

Dictamen nº: **581/20**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **22.12.20**

DICTAMEN de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 22 de diciembre 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 el asunto sobre responsabilidad patrimonial promovido por Dña. (en adelante, “*la reclamante*”) por considerar deficiente la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, el día 18 de agosto de 2019, donde tras permanecer en las urgencias más de 7 horas, no fue reconocida por un neurólogo.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 20 de agosto de 2019 la reclamante presenta un escrito en el registro de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, en el que manifiesta que dos días antes la doctora de su ambulatorio le había informado de la necesidad de que un neurólogo la reconociera con máxima urgencia y, afirma, que para ello dispuso que una ambulancia la trasladara al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Manifiesta que, tras más de 7 horas en Urgencias y observación, no fue reconocida por un sólo neurólogo, situación de la que considera

que se la han derivado daños y perjuicios, por lo cuales solicita una indemnización de cuantía indeterminada.

En su reclamación manifiesta que, según se evidenciará en su historia clínica, *“en la Fundación Jiménez Díaz, se ha cometido acciones u omisiones muy perjudiciales para mi salud”* (sic) y, en cuanto a la circunstancia de que no fuera reconocida por un neurólogo, como demandaba la paciente *“... trataban de disimular o encubrir de manera contradictoria, inverosímil y absurda, la realidad de que pese a estar bien clara la necesidad de un reconocimiento neurológico por un especialista, ninguno se identificó como tal durante todas las horas de paciente espera como pueden acreditar varios testigos, y los mismos profesionales, si se les requiere formalmente en expediente administrativo, que solicito que se abra urgentemente”*(sic).

La solicitud se acompaña de una relación que detalla el cuadro médico del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Jiménez Díaz.

SEGUNDO.- Del estudio del expediente, resultan los siguientes hechos, de interés para la emisión del Dictamen:

La paciente, de 68 años de edad en el momento de los hechos, presentaba antecedentes médicos de artrodesis L4-LS-, de la que fue intervenida en el Hospital Gómez Ulla, 20 años antes-, prótesis mamaria y cirugía otológica. Además, en referencia a los tratamientos más recientes, dispensados en la Fundación Jiménez Díaz y centros de especialidades vinculados, constan tratamientos por patologías traumatológicas y de columna, así como seguimientos en Dermatología y una múltiple documentación relativa al Área de Psiquiatría del hospital, dónde mantenía tratamiento continuado, desde el 2007.

Según un informe clínico del Área de Psiquiatría del citado hospital, de fecha 12 de agosto de 2019, se trataba de una paciente con antecedentes de dependencia de los benzodiazepinas, distimia y trastorno de la personalidad histriónica y que ingresó en Psiquiatría para desintoxicación, desde el 24 de julio al 1 de agosto de 2019, por un cuadro de abuso de benzodiazepinas.

Según se documentó durante el referido ingreso, la paciente relataba una importante astenia, hiporexia y ansiedad anticipatoria desde algún tiempo antes e impresionaba de relación conflictiva con su marido, con discusiones puntuales. También consta que mantenía una actitud pueril, oposicionista y regresiva, centrada en problemas somáticos de tipo digestivo, principalmente relatando epigastralgia, estreñimiento crónico, incapacidad de tragar la comida... Se mostraba además muy querulante, sin objetarse motivación al cambio y muy demandante de medicación (Dormodor) que, según verbalizaba, era la única que tomaba realmente, pese a tener pautada alguna otra (Mirtazapina 30mg 0-0-1, Lyrica 75mg 1-0-2 y Omeprazol 20mg 1-0-1).

Durante todo el ingreso no se objetivaron síntomas de abstinencia a las benzodiazepinas, como temblor o diaforesis. Tampoco se objetivó pérdida de peso y se constató que la paciente realizaba ingestas adecuadas, por lo que encontrándose psicopatológicamente estable, sin síntomas en la esfera psicótica, ni ideas autolíticas o similares, se decidió el alta hospitalaria, con control y tratamiento ambulatorio.

Por su parte, en ese momento -muy pocos días antes de la asistencia en Urgencias, por la que se reclama-, el informe destaca la diversidad de sintomatología somática de la paciente: *“...Temor a atragantarse. No bebe agua, sino coca-cola. No es temor al ahogo....Temor a salir a la calle. No sale sola....restricción progresiva y rechazo a alimentarse de inicio progresivo. Lo relaciona únicamente con*

haber dejado fármacos recetados por el médico de Atención Primaria y sentimiento de culpa. Con el Dormodor como único fármaco y sensación de intoxicarse con él....Solicita que la valoren de H.U. Gregorio Marañón. La paciente tiene temblores para la deambulaci3n, no tiene apetito y tiene temor a desmayarse. Dificultades significativas de concentraci3n. Apatía.

La pareja se compromete a acompañarla a ese servicio de trastornos alimentarios, como mínimo para que se mantenga bajo observaci3n”.

Expuestos los antecedentes médicos de la reclamante y ya en concreta referencia con los hechos a que se contrae su reclamaci3n, el día 19 de agosto de 2019 a las 13.09 horas, acudió a Urgencias del Hospital Universitario Fundaci3n Jiménez Díaz, por empeoramiento de su estado general y anímico, con dificultad para la ingesta de sólidos y líquidos, que ella relaciona con padecer ansiedad. Además, aquejaba temblores en los miembros que, según señalaba, mejoraban con el descanso y no limitaban sus movimientos.

Su pareja, que la acompañaba en ese momento, al igual que ella misma hizo constar en su reclamaci3n posterior, manifestó que acudían a Urgencias remitidos por el doctora de Atención Primaria, para valoraci3n de Neurología; pero no se aportó ningún informe al respecto, ni consta antecedente documentado sobre el particular.

En la exploraci3n de Urgencias, la paciente presentaba buen estado general, estaba consciente y orientada, si bien presentaba ansiedad y se encontraba algo deshidratada en piel y mucosas. Presentaba temblores en los miembros inferiores, que remitían por control de su voluntad.

Las pruebas analíticas realizadas en la Urgencia mostraron resultados normales. La exploraci3n cardiaca y pulmonar también fue

normal y en cuanto a la exploración neurológica, se mostraba consciente y orientada, con lenguaje normal, fluido y coherente.

En los miembros superiores mantenía buen tono, aunque el mismo estaba disminuido en los miembros inferiores, con temblores, aunque controlables.

A la vista de todos esos resultados y, una vez valorada por el Servicio de Medicina Interna y por el de Psiquiatría, al no detectarse ninguna patología que requiriese un tratamiento urgente, se le dio de alta en la Urgencia.

La historia clínica incorporada al expediente, contiene también datos sobre otras asistencias y seguimientos posteriores al 19 de agosto de 2019, para tratar la sintomatología de la paciente. Desatacamos de la misma:

- Revisión de 17 de septiembre de 2019, en la que se le pautó medicación adicional para la ansiedad.

- Consulta en la Unidad de Neurología, de fecha 13 de septiembre de 2019, en el contexto de una “1ª consulta de párkinson y movimientos anormales”, en la que el Juicio Clínico reflejó “*Temblores postural bilateral simétrico de origen farmacológico*”. Se solicitó adicionalmente TAC craneal y revisión posterior.

TERCERO.- Recibida la reclamación por el Servicio Madrileño de Salud, 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) y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (título preliminar, capítulo IV) (en adelante LRJSP).

Se incorporó al expediente la historia clínica del reclamante, previamente recabada del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. La referida historia clínica incluye la referencia completa de los diversos tratamientos que a lo largo del tiempo se le dispensaron a la reclamante, en los servicios de Traumatología, Columna, Dermatología, Digestivo y Psiquiatría.

En particular referencia a la debida integración de este expediente y, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 79 y 81.1 de la LPAC, constan los preceptivos informes de los jefes de los Servicio de Urgencias y de Psiquiatría.

En su informe de 19 de octubre de 2019, el jefe de Servicio de Urgencias de la Fundación Jiménez Díaz, explica la sintomatología de la paciente, sus antecedentes médicos y las diversas exploraciones que se le realizaron en ese servicio y, en atención a todo ello y ante los concretos resultados de las pruebas y evaluaciones practicadas establece: “En la exploración física realizada en Urgencias se describe: *“Buen estado general, consciente y orientada en las tres esferas, ansiosa, ligeramente deshidratada en piel y mucosas. Normocoloreada. Temblores en miembros, especialmente en miembros inferiores, que remiten al control voluntario. La auscultación cardiaca y pulmonar son normales, la exploración abdominal también.*

Se realiza también una exploración neurológica: “consciente y orientada en las tres esferas. Glasgow de 15. Pupilas isotónicas normoreactivas. No nistagmus espontaneo. Pares craneales normales, simétricos. Lenguaje normal, fluido y coherente. Fuerza y tonos conservados en miembros superiores, disminuidos en miembros inferiores bilateralmente, con temblores que ceden al control voluntario. No paresias. Sensibilidad táctil superficial conservada, sin déficits. No dismetría ni disdicaocinesia. A continuación se realizó una analítica cuyos resultados fueron normales”. Y, a modo de conclusión, el informe

señala: *“ Es decir que no hay ningún dato de alarma en la exploración y analítica que justifique la presencia de un neurólogo o la necesidad de realización de ninguna actuación terapéutica emergente desde el punto de vista neurológico, se plantea que el cuadro de temblor está en relación con su patología psiquiátrica y el tratamiento recibido por ese motivo y se pide valoración por psiquiatría, dados los antecedentes del paciente, el ingreso reciente con ellos y la ansiedad descrita en la exploración”.*

Asimismo, se ha incorporado al procedimiento el informe de 31 de mayo de 2020, del jefe de Servicio de Psiquiatría, en el que se refieren los antecedentes médicos de la paciente en el área, así como el tratamiento y la sintomatología que presentaba el día 18 de agosto de 2019. Centrándose en ese momento, señala: *“... Desde el punto de vista psiquiátrico la paciente no verbaliza ninguna demanda en concreto solicitando en varias ocasiones a lo largo de la entrevista, tanto la paciente como su marido, ser evaluados por Neurología (“¿Cuál es la vía más rápida para que la vea un neurólogo?”), puesto que, según refiere el marido de la paciente, los temblores responden a una patología neurológica. En el momento de la evaluación la paciente no presentaba en la exploración psicopatológica hallazgos que justifiquen un manejo en el contexto de Urgencias u hospitalización, por lo que se procede al Alta con el seguimiento ambulatorio y recomendación de cita con neurología”.*

Además, para finalizar, añade ciertos comentarios en relación con la supuesta remisión a las Urgencias, por indicación de la doctora de Atención Primaria: *“1. No existe documentación, ni la paciente la presentó, de esta recomendación.*

2. En la Urgencia de Fundación Jiménez Díaz, fue valorada y explorada neurológicamente por el Servicio de Medicina Interna y por el Servicio de Psiquiatría, no detectando patología neurológica que requiriese tratamiento urgente.

3. *En la documentación que se aporta no hay evidencias de que la paciente padezca patología neurológica que no se haya detectado o que requiriese atención y tratamiento urgente el 18 de agosto de 2019”.*

De los informes referenciados resulta la evidencia de que la actuación desarrollada en la Urgencia, el día 18 de agosto de 2019, valoró las necesidades que presentaba la paciente y, no detectando patología neurológica o de otro tipo que requiriese tratamiento urgente, se procedió al alta con el correspondiente seguimiento ambulatorio y recomendación de cita con Neurología, además de los seguimientos con Psiquiatría y el resto de servicios en los que la paciente venía siendo tratada.

No consta en el expediente que se haya solicitado ni emitido el informe de la Inspección Sanitaria.

En los términos anteriormente expuestos se concluyó la instrucción del procedimiento y, el 16 de junio de 2020 se dio traslado del expediente a la reclamante para alegaciones. Consta el correspondiente acuse de recibo, acreditando su efectiva notificación el día 2 de julio.

También consta la notificación telemática del expediente y la apertura del plazo de alegaciones, al representante legal del centro concertado, el día 18 de junio de 2020.

La reclamante no ha hecho uso del trámite de alegaciones, en el plazo concedido al efecto. El centro concertado, por medio de su representante legal, presenta escrito de alegaciones de 17 de julio de 2020, oponiéndose a la reclamación por considerar ajustada a la *lex artis* la intervención cuestionada, remitiéndose al contenido de los informes médicos de los responsables de las unidades informantes.

Finalmente, el 12 de octubre de 2020, se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por el viceconsejero de Asistencia Sanitaria, avalando la conformidad a derecho de la atención dispensada a la reclamante, el día 18 de agosto de 2019.

CUARTO.- El consejero de Sanidad mediante oficio que tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid el día 6 de noviembre de 2020, formula preceptiva consulta.

La ponencia ha correspondido, por reparto de asuntos, a la letrada vocal Dña. Carmen Cabañas Poveda, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, la cual fue deliberada y aprobada en la reunión del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, en sesión celebrada el día 22 de diciembre 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 26 de diciembre, 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 (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial está regulada en la LPAC, dado que este procedimiento se incoó a raíz de una reclamación formulada con posterioridad a la entrada en vigor de la norma.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el 32 de la LRJSP, al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, ya que la asistencia principal fue dispensada en un centro vinculado al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, y se produjo en el ámbito del concierto suscrito con la Comunidad de Madrid. A este respecto esta Comisión viene reconociendo en numerosos dictámenes (323/20 de 28 de julio, 222/17 de 1 de junio, 72/18 de 15 de febrero y 219/18 de 17 de mayo), la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados, siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (rec. 1018/2010). En esta misma línea se sitúa la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 22 de mayo de 2019 (rec. 68/2019) que, tras destacar que la LPAC no recoge una previsión similar a la disposición adicional 12^a de la LRJ-PAC, considera que, en los casos en los que la asistencia sanitaria a usuarios del Sistema Nacional de Salud es prestada por entidades concertadas con la Administración (como era el caso), se trata de sujetos privados con funciones administrativas integrados en los servicios públicos sanitarios, por lo que no es posible que se les demande ante la jurisdicción civil ya que actúan en funciones de servicio público.

En cuanto 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, la interesada reprocha la asistencia que le fue dispensada en las Urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz el día 18 de agosto de 2019, y formula reclamación dos días después, por lo que no cabe duda de la presentación en plazo de la reclamación formulada.

En cuanto al procedimiento, tal y como ha quedado expuesto en los antecedentes de hecho de este dictamen, según exige el artículo 81.1 de la LPAC, se ha recabado informe del servicio al que se atribuye la producción del daño,- el de Urgencias- y, adicionalmente se ha recabado el de Psiquiatría, a la vista de los antecedentes de la paciente y su relevancia en este caso y, también se ha incorporado al expediente administrativo la historia clínica de la paciente. No obstante, no se ha solicitado ni emitido el informe de la Inspección Médica.

Para analizar la trascendencia de esta omisión en el presente expediente, debemos detenernos en el catálogo de funciones atribuidas al referido órgano.

De conformidad con la Orden 41/2019, de 4 de enero, del Consejero de Sanidad, por la que se aprueban los criterios de actuación y el Plan Integral de Inspección de Sanidad de la Comunidad de Madrid para el año 2019, correspondiente a la fecha de los hechos a que se contrae esta reclamación, corresponde a la Inspección Sanitaria: “ *Verificar la adecuación a la lex artis ad hoc de la actuación sanitaria de los profesionales de los centros públicos o vinculados al Servicio Madrileño de Salud, en los supuestos en que así se solicite por el órgano instructor de un expediente de reclamación por responsabilidad patrimonial*”.

A la vista de lo indicado, en general, el informe de la Inspección sanitaria resulta fundamental en los expedientes de responsabilidad sanitaria y su ausencia determina la retroacción del procedimiento, por aplicación de los criterios de la jurisprudencia y la doctrina mantenida al respecto por esta Comisión Jurídica Asesora.

Sin embargo, en este caso, a pesar de la deficiencia observada, no se estima necesario que deba retrotraerse el procedimiento, a la vista de la evidente circunstancia de que no se ha producido daño alguno a la reclamante, que determine la necesidad de valorar con mayor profundidad la actuación médica cuestionada, como de inmediato se analizará, por lo que no parece justificado demorar más la resolución del procedimiento.

A mayor abundamiento, existe suficiente documentación médica en el expediente que acredita la corrección del conjunto de las actuaciones desarrolladas, en relación con el seguimiento de las diversas patologías de la reclamante, que no eran propias de un tratamiento en el servicio de la Urgencia hospitalaria.

Instruido el procedimiento, en los términos anteriormente expuestos, se otorgó el trámite de audiencia previsto en los artículos 76.1 y 84 en relación con el 53.1.e) de la LPAC y, conforme al 81.2, se ha incorporado una propuesta de resolución.

En suma, de todo lo anterior cabe concluir sobre la instrucción del expediente, que no se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de la Administración se rige por el artículo 106.2 de la Constitución a cuyo tenor: *“Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea*

consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”. 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 Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de mayo de 2016 (recurso 2396/2014) recoge lo siguiente a propósito de las características del sistema de responsabilidad patrimonial:

“(...) el art. 139 de la LRJAP y PAC, establece, en sintonía con el art. 106.2 de la CE, un sistema de responsabilidad patrimonial: a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral”.

Según abundante y reiterada jurisprudencia, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con 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 de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos

extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de septiembre de 2017 (recurso 787/2015), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, *“en las reclamaciones derivadas 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, que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, 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. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha lex artis respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado”*.

CUARTA.- Aplicada la anterior doctrina al presente caso, procede analizar la acreditación de los daños alegados por la reclamante y de

su conexión con la actuación de la Administración. En este sentido, el artículo 32.2 de la LRJSP establece: *“En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”*.

Es doctrina jurisprudencial reiterada, citada en nuestros dictámenes 323/20, de 28 de julio, 330/16, de 21 de julio y 545/16, de 1 de diciembre, que no puede plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado, lo que exige *“(…) 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 quién a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado”*(Sentencias del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2012 -rec 280/2009-y 30 de diciembre de 2013 -rc-a 300/2008-).

De igual modo, constituye la regla general que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. Así se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 12 de noviembre de 2018 (recurso 309/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”*.

Conforme a lo expuesto en la consideración anterior, la primera cuestión que se debe examinar en orden a determinar la procedencia de la indemnización solicitada, es la existencia real y efectiva del daño aducido.

Todo lo anterior resulta relevante por cuanto el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial no convierte a la Administración en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares, sino que únicamente debe responder de aquéllos que los administrados no tengan el deber jurídico de soportar y sean causados por infracción de la llamada *lex artis*.

QUINTA.- En el caso que nos ocupa, la reclamante no acaba de concretar cuáles fueron los daños que- según su planteamiento- sufrió, en los términos que la institución que nos ocupa reclama, que según se dijo, exige que se trate de un daño real y efectivo, que no haya un deber jurídico de soportar, como recuerda entre otras muchas, la Sentencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo de 9 de marzo de 2012, con cita de otra de la misma Sala de 31 de mayo de 2011 “*para que el daño sea indemnizable ha de ser real y efectivo, no traducible a meras especulaciones o simples expectativas, incidiendo sobre derechos o intereses legítimos - Sentencia de 17/12/1981 -, evaluable económicamente*”.

Por el contrario, en este caso, la reclamante plantea que de la circunstancia de no haber sido tratada en la urgencia del día 18 de agosto de 2019 por ningún neurólogo, al parecer, se le habrían seguido perjuicios que, por lo demás ni concreta, ni -lógicamente- prueba, o cuantifica. Evidentemente, esos daños no son tal, sino meras especulaciones o expectativas personales, sobre cuál debía ser el tratamiento a recibir en las Urgencias hospitalarias ese día y, ni la reclamación efectuada, ni la documentación incorporada al expediente, permiten admitir que la reclamante haya sufrido algún perjuicio, a consecuencia de los reproches en que funda su solicitud.

Por el contrario, la información médica que obra en el expediente desmiente las alegaciones de la reclamante, pues de la misma se infiere que la interesada ha sido posteriormente tratada de sus

problemas, en las áreas médicas que eran precisas, si bien no en el contexto de la Urgencia, por no ser ese el tipo de asistencia que la afectada necesitaba el 18 de agosto de 2020.

El Servicio de Urgencias Hospitalario es un servicio abierto, ubicado en el hospital y especializado en la atención de todos los ciudadanos que requieran o demanden asistencia urgente, con capacidad para ordenar su ingreso en una planta de hospitalización, trasladarlo a otro nivel asistencial o proceder a su alta al domicilio.

El 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, en cuyo anexo IV se ocupa de la cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia, define la referida asistencia en la urgencia como *“aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata”*, que incluye *“la evaluación inicial e inmediata de los pacientes para determinar los riesgos para su salud y su vida y, en caso de ser necesaria, la clasificación de los mismos para priorizar la asistencia sanitaria que precisen. La evaluación puede completarse derivando a los pacientes a un centro asistencial si fuera necesario, para la realización de las exploraciones y procedimientos diagnósticos precisos para establecer la naturaleza y el alcance del proceso y determinar las actuaciones inmediatas a seguir para atender la situación de urgencia”*.

Por sus características y, a la luz del “Plan director de urgencias y emergencias sanitarias de la comunidad de Madrid 2016 – 2019”, la atención en las urgencias hospitalarias implica una cobertura asistencial permanente y completa en el tiempo, general, en cuanto está referida a toda la población y, organizada de tal modo que cuenta con una disponibilidad continua, integrada y proyectada hacia el lugar de la demanda de atención (cadena asistencial). Además,

cualitativamente dispone de equipos multidisciplinares y altamente cualificados y, su marco de actuación debe ser selectivo, centrándose fundamentalmente en pacientes agudos y graves, remitiendo en cuanto no se trate de ese perfil, al tratamiento en Atención Primaria o en la Atención Especializada, para hacer un uso correcto de los servicios en función de los recursos del sistema y de acuerdo a las necesidades de salud, evitando situaciones de uso poco responsables o abusivas, que entorpezcan el funcionamiento de dichos servicios.

A la vista de todo ello, la asistencia dispensada a la paciente reclamante, el día 18 de agosto de 2019, además de no ocasionarle daño alguno que justifique una eventual responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria Madrileña, se acomodó a los parámetros asistenciales propios de la atención en las Urgencias hospitalarias, según se valoró detenidamente en ese momento y se justifica documentalmente en el expediente.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación presentada al no haberse acreditado la efectiva realidad de un daño o perjuicio antijurídico, ni infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria dispensada a 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 22 de diciembre de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 581/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid