

Dictamen nº: **46/22**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **01.02.22**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 1 de febrero de 2022, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo de lo establecido en el artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto sobre responsabilidad patrimonial promovido por Dña., en representación de su hijo menor de edad,, por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la asistencia sanitaria dispensada por el SUMMA 112.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 17 de mayo de 2019, la persona citada en el encabezamiento presentó un escrito en una oficina de registro del Ayuntamiento de Madrid, en nombre y representación de su hijo menor de edad, en el que denuncia la actuación del SUMMA 112.

La reclamante expone que el 14 de febrero de 2019 llamaron al Servicio de Emergencias 112 demandando asistencia para el niño, de 6 años de edad, al presentar rigidez en todo el cuerpo y fiebre de 39,5°C. Refiere que les dejaron en espera varios minutos, les pasaron con varios médicos que no mostraron interés en el caso, limitándose a

pautar Apiretal con remisión al Centro de Salud de Pavones, denegando la asistencia de una ambulancia.

Según el escrito de reclamación llevaron al niño por sus propios medios, con el miedo de causar al menor alguna lesión, al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, donde ingresó con un shock séptico por meningitis y fallo multiorgánico, de manera que sostiene que de haber hecho caso a los médicos su hijo podría haber fallecido. Explica que su hijo permaneció ingresado 12 días en la UCI en estado crítico y que un médico llamó al 112 para informar y poner una queja sobre el estado de gravedad en el que ingresó el menor.

El escrito de reclamación se acompaña con documentación médica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón relativa al hijo de la reclamante (folios 1 a 32 del expediente).

Consta en el procedimiento que a requerimiento del instructor del expediente la reclamante concretó la indemnización solicitada en 15.000 euros por los daños morales y el seguimiento que el menor debe llevar, en espera de ser valorado al amparo de la Ley de Dependencia y de que se le reconozca el grado de minusvalía que padece (folios 36 a 50).

De igual modo, la reclamante aportó copia del libro de familia para acreditar la relación de parentesco con el menor (folios 54 a 60 del expediente).

SEGUNDO.- Del examen del expediente administrativo resultan los siguientes hechos de interés para la emisión del dictamen:

1. Según resulta del informe de la directora médica de Coordinación y Transporte Sanitario del SUMMA 112 incorporado al procedimiento de responsabilidad patrimonial, *«el día 14 de febrero de*

2019 a las 03:14 horas se recibió una llamada en el Servicio Coordinador de Urgencias del SUMMA-112 codificada como “fiebre 38°-40° en niños con otros síntomas no asociados a gripe”. La llamada fue transferida a médico coordinador que tras los síntomas aportados remitió al paciente al Centro de Urgencias más cercano para valoración clínica y antitérmicos».

2. El niño fue llevado por sus padres ese mismo día al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón donde ingresó a las 03:38 horas. La clasificación de triaje fue de emergencia nivel 2. En la evaluación inicial se constató shock compensado, petequias con fiebre asociada (38°) y deshidratación leve.

Con el juicio clínico de shock séptico refractario a la administración de volumen intravenoso que precisó soporte ionotropeo con adrenalina, a las 04:50 horas, el niño pasó a la Unidad de Reanimación a cargo de Cuidados Intensivos (UCI de Pediatría). Se realizó secuencia rápida de intubación y después se inició ventilación mecánica invasiva con sedación. Presentó insuficiencia renal que precisó hemofiltración venosa continua. Se inició tratamiento con cefotaxima.

Se realizó hemocultivo con el hallazgo de *Neisseria meningitidis* serogrupo C y el 20 de febrero el resultado microbiológico fue de gripe A positivo.

Durante el ingreso en la UCI el menor presentó los siguientes diagnósticos:

Diagnóstico principal: Shock séptico meningocócico.

Otros diagnósticos:

Gripe A.

Insuficiencia renal aguda.

Sinovitis y miositis reactivas.

Coagulopatía.

Anemia multifactorial.

Trombopenia.

Síndrome confusional agudo.

Equimosis.

El 27 de febrero el menor ingresó en la Unidad de Hospitalización para continuar tratamiento y recuperación, con rehabilitación por debilidad muscular. Al ingreso el niño mantenía artritis de codo y tobillo izquierdos, probablemente reactivas a la infección meningocócica, y exantema que había evolucionado a escaras. Estaba pendiente de revisión en Otorrinolaringología para descartar pérdida auditiva.

Al día siguiente del ingreso, el niño fue valorado por el Servicio de Nutrición que apreció importante pérdida de peso y distrofia muscular.

Durante el ingreso se observó inflamación articular a nivel de las rodillas más intensa en la rodilla izquierda y fiebre persistente, que se fue resolviendo en los días posteriores con recuperación progresiva de la movilidad. Se pautó fisioterapia diaria. El niño mantuvo episodios de febrícula hasta 37,8°C.

El 4 de marzo de 2019 el menor fue valorado por Cirugía Infantil. Movilizaba bien las cuatro extremidades contra la gravedad y mantenía buen control de tronco con tendencia a la cifosis global.

Al día siguiente se anotó en la historia clínica que el niño paseaba con silla de ruedas y se estableció como plan incentivar la deambulaci3n.

En las anotaciones del 7 de marzo consta que el menor iba al colegio y en las del día siguiente que había comenzado a andar y que no se quejaba de dolor en la rodilla.

El 12 de marzo fue revisado por el Servicio de Nefrología que aconsejó control renal en tres meses.

Por parte del Servicio de Rehabilitaci3n, el 13 de marzo se constat3 que el niño subía tramos de escalera con 10 escalones, por lo que, dada la buena evoluci3n y el buen pron3stico de recuperaci3n, se consider3 que no precisaba tratamiento en ese momento, pautándose revisi3n en consultas.

El 15 de marzo de 2019 el niño recibió el alta hospitalaria, con buen estado general y exploraci3n física normal, excepto tres heridas en miembros inferiores con soluci3n de continuidad que precisaban curas, por lo que se paut3 que acudiera al centro hospitalario para tratamiento. Tambi3n se paut3 la deshabituci3n a opiáceos seg3n tratamiento pautado.

El menor continu3 acudiendo a consultas externas del Hospital General Universitario Gregorio Marañ3n durante el a3o 2019. En la revisi3n de 28 de mayo de 2019 se anot3 que el niño no precisaba ning3n tratamiento. Iba al colegio hasta el mediodía y la madre refería que no presentaba alteraciones en la marcha pero que al correr tenía posturas raras. En la revisi3n en el Servicio de Otorrinolaringología de 3 de junio de 2019 no se apreci3 afectaci3n auditiva. El 5 de junio, en la consulta de revisi3n, el menor se encontraba asintomático, sin dolor

y con balance articular de cadera, rodilla y tobillo libre no doloroso. Se pautó revisión en 4 meses.

En la revisión de Rehabilitación de 4 de febrero de 2020 se constató balance articular libre en todos los segmentos, Trendelenburg negativo, marcha con patrón normal, incluso marcha en puntillas y de talones, saltaba a pata coja y marcha en tándem estable. Se constató que el niño no presentaba secuelas, no siendo precisa revisión.

El 17 de marzo de 2020 el niño fue visto en la consulta de Pediatría. En la exploración el niño presentaba cicatrices hipertróficas en brazos y zona pretibial con buen aspecto y placa alopecica cicatricial en vertex. Dado que había presentado evolución favorable, se decidió el alta en esa consulta.

TERCERO.- Presentada la reclamación se inició el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Consta en el expediente la historia clínica del niño del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (folios 62 a 432).

Se ha incorporado al procedimiento el informe de la directora médica de Coordinación y Transporte Sanitario del SUMMA 112 en el que explica que los síntomas que se indicaron en la llamada pueden acontecer en el contexto de un cuadro febril con temperatura alta, por lo que se insistió en el tema de tomar la temperatura y antitérmicos y que la valoración clínica se realizara en un centro de Urgencias. Añade que, en la edad infantil, habitualmente los familiares pueden trasladar al enfermo por sus propios medios y la valoración clínica en domicilio en escasas ocasiones tiene ventajas al requerirse pruebas complementarias que no pueden hacerse en el lugar.

También se ha incorporado al procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria que, tras analizar los antecedentes del caso y el informe emitido en el curso del procedimiento, así como realizar las correspondientes consideraciones médicas, concluye que *“la solicitud de asistencia y ambulancia fueron atendidas por el SUMMA 112 de acuerdo con la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y de la prestación de atención de Urgencias en los Centros Coordinadores (RD 1030/2006 de 15 de septiembre) aconsejando el recurso asistencial más adecuado de acorde a lo síntomas transmitidos y valorados por el médico coordinador”* y que a fecha 17 de marzo de 2020 el niño no presentaba secuelas, según los informes estudiados.

Concluida la instrucción del expediente, se confirió trámite de audiencia a la reclamante. Consta que la madre del niño formuló alegaciones en el trámite conferido al efecto incidiendo en que no llamaron al Servicio de Emergencias 112 solo porque el menor presentase fiebre sino porque se estaba muriendo, y en lugar de acudir un médico al domicilio le remitieron al centro de salud con el peligro de poder causar alguna lesión al niño. Sostiene que en ningún caso le indicaron que acudieran al Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Con su escrito la reclamante aportó la resolución de reconocimiento de la dependencia del menor, grado II.

Finalmente, el 15 de octubre de 2020 se formuló propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada al hijo de la reclamante.

Remitido el expediente a esta Comisión Jurídica Asesora, el Pleno de este órgano consultivo aprobó el Dictamen 526/20, de 24 de noviembre, en el que se concluyó que procedía la retroacción del procedimiento para que se completara el expediente con la transcripción de las llamadas al SUMMA 112, tras lo cual se habría de

recabar informe de la Inspección Sanitaria, para que, en virtud de esa información, se pronunciara sobre la asistencia dispensada por el SUMMA 112 y los reproches efectuados por la reclamante, con posterior traslado a la representante legal del menor para que pudiera formular alegaciones.

CUARTO.- Tras el citado Dictamen 526/20, de 24 de noviembre, de esta Comisión Jurídica Asesora, se han sustanciado los siguientes trámites:

EL 21 de diciembre de 2021 la directora médica de Coordinación y Transporte Sanitario del SUMMA 112 remitió un cd y la transcripción de la llamada realizada el 14 de febrero de 2019 a las 3:11 horas. De dicha transcripción resulta que el operador de Madrid 112 transfiere al operador del SUMMA 112 una llamada que describe como *“un menor de 6 años que ha estado toda la noche con fiebre muy, muy alta y ahora tienen dificultad para hablar y lo ven un poquito raro”*. Puesto en contacto el operador del SUMMA 112 con el alertante, este dice ser el padre del niño que refiere que el menor tiene dificultad para hablar, *“está como ido el niño, es que está muy pálido, nos tiene asustados”* y que *“tenía mucha fiebre y estaba el niño como... pues malo y con tiritonas y eso, pero es que ahora es que le vemos como que no se mueve y le dolían mucho los pies también decía”*.

Una vez transferida la llamada al médico, esta se desenvuelve en los siguientes términos:

“Alertante: Pues que tengo al niño, que estaba malo, con fiebre y eso y le íbamos a llevar mañana al médico, pero es que de repente se ha levantado a llamar y es que está como medio ido el niño.

Médico: Por la fiebre ¿no? Seguramente.

Alertante: Pues no sé si es por la fiebre o qué, pero le dolían mucho los pies también, me tiene asustado porque está muy pálido.

Médico: ¿Le ha puesto el termómetro señor?

Alertante: Se lo hemos puesto... ahora mismo no.

Médico: Pues póngale el termómetro, seguramente tenga fiebre, en ese caso le dan ustedes el Apiretal o el Dalsy o lo que tengan y se lo llevan a que le vean...

Alertante: No, si yo me le llevo ahora mismo a urgencias, pero me da miedo a ver si...

Médico: Hay que ponerle el termómetro primero.

Alertante: (Ponle el termómetro a ver, Alma) A mí, a ver si le va a pasar algo al llevármele yo.

Médico: No tiene por qué pasarle nada y si no pues nos "vuelve a llamar, señor, ¿vale? Llévelo a urgencias, a Hacienda de Pavones, compruebe primero la temperatura que tiene, le dan Dalsy, Apiretal, si tiene fiebre y le llevan ¿de acuerdo?"

El 13 de julio de 2021 el director del Centro de Atención de Llamadas de Urgencia emite informe en el que confirma que el día 14 de febrero de 2019, se recibió una llamada en dicho centro, que coincide con los datos de dirección y teléfono facilitados por el SERMAS. Añade que la grabación de la llamada, con la Gestora de Emergencias del 112, tuvo una duración de 1 minuto y 40 segundos, tiempo en el que se recabaron los datos aportados por el llamante relativos a la tipología del suceso, dirección y teléfono facilitado en la misma, emitiendo un parte del incidente al servicio competente para la prestación material del servicio y transfiriendo el audio del llamante,

con el citado servicio sanitario, en ese caso SUMMA 112 (Servicio de Urgencias Médicas de la Comunidad de Madrid).

El 20 de julio de 2021 la Inspección Sanitaria emite nuevo informe a la vista de la documentación incorporada al expediente, en el que se señala que no hubo negación de la asistencia, pues de acuerdo a los síntomas aportados por la familia (fiebre de 39,59, palidez, dolor de pies y no reactividad habitual, todos ellos inespecíficos), y tras la valoración de los mismos por el facultativo de Salud Madrid SUMMA 112(061), se remitió al niño al centro de Urgencias más cercano para valoración por facultativo. Destaca que de acuerdo a la Cartera de Servicios de Salud Madrid SUMMA 112(061), la asignación de un recurso asistencial (en este caso una ambulancia), corresponde a los facultativos tras la evaluación de los síntomas recogidos telefónicamente y en este caso no se refirieron síntomas cardiovasculares, ni de la vía aérea, ni vitales que pudieran deteriorarse en el traslado. Además, sostiene que no hubo negación de traslado en ambulancia y que por parte de Salud Madrid SUMMA 112(061), no ha quedado registrada ninguna petición de ambulancia. Por lo expuesto concluye que *“no procede reclamar responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria prestada”*.

Concluida la instrucción del expediente, el 15 de octubre de 2021 se confirió trámite de audiencia a la madre del menor. No consta que formulara alegaciones dentro del trámite conferido al efecto.

Finalmente, el viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud pública, el 10 de diciembre de 2021 formuló nueva propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada al hijo de la reclamante.

QUINTO.- El 16 de diciembre de 2021 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 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 1 de febrero de 2022.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, según el cual: *“3.En especial, la Comisión Jurídica Asesora deberá ser consultada por la Comunidad de Madrid en los siguientes asuntos (...) f) Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”.*

En el caso que nos ocupa, los interesados han cifrado la cuantía de la indemnización que reclaman en una cantidad de 15.000 euros, por lo que resulta preceptivo el dictamen de este órgano consultivo.

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada, según consta en

los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto en la LPAC, dada la fecha de presentación de la reclamación.

El menor, 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 que recibió la asistencia del SUMMA 112 por la que se reclama. Actúa debidamente representado por su madre a tenor de lo establecido en el artículo 162 del Código Civil que atribuye a los padres la representación legal de los hijos menores no emancipados. Se ha acreditado debidamente la relación de parentesco que liga a la firmante del escrito de reclamación con el niño mediante copia del libro de familia.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada se prestó por el SUMMA 112, servicio público de titularidad 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, en el que se denuncia la deficiente asistencia sanitaria dispensada el día 14 de febrero de 2019 por el SUMMA 112, resulta claro que la reclamación formulada el día 17 de mayo de ese mismo año se ha presentado dentro del plazo legal, con independencia de la fecha de la curación o de la estabilización de las secuelas.

En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que inicialmente se incorporó al expediente la historia clínica del menor del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se emitió informe por la directora médica de Coordinación y Transporte Sanitario del SUMMA 112. Asimismo, se incorporó al procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Además, se confirmó trámite de audiencia a la representante legal del niño y se redactó propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación formulada. Tras el Dictamen 526/20, de 24 de noviembre, de esta Comisión Jurídica Asesora, se ha completado el expediente con la información relativa a la llamada recibida en el SUMMA 112 y se ha emitido nuevo informe de la Inspección Sanitaria, con posterior trámite de audiencia al interesado. Asimismo, se ha formulado una nueva propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada.

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.- En este caso, como hemos expuesto en los antecedentes, el escrito de reclamación reprocha que por parte del SUMMA 112 se denegara la asistencia de una ambulancia al menor, de modo que las padres tuvieron que trasladarlo por sus propios medios, con el miedo de causar al niño alguna lesión, ingresando en el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, con un shock séptico por meningitis y fallo multiorgánico, de manera que se sostiene que de haber hecho caso a los médicos el niño podría haber fallecido.

Así detallado el reproche de la madre del menor, vamos a analizar la concurrencia de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial partiendo de que, como regla general, la carga de la prueba de la vulneración de la *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)”.

En este caso, frente a las afirmaciones de la reclamante, tanto el informe de la directora médica del SUMMA 112, en cuanto servicio implicado en el proceso asistencial del menor, como el de la Inspección Sanitaria, consideran correcta la actuación del SUMMA 112.

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.

El mencionado informe incide en que los síntomas aportados en la llamada, de palidez, dolor de pies y no reactividad habitual, pueden

acontecer en el contexto de un cuadro febril con temperatura alta sin que por ello sean específicos e indicativos de enfermedad grave, por ello, se insistió en el tema de la temperatura y antitérmicos para descartar o no, que dichos síntomas fueran debidos exclusivamente a la fiebre y que la valoración clínica se realizara en un centro de urgencias, puesto que en la edad infantil, habitualmente los familiares pueden trasladar al enfermo por sus propios medios y la valoración clínica en domicilio en escasas ocasiones tiene ventajas por ser habitual en esa edad el requerir pruebas complementarias que no pueden hacerse en el lugar.

Por su parte, el informe de la Inspección Sanitaria avala las consideraciones de la directora médica del SUMMA 112 y explica que, en general, el transporte de niños a una unidad de Urgencias puede realizarse por medios propios dada la facilidad de movilizarlos, especialmente en el medio urbano. Aclara que, sin embargo, si un niño requiere soporte cardiovascular o de la vía aérea o se ha alterado el estado mental o con signos vitales inestables, o tiene un potencial significativo para deteriorarse en el camino, no es apropiado enviarle en un vehículo privado, independientemente de la proximidad a un hospital y se debe garantizar en estos casos la seguridad del paciente. Una vez expuestas estas premisas, la Inspección Sanitaria destaca que en este caso “*no hubo negación de la asistencia*”, pues de acuerdo a los síntomas aportados por la familia a la 3:14 horas (fiebre de 39,59°, palidez, dolor de pies y no reactividad habitual, todos ellos inespecíficos), se remitió al niño al centro de urgencias más cercano para valoración por facultativo, en este caso, los centros de Urgencias más cercanos al domicilio eran el Centro de Salud Pavones, al que se remitió al niño por el SUMMA 112, y el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, al que lo llevaron los padres, ambos a menos de 15 minutos en coche, en palabras de la Inspección Sanitaria.

Al igual que la directora médica del SUMMA 112, explica que la asignación de un recurso asistencial (en este caso una ambulancia), corresponde a los facultativos tras la evaluación de los síntomas recogidos telefónicamente y, en este caso, no se refirieron síntomas cardiovasculares, ni de la vía aérea, ni vitales que pudieran deteriorarse en el traslado. Además, incide en que el alertante, según la transcripción de las llamadas, no solicitó una ambulancia. Por todo ello concluye que *“no procede reclamar responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria prestada”*.

Por tanto, a falta de otra prueba aportada por la madre del menor, 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 actuación del SUMMA 112 fuera contraria a la *lex artis*, sino que en todo caso fue correcta en función de la sintomatología y las circunstancias que concurrían en el niño.

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 acreditado que los servicios del SUMMA 112 incurrieran 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 1 de febrero de 2022

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 46/22

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid