante: No hago más que vomitar ahora mismo también, me encuentro mal

Ope. SUMMA: Y ¿ha tenido pérdida brusca de visión?

Alertante: Veo mal

(...)

Ope. SUMMA: ¿Tiene dolor de cabeza? ¿es hipertensa? ¿diabética?

Alertante: Sí, soy hipertensa

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

(...)

Médico: Soy el médico de urgencias, dígame, ¿qué ha pasado?

Alertante: Es que me duele el ojo izquierdo, estoy toda mareada he estado devolviendo ... no puedo parar

Médico: Y ¿desde cuándo está con ese dolor?

Alertante: Tengo dolor

Médico: Y ¿desde cuándo está con ese dolor?

Alertante: Pues esta tarde han venido unas amigas, y, yo que sé, sobre las 9, las 8 o así

Médico: Y ¿cómo no se ha acercado que la vieran?

Alertante: Que me parecía como poco y ...

Médico: Ya, pues se tiene que acercar al hospital ¿vale? porque puede ser algo importante

Alertante: Pues es que yo no puedo acercarme ...

Médico: Pues por eso no mandamos una ambulancia ¿eh? O sea que tiene que coger un taxi y acercarse al Clínico.

1 DE SEPTIEMBRE DE 2018 - 08:18 HORAS

Ope. SUMMA: Servicio de Urgencias Médicas, buenos días

Alertante: Hola, buenos días, mire que ... bueno es que me encuentro fatal y no veo, no veo ... he marcado este sin saber prácticamente

(...)

Ope. SUMMA: ¿Es usted Catalina?

Alertante: Sí, iba a ir a urgencias y es que me dijeron que cogiera un taxi y he estado toda la noche ...

Ope. SUMMA: Sí, que fuera a urgencias

Alertante: Y ahora ... que cogiera un taxi, pero si es que no podía, he estado toda la noche en el wáter, devolviendo, y ... y ... por arriba y por abajo, o sea que no ... y no veo, por un ojo, por el ojo izquierdo no puedo ver

Ope. SUMMA: Vale, pues no me cuelgue que va a hablar con un médico

Médico: Hola, buenas

Alertante: Sí, buenos días

Médico: Buenos días ¿Es Catalina?

Alertante: ¿Me pueden venir a recoger? Porque estoy desde anoche con un ojo mal...

Médico: No, no

Alertante: Yo no sé, algo me ha dado ...

Médico: Pues ¿Usted tiene algún problema en piernas?

Alertante: No ...

Médico: ¿Eh? ¿Perdón?

Alertante: No puedo abrir el ojo, ni ...

Médico: Bueno pero el ojo sí, pero caminar si puede

Alertante: Sí

Médico: Acérquese a la Avda. de Portugal que la vean ¿de acuerdo?

Alertante: No, me voy a urgencias al hospital

Médico: Pues no debe de ir ... hombre si le duele mucho ... ¿tiene el ojo muy rojo?

Alertante: Hombre, es que esto es grave, si me lo dijeron ayer que me fuera ...

Médico: Sí, ah pues entonces

Alertante: Que me fuera, que cogiera un taxi, pero es que no he podido, porque he estado toda la noche en el wáter, devolviendo

Médico: Pues acérquese, acérquese al hospital”.

También se ha recabado el informe de la Inspección Sanitaria que tras analizar los hechos y los informes emitidos en el curso del procedimiento y efectuar las oportunas consideraciones médicas, emitió el juicio crítico en el que sostuvo que se actuó de manera correcta y que, en este caso, la paciente podía desplazarse al centro

sanitario sin ambulancia, como de hecho así lo hizo. Incide en que existen situaciones, como la que se analiza, en las que sí se necesita una atención médica, pero que no requieren necesariamente el transporte en ambulancia. Explica que toda disminución de agudeza visual requiere exploración oftalmológica y por ello se le indicó correctamente que fuera al hospital. Añade que, una vez conocido el diagnóstico, y dando respuesta a las consideraciones que apunta la reclamante, se puede afirmar que las consecuencias de la afectación que ha padecido la paciente, nada tienen que ver con dicho traslado y según la bibliografía consultada, no existe evidencia de que el tratamiento precoz sobre el globo ocular modifique el pronóstico visual en estos casos.

Una vez incorporada al procedimiento la anterior documentación, se confirió nuevo trámite de audiencia a la interesada. No consta que la reclamante formulara alegaciones en el trámite conferido al efecto.

Por último, el 25 de septiembre de 2020 se formula propuesta de resolución que desestima la reclamación al considerar que la asistencia dispensada a la interesada por el SUMMA 112 fue conforme a la *lex artis*.

CUARTO.- El 15 de septiembre de 2020 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente nº 461/20 a la letrada vocal, Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 20 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, de 28 de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada, y a solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC, dado que este procedimiento se incoó a raíz de una reclamación formulada tras la entrada en vigor de la mencionada ley.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP) en cuanto es la persona que demandó la asistencia sanitaria del SUMMA 112 y que ha sufrido el daño que atribuye al déficit asistencial reprochado.

En cuanto a la legitimación pasiva, en lo relativo al funcionamiento del SUMMA 112, corresponde a la Comunidad de Madrid por ser la titular del servicio a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Por lo que se refiere al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 67.1 de la LPAC). En el presente caso, resulta de la documentación examinada que la atención del SUMMA 112 reprochada viene referida al día 1 de septiembre de 2018, por lo que no cabe duda que la reclamación presentada unos días más tarde, el 7 de septiembre, se ha formulado en plazo legal.

En materia de procedimiento se observa que este consistió inicialmente en la emisión de informe por la directora médica del SUMMA 112, en el trámite de audiencia a la interesada y en la formulación de la propuesta de resolución. Tras el Dictamen 5/20 de esta Comisión Jurídica Asesora se ha incorporado al procedimiento la transcripción de las llamadas al SUMMA 112 y el informe de la Inspección Sanitaria. Tras ello, se ha conferido nuevo trámite de audiencia, con el resultado expuesto y se ha formulado la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.

Por todo ello cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que resulte esencial para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere conforme a lo establecido en el artículo 32 de la LRJSP:

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. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo , 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996 , 16 de noviembre de 1998 , 20 de febrero , 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”*.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de

casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

En la asistencia sanitaria, 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.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 5ª) de 15 de marzo de 2018 (recurso de casación 1016/2016), en la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, *«no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente»*, por lo que *“si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido”* ya que *“la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta*

coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”».

CUARTA.- Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado. En este sentido recuerda la Sentencia de 13 de febrero de 2018 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (recurso 597/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo que *“la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas”* constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado *“que es quien a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado”*.

En este caso, resulta de la documentación aportada por la interesada que, según la RM realizada el 4 de septiembre de 2018, después del TAC de urgencia realizado el 1 de septiembre, la reclamante estaría afectada por una variz orbitaria trombosada que comprimía el nervio óptico. Ahora bien, la existencia de ese daño, sin embargo, no es suficiente para declarar la existencia de responsabilidad, por lo que ha de analizarse si concurren los demás requisitos necesarios para apreciarla.

Así, por lo que se refiere a la relación de causalidad, cabe señalar que la interesada, a quién incumbe la carga de la prueba, no ha aportado ningún elemento probatorio que acredite que la patología ocular que sufre, derive o se haya visto agravada por la actuación del SUMMA 112. En este sentido se pronuncia con claridad la Inspección

Sanitaria cuando dice en su informe que la afirmación que realiza la reclamante sobre que *“le ha dicho el cirujano que he perdido el ojo, aunque me opere”*, no resulta avalado por algún informe clínico que pueda sugerir, que este resultado sea consecuencia de su no traslado en ambulancia. Por el contrario, la Inspección Sanitaria detalla en su informe que las urgencias oftalmológicas verdaderas, son pocas y son las que realmente suponen una amenaza y requieren un diagnóstico y un tratamiento precoces ya que suponen un riesgo grave para la visión. Detalla que, en estas urgencias, un retraso de incluso pocas horas puede dar lugar a un desenlace ominoso, por lo que se requiere una identificación y un diagnóstico rápidos por parte del médico. Sin embargo, explica que la afectación de la paciente, no forma parte de ellas y sostiene que la bibliografía médica es concluyente en este sentido, afirmando que no existe ningún tratamiento conocido que revierta esta patología, que no existe evidencia de que el tratamiento precoz sobre el globo ocular modifique el pronóstico visual en estos casos y que el tratamiento únicamente está orientado a tratar las complicaciones que pueden producirse posteriormente, y que en este caso sí pueden ser tratables, como el edema macular y la neovascularización.

En todo caso, como es sabido, en las reclamaciones sobre responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario 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*, como del resto de presupuestos de la responsabilidad patrimonial, corresponde en principio a quien reclama el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial. Así como recuerda, entre otras muchas, 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 (3ª) de 29 de enero , 5 de febrero y 19 de febrero de 1990 , y 2 de noviembre de 1992 , entre otras)”.

Tanto el informe de la directora médica del SUMMA 112, en cuanto servicio implicado en el proceso asistencial de la interesada, como el de la Inspección Sanitaria, consideran correcta la actuación del SUMMA 112 y entienden que la patología oftalmológica que sufre la reclamante no se debió a la actuación del SUMMA que consideran correcta. Así, la directora médica del SUMMA 112 explica que las funciones del Servicio Coordinador de Urgencias (SCU), se encuentran recogidas 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 y en el punto 2.1. concreta que *“la atención telefónica, a través de los Centros Coordinadores de Urgencias Sanitarias, que incluye la regulación médica de la demanda asistencial asignando la respuesta más adecuada a cada urgencia sanitaria, la información y la orientación o consejo sanitario”*. Indica que, en base a ello, los médicos del Centro Coordinador de Urgencias, son los profesionales que asignan los recursos sanitarios tanto propios del SUMMA-112, como de otros niveles asistenciales en función de los síntomas que se aporten en la conversación telefónica, estando incluida la derivación al centro de salud, ante determinados síntomas, como una de las posibles resoluciones de llamada; su función no es el diagnóstico telefónico, ni la asignación inmediata de recurso a demanda del alertante. Incide en que los síntomas aportados en ambas llamadas, apuntaban a una disminución brusca de agudeza visual, de pocas horas de evolución, cuya resolución indicada, en los procedimientos del SUMMA 112 para la gestión médica telefónica de la demanda urgente extrahospitalaria, es remitir a la paciente al hospital por sus propios medios, al no objetivarse que la paciente estuviera presentando signos neurológicos específicos y/o traumatológicos que impidieran el desplazamiento de la reclamante al Servicio de Urgencias y que a pesar de las indicaciones de la doctora que atendió la primera llamada, la interesada, no acudió al hospital inmediatamente, tal y como se le recomendó.

Por su parte, el informe de la Inspección Sanitaria avala las consideraciones de la directora médica del SUMMA 112 y subraya que la paciente podía haber acudido tal como se le indicó desde el inicio, al hospital en un medio que no tiene por qué ser el transporte en ambulancia, pues dichos traslados en ambulancia obedecen exclusivamente a causas clínicas de pacientes cuya

situación/imposibilidad física les impidan desplazarse en un medio ordinario de transporte, como puede ser un taxi, tal como le indicaron. Sostiene que se trata de una persona de 67 años, sin imposibilidad para caminar de forma autónoma, que no requería ningún tipo de asistencia en ruta, ni traslado en decúbito, vigilancia durante el transporte..., por lo tanto, solamente precisaba el traslado, que según se deduce podía y de hecho pudo hacerlo por sus propios medios.

Por tanto, a falta de otra prueba aportada por la reclamante, debemos estar a las conclusiones sentadas por la Inspección Sanitaria, cuya relevancia es puesta de manifiesto reiteradamente por esta Comisión Jurídica Asesora, por su profesionalidad, objetividad e imparcialidad del caso y de las partes, y por tanto entender que no ha quedado acreditado que la patología oftalmológica que sufre la reclamante derive o se haya visto agravada por la actuación del SUMMA 112, que en todo caso fue correcta en función de la sintomatología y las circunstancias que concurrían en la interesada.

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 no haber quedado acreditada la relación de causalidad y, en todo caso, 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 20 de octubre de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 465/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid