

Dictamen n.º: **227/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **25.04.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 25 de abril de 2024, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por la consejera 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., Dña. y D., (en adelante “*los reclamantes*”), por los daños y perjuicios sufridos, derivados del fallecimiento de su marido y padre respectivamente, D., que atribuyen a una demora en la asistencia sanitaria dispensada por el SUMMA 112.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito registrado el día 17 de mayo de 2021, firmado por los reclamantes, se formula reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Madrileño de Salud, por los daños derivados del fallecimiento de su marido y progenitor que atribuyen a una incorrecta actuación del SUMMA 112.

Relata la reclamación que, la esposa del fallecido, se encontraba en su domicilio, cuando su marido llegó sobre las 14:30 horas a comer, diciendo que tenía gases, se tomó unas gotas para los gases y empezó a

encontrarse mejor, le preguntó si le pasaba algo más y dijo que no tenía ningún otro síntoma, siendo así que, se marchó a trabajar otra vez a las 16:15 horas. Sobre las 20:00 horas, su marido llegó a casa de trabajar, estando un rato hablando con su esposa, que se fue a la cocina y al regresar al salón, se encontró a su marido con la cabeza ladeada, y con una respiración extraña, pensando en un primer momento que estaba dormido pero al acercarse vio que no respondía, e inmediatamente a las 21:23 horas llamó al Servicio de Urgencias 112, diciendo que su marido estaba sufriendo un infarto, y no respondía, ante lo que le dicen que le ponga de lado, señalándoles que de lado no le puede hacer RCP a lo que le contestan otra vez que le ponga de lado, colgando la llamada que duró 1 minuto 48 segundos; a las 21:24 h llega mensaje del 112 diciendo textualmente “*Madrid 112 Informa: Activados servicios de emergencia, dirección: AVDA (.....). Madrid (23/06/2020, 21:24:39)*”.

Continúa señalando que, a las 22:02 horas aproximadamente, llegó la ambulancia, intentando maniobras de reanimación, dando al paciente descargas e inyectando medicación por vía intravenosa, señalando los reclamantes que no pudieron trasladarle al Hospital La Paz al no tener “*un aparato*” que según le dijeron, ellos no llevaban y tenían que esperar a una segunda ambulancia, a la que, según refiere, llamaron 3 veces para que se dieran prisa, diciendo que era urgente su traslado. Sobre las 22:40 horas aproximadamente, llegó la segunda UVI móvil con el referido aparato, refiriendo la reclamación que es en ese momento que empezaron todos los problemas, desde una falta de cortesía, delicadeza, parsimonia y falta de profesionalidad, por los sanitarios que llegaron en segundo lugar hasta una dejadez absoluta diciendo “*que para que se le iba a trasladar*” y otra serie de lindezas. Indica la reclamación que los otros sanitarios, de la primera ambulancia, contestaron que era una persona joven sin enfermedades que se tenía que intentar hacer todo lo posible para su traslado y mantenerle.

Indican que a las 22:53 horas, su familiar es ingresado en un centro hospitalario.

Reprochan los reclamantes que como consecuencia de las citadas negligencias sanitarias acaecidas no se dispuso de la maquinaria necesaria; no les dieron instrucciones para actuar mientras llegaba la ambulancia; se tardó más de 40 minutos en enviar la ambulancia, con lo que las maniobras de reanimación comenzaron muy tarde; la referida ambulancia, por otro lado carecía de los aparatos necesarios para el traslado al hospital, según les dijeron, además, una ambulancia que no era la precisa para hacer el traslado a tiempo.

Concluye la reclamación que en caso de parada cardio-respiratoria, el protocolo prescribe enviar una ambulancia con UVI móvil con médico, enfermera y dos técnicos, y toda vez que siendo la llamada a las 21:23 horas y sabiendo los servicios del SUMMA112 de que se trataba, tardar 40 minutos no solo no es de recibo, sino que existe una negligencia por un fallo de actuación de asistencia por demora.

La reclamación interesa una indemnización por importe de 262.123,5 euros con el desglose individual que es de observar. Viene acompañada de diversa documentación, así pantallazo de las llamadas efectuadas al 112, pantallazo con el mensaje recibido por parte del 112, ticket del parking del Hospital Universitario La Paz con fecha de entrada del 23 de junio de 2020 a las 22:53 horas y salida el 24 de junio de 2020 a las 05:21 horas e informe de alta del citado centro hospitalario, parcialmente aportado, en el que se consigna el fallecimiento de su familiar a las 00:55 horas del 24 de junio de 2020.

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

El familiar de los reclamantes, de 57 años a la fecha de los hechos objeto de reclamación, contaba con antecedentes de asma, sin antecedentes cardiológicos previos.

El 23 de junio de 2020, comienza a sentirse indispuesto, avisando los familiares al Servicio de Emergencias SUMMA 112, constando las siguientes actuaciones.

A las 21:24 horas una médica reguladora atiende una llamada, en la que recoge “*paciente de 58 años de edad con antecedente de asma, que en esos momentos se encontraba inconsciente, con respiración dificultosa*”. A las 21:25 horas, de manera automática mediante un programa informático de “*toma de decisiones*”, se genera una propuesta de unidad de Soporte Vital Avanzado para atender la emergencia, prioridad 0 (emergencia).

A las 21:27 horas, consta la transmisión del aviso a la UVI móvil.

A las 21:28 horas, consta la atención de la llamada por una médica reguladora del SUMMA 112, hace constar al llamante que la UVI está en camino. El alertante le indica que el paciente está consciente, ante lo que la médica señala que con anterioridad se le había indicado que estaba inconsciente, pero que si está consciente se le siente y se trate de tranquilizarlo.

A las 21:39 horas, se recibe nueva llamada de alerta, donde los familiares informan que el paciente se encontraba sin pulso. La facultativa indica que se comiencen las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), y los alertantes informan que ya habían sido iniciadas por algún acompañante de la víctima.

A las 21:44 horas, la UVI llega al domicilio del paciente y los profesionales constatan que el paciente había sufrido una parada cardíaca e inician las maniobras de RCP avanzada.

A las 21:49 horas se moviliza una Unidad de Soporte Vital Básico, como ambulancia de apoyo a las maniobras de RCP y en ausencia del vehículo de apoyo logístico, AL01, que se encontraba interviniendo en otro incidente en la localidad de Getafe. Unidad que llega al domicilio del paciente a las 21:56 horas.

A las 22:34h los sanitarios del SUMMA 112 recuperan de la parada cardiaca al paciente, objetivándose que había sufrido un infarto agudo de miocardio, pero poco después vuelve a sufrir otra parada cardíaca y precisa ser trasladado en asistolia (corazón parado) al Hospital Universitario de La Paz, en una de las 6 unidades con las que contaba la Comunidad de Madrid para estos traslados en esos momentos.

Según se recoge en el informe clínico de Urgencias del Hospital Universitario La Paz, el ingreso del paciente se produce a las 23:09 horas, entrando en quirófano a las 23:15, siendo intervenido de una angioplastia primaria en dicho centro hospitalario, donde se le implantan 2 stent, si bien el paciente sufrió nueva parada cardíaca y finalmente fallece a las 00:55 horas del día 24 de junio de 2020.

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).

Por escrito de la instrucción de 31 de mayo de 2021, notificado el 9 de junio, se requiere a los reclamantes para que en el plazo de diez días aporten acreditación de su relación de parentesco con el paciente fallecido, aportando copia del libro de familia o con cualquier otra documentación de la que resulte acreditado dicho extremo, así como el certificado de defunción del paciente.

Requerimiento que se atiende por los reclamantes con fecha 15 de junio de 2021, aportando copia del libro de familia del que resultan los vínculos de parentesco hechos valer en la reclamación, así como copia de la certificación literal de fallecimiento de su familiar.

Por escrito de la instrucción de igual fecha, de 31 de mayo de 2021, se requiere a Emergencias 112 de la Comunidad de Madrid, por el que partiendo de la asistencia telefónica prestada por ese organismo que no es objeto de reproche, se le interesa aporte “*informe sobre las llamadas recibidas el día de los hechos, con objeto de disponer de los elementos de juicio suficientes para dictar en su día resolución ajustada a derecho*”.

Con fecha 11 de junio de 2021, se aporta el correspondiente informe, elaborado el director del Centro de Atención de Llamadas de Emergencia 112, que viene fechado el 10 de junio de 2021.

Señala el mismo, por lo que aquí interesa, que “*el Servicio Especial de Urgencias 061 del Insalud (hoy denominado Servicio de Urgencias Médicas de la Comunidad SUMMA 112) actuará, ante todo tipo de urgencias y emergencias sanitarias a domicilio, dentro de la Comunidad de Madrid*”. Continúa reflejando, en relación a las llamadas atendidas con ocasión de la reclamación que nos ocupa, que:

“*Accediendo a la base de datos de las llamadas recibidas en este Centro 112 el citado día, se ha localizado un expediente en dicha dirección, en la que se informaba de la inconsciencia no recuperada, y dificultad para respirar de un varón de 57 años.*

Una vez recabados los datos de dirección, confirmación del número de teléfono del llamante y la tipología del suceso, por el Gestor de emergencias, procedió a emitir el correspondiente parte del incidente al Organismo competente para la prestación material del servicio, en este caso SUMMA 112 (Servicio de Urgencias Médicas de la

Comunidad de Madrid) en 1 minuto y 43 segundos, según la auditoria del expediente, así como a trasferir el audio del llamante con el citado servicio sanitario.

Trascurridos 3 minutos y 31 segundos se recibe una nueva llamada que es inmediatamente trasferida al Servicio de Urgencia Médicas de la Comunidad de Madrid.

Trascurridos unos 11 minutos desde esta segunda llamada se recibe una tercera en la que se informa que no respira el enfermo no tiene pulso. El Gestor de emergencia retipifica el expediente de inconsciencia no recuperada, a paro cardiorrespiratorio y trasfiere al llamante con el Servicio sanitario.

Este Centro recibe otras dos llamadas más de reiteración del servicio que igualmente como las anteriores fueron trasferidas con el Servicio sanitario.

(....)

La actuación de los Gestores de Emergencia que recibieron las llamadas y con la información disponible actuaron conforme a lo establecido en los protocolos de actuación operativa de Madrid 112, procedimiento a:

a) Despachar a SUMMA 112 la correspondiente solicitud de intervención vía telemática al TAS (Terminal de Atención y Seguimiento, que se encuentra en el Organismo de intervención, donde llegan las solicitudes de los expedientes gestionados en Madrid 112, que son de su competencia) en 1 minuto y 20 segundos.

b) Transferir el audio del llamante a SUMMA 112.

c) En las llamadas de reiteración posterior, se procedió a comunicar al Organismo competente para la prestación material del Servicio”.

Consta igualmente, informe de 22 de julio de 2021, elaborado por la directora médica asistencial del SUMMA 112, referido a la reclamación interpuesta.

Señala el mismo que «*según nos consta en nuestro registro informático y de audio de las llamadas que referente a D. (...) se recibieron en el Centro de Coordinación de Urgencias del SUMMA 112, hemos podido confirmar que a las 21:24 horas del día 23 de junio de 2020, una médica reguladora atendió una llamada en la que recogió:*

“paciente de 58 años de edad con antecedente de asma, que en esos momentos se encontraba inconsciente, con respiración dificultosa”.

En ese momento, con la información obtenida, de inconsciencia y con dificultad respiratoria, la médica reguladora activa, desde ese primer momento una Unidad de Soporte Vital Avanzado (UVI), y a la vez recomienda colocar al paciente en decúbito lateral para evitar broncoaspiración, a lo que la persona que nos alertaba, la esposa del paciente, asiente y parece ser que abandona el teléfono para realizar lo indicado».

Refiere una segunda llamada, señalando al respecto de la misma que “*a las 21:28 horas, existe una nueva llamada para ese incidente, en la que informan:*

“que no puede respirar, ¿cuánto van a tardar?”

“¿A ver caballero es una uvi, acabábamos de hablar, me dicen que está inconsciente? ”No, si está consciente....., ¿está consciente? Si....

“Ah me habían dicho que estaba inconsciente, entonces pónganle sentado. Intenten estar tranquilos ... ”.

Ante esta información, del que el paciente está consciente, la doctora, modifica la indicación y comunica que lo dejen sentado, y vuelve a informar que la UVI está en camino”.

Continúa relatando la tercera de las llamadas, indicando que “*la siguiente comunicación es a las 21:39 horas, solicitando información sobre tiempo de llegada de la UVI, e indicando que el paciente se encontraba sin pulso.*

Ante esta nueva información, la médica reguladora, indica comenzar las maniobras de RCP, aunque según parece ya habían sido iniciadas por algunos de los allí presentes.

En esos momentos, hacia ya 10 min que la UVI se encontraba en movimiento hacia el domicilio llegando al mismo finalmente a las 21:44 horas, es decir cinco minutos después de la información de que el paciente estaba sin pulso, es decir habiendo transcurrido un tiempo, desde la llamada inicial hasta la llegada de la UVI al domicilio, de 19 minutos.

Además de la UVI, se activa también una ambulancia, como apoyo a la dotación de la UVI en las maniobras de reanimación”.

En cuanto a la asistencia prestada ya en el domicilio del paciente, señala el informe que:

“A la llegada de la UVI, se confirma la situación de PCR, que según los familiares se habría producido hacia unos 15 minutos, habiéndose iniciando, desde ese momento, con la indicación de la médica del centro coordinador, RCP Básica por las personas presentes en el domicilio.

La UVI constata la existencia de un ritmo de Fibrilación Ventricular Fina, iniciando el protocolo de FV.

Tras 7 desfibrilaciones, 6 ampollas de adrenalina, una ampolla y media de amiodarona, masaje cardíaco a tórax cerrado y ventilación mecánica invasiva, el paciente a las 22:34 horas recupera pulso y ritmo cardíaco, objetivándose en el EKG de 12 derivaciones realizado en ese momento, un Infarto Agudo de Miocardio Antero Lateral.

Tras un breve periodo de ritmo sinusal el paciente vuelve a entrar en parada.

En este contexto clínico de Parada Cardiorespiratoria (PCR) con diagnóstico previo inmediato de IAM como causante de la misma, y tras confirmar desde el centro coordinador con el Hospital La Paz la disponibilidad, y por tanto la aceptación del enfermo, por el servicio de hemodinámica para realizar una angioplastia primaria en situación de PCR, se solicita un cardiocompresor mecánico para el traslado del paciente hasta el hospital, activándose la Unidad de Apoyo Logístico Asistencial (A-L), que era el recurso más cercano en ese momento disponible.

En relación a lo adecuado del recurso desplazado para atender al paciente, tenemos que decir que, el material técnico de todos los vehículos UVIS Móviles del SUMMA112, se encuentra regulado por el Real Decreto 836/2012 de 25 de mayo, en el cual no se encuentra contemplado la inclusión de cardiocompresores mecánicos.

No obstante, el SUMMA112 cuenta de forma adicional con 6 equipos de cardiocompresión mecánica, distribuidos en localizaciones estratégicas de la Comunidad, para poder ser incorporados a la asistencia en las indicaciones específicas, como son:

- *Traslados en situación de PCR para trasplante órganos (Donación en Asistolia tipo 11).*

- *En pacientes en PCR con diagnóstico previo inmediato de IAM como causante de la misma, aunque no existe evidencia científica de resultados se utiliza ("uso compasivo").*

En ninguna guía de práctica clínica sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP), se contempla el uso del cardiocompresor mecánico en el primer escalón de atención a las compresiones torácicas a tórax cerrado”.

Así las cosas, concluye el informe de referencia en que “*analizando la información obtenida de las grabaciones de audio, y de las fichas informáticas, consideramos que la actuación del SUMMA112, en la asistencia que se nos reclama, se efectuó de forma adecuada, tanto desde la activación de los recursos necesarios, como las indicaciones realizadas por los médicos reguladores del centro coordinados, así como de las intervenciones terapéuticas de los recursos asistenciales desplazados*”.

El 9 de febrero de 2022, los reclamantes registran escrito, solicitando la entrega de copia completa del expediente administrativo, así como la identificación de la entidad aseguradora a la que correspondería la cobertura de la responsabilidad reclamada.

Solicitud contestada por la instrucción por escrito de 15 de febrero de 2022, dando traslado de todo lo actuado, identificando la mercantil aseguradora del SERMAS y facilitando enlace a la póliza del contrato de seguro. Escrito notificado el 21 de febrero de 2022.

Con fecha 29 de agosto de 2022, se elabora el informe de la Inspección Sanitaria, en el que se concluye que la asistencia controvertida se ajustó a la *lex artis ad hoc*.

Por escrito de 6 de octubre de 2022 de la directora médica de Coordinación y Transporte Sanitario del SUMMA 112, se aporta al expediente audio y transcripción de las llamadas realizadas el 23 de junio de 2020.

Con fecha 25 de noviembre de 2022, se notifica el trámite de audiencia a Emergencias 112 y el 13 de diciembre de 2022 a los reclamantes.

Con fecha 14 de diciembre de 2022, se formulan alegaciones por la directora de Centro de Atención de Llamadas de Emergencias Madrid 112, en las que se remite a lo ya señalado previamente con ocasión del informe emitido.

El 30 de diciembre de 2022, se formulan alegaciones por los reclamantes por escrito al que se adjunta un informe pericial elaborado por facultativo, que se dice emitido en el procedimiento ordinario 450/22 tramitado ante la Sección Décima de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, que se pronuncia sobre la asistencia prestada por SUMMA 112 el día de los hechos reclamados. Se indica igualmente que no constan en el expediente, los audios relativos a las llamadas internas que se hicieron por parte de los técnicos de la UVI Móvil, solicitando que acudiera con urgencia en apoyo, otra ambulancia dotada de cardiocompresor para el traslado del paciente, así como los archivos de audio de las llamadas habidas desde los teléfonos de mis mandantes con SUMMA 112, inmediatamente anteriores a los 5 remitidos en los que se debía haber registrado la conversación con la primera operadora.

Se desprende del expediente que a la vista de las alegaciones formuladas por los reclamantes, se interesa nuevo informe a SUMMA 112, quién lo emite el 1 de marzo de 2023, por la directora médica de Coordinación y Transporte Sanitario, y señala al respecto de la controversia: «*una vez revisados los archivos del SUMMA 112, respecto a*

la asistencia que se analiza, y en contestación a las preguntas que nos realizan en su última comunicación, de 27 de enero de 2023, tenemos que comunicar que, a las 21:24 horas del día 23 de junio de 2020, se registró una primera llamada en la Central de Emergencias Madrid 112, que, de forma automática, a las 21:25 horas, mediante, un programa informático de “toma de decisiones” que utilizan las operadoras del SUMMA112, generó una propuesta de Unidad de Soporte Vital Avanzado (SVA) para atender la incidencia.

El aviso le fue transmitido a la unidad a las 21:27 horas, movilizándose hacia el domicilio del paciente a las 21:29 horas.

A las 21:42 horas, nos consta como el primer contacto de los alertantes con una médica reguladora del SUMMA112, que tras valorar la situación confirmó la necesidad de una SVA, que ya se encontraba en camino, llegando al lugar a las 21:44 horas.

A los cinco minutos de la llegada de la UVI al domicilio, y tras la valoración inicial, a las 21:49 horas, fue activada a la D224, como ambulancia de apoyo que, en siete minutos ya se encontraba colaborando con el equipo de la UVI en la reanimación cardiopulmonar del paciente.

A estos efectivos se sumó, a las 22:21 horas, una Unidad de Apoyo Logístico Asistencial para colaborar con los equipos, ya intervenientes, en la asistencia y traslado del paciente. Una vez conseguida la reanimación y la recuperación de pulso, y tras la coordinación y preaviso de “código Infarto”, al Dr. (...) del Hospital La Paz, el paciente fue trasladado y transferido con vida en el hospital a las 23:27 horas.

Esta es toda la información de la que disponemos respecto a la asistencia de este paciente». A dicho informe se adjunta transcripción de ficha informatizada correspondiente al paciente.

A la vista de la nueva prueba documental incorporada al expediente, se concede nuevo trámite de audiencia a los interesados, notificado el 13 de marzo de 2023 a Emergencias 112 y el 22 de igual mes a los reclamantes.

Con fecha 14 de abril de 2023, se formulan alegaciones por los reclamantes, en las que se interesa que les sean remitidas en el marco del presente procedimiento, los archivos de audio relativos a las llamadas realizadas durante la asistencia prestada por el SUMMA 112 el 23 de junio de 2020, por parte de los técnicos de la UVI Móvil, solicitando con urgencia que acudiera otra ambulancia con el llamado cardiocompresor, imprescindible para el traslado del paciente al hospital más cercano para una operación de urgencia.

Vista la solicitud formulada, se emite nuevo informe, fechado el 16 de mayo de 2023, por SUMMA 112, en el que se hace constar que:

"le informo que, las comunicaciones que se hacen a los recursos móviles desde el SCU o viceversa, no están incluidas en los registros de grabación por no realizarse por telefonía sino a través de radio TETRA como canal de comunicaciones generalizado en el ámbito de la urgencia y emergencia.

La telefonía entre los recursos y el SCU, sólo se suele utilizar para generar acciones en paralelo como apoyos logísticos a la intervención o en caso de perder cobertura de radio en determinadas zonas de sombra.

La única grabación que está registrada entre el personal del SCU ubicado en la Central de Pozuelo, y el personal ubicado en Antracita, corresponde a un técnico locutor con el Jefe de Guardia para ponerle en su conocimiento la atención a una PCR, por tenerlo así establecido como caso relevante (entre otros)".

Continúa señalando que “en la fecha correspondiente a la intervención que se investiga, no todas las UVIs móviles disponían de cardiocompresor, que, si bien es útil, no es necesario, ni imprescindible para la correcta atención en una Reanimación Cardio Pulmonar y el procedimiento habitual en aquel momento era que, en caso de posible PCR, además de movilizar un recurso de Soporte Vital Avanzado (SVA), movilizar un recurso de apoyo logístico (Unidad de Apoyo Logístico AL01) que si dispone de este material. En este caso, el AL01, en el momento de movilizar la UVI, se encontraba en otro aviso apoyando a otra UVI y cuando el SCU conoció la finalización de este recurso, se le transmitió el que nos ocupa”.

Finaliza el citado informe, señalando que:

“como resumen y si sirve de aclaración al informe previo, lo acontecido cronológicamente es lo siguiente

23 de junio de 2020:

- 21:24h: primera llamada en la Central de Emergencias Madrid 112, con codificación de motivo de llamada: por sistema SUMMA "inconsciente (respira)"
- 21:25h: propuesta automática de recurso de SVA prioridad O (emergencia)
- 21:26h: atención de la llamada por médico coordinador
- 21:27h: transmisión del aviso a la UVI móvil
- 21:44h: llegada de la UVI al lugar
- 21:45h: llamada de reiteración reclamando el recurso, se informa UVI móvil acaba de llegar. Se confirma estado del paciente en PCR

- 21:49h: se moviliza una Unidad de Soporte Vital Básico (ambulancia), como apoyo a las maniobras de RCP y en ausencia del vehículo Apoyo Logístico AL01 por estar interviniendo en otro incidente en la localidad de Getafe (120200623-01998).

- 21:56h: llegada de la ambulancia al lugar

Comunicación entre la Unidad de Apoyo Logístico AL01 y el SCU de SUMMA112, cuya transcripción facilitamos, en la que el AL01 informa que la intervención donde estaba había finalizado a la 21:57 horas, es decir prácticamente al unísono (1 minuto posterior) a la llegada de la ambulancia de apoyo a la UVI, indicándose que se dirijan al nuevo incidente, si bien desde Getafe al lugar de intervención hay una distancia muy considerable. Finalmente, este dispositivo AL01, se incorporó a los equipos ya intervenientes.

-23:27h: transferencia del paciente en el Hospital La Paz con alerta previa por Código Infarto”.

Se adjunta documento de transcripción de llamadas internas referidas a la intervención que nos ocupa.

A la vista de la nueva actuación, por la instrucción se concede un tercer trámite de audiencia a los interesados. Trámite notificado el 6 de junio de 2023 a Emergencias 112. Por lo que respecta a los reclamantes, constan sendos intentos de notificación, en días y horas distintos.

Se formulan alegaciones por Emergencias 112 en las que se reiteran en las previamente formuladas.

Se vuelven a girar sendos intentos de notificación en días y horas distintos a los reclamantes, 19 y 24 de octubre de 2023, a las 12:42 y 16:37 horas respectivamente, procediéndose finalmente a su

publicación en el Boletín Oficial del Estado del 21 de noviembre de 2023.

Con fecha 24 de noviembre de 2023, la esposa del paciente fallecido comparece en las dependencias administrativas a tomar copia de lo actuado, concediéndole plazo de 15 días para formular alegaciones.

No consta que hicieran uso del trámite concedido.

Finalmente se elabora por la viceconsejera de Sanidad la oportuna propuesta de resolución, fechada el 15 de marzo de 2024, en la que se interesa desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial que nos ocupa.

CUARTO.- El 25 de marzo de 2024 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 193/24 al letrado vocal D. Javier Espinal Manzanares que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en sesión del día citado en el encabezamiento.

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 superior a 15.000 euros, y a solicitud de la consejera 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, de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

Los reclamantes ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, al ser la mujer e hijos del fallecido a raíz de la actuación asistencial que tachan de incorrecta, siendo así que el fallecimiento de su familiar les genera un indudable daño moral legitimador de la reclamación interpuesta.

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.

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas. En el presente caso, la

reclamación se formula con fecha 17 de mayo de 2021, constando en las actuaciones que el fallecimiento del familiar de los reclamantes, tuvo lugar el 24 de junio de 2020, de manera que, atendiendo a esta fecha, la reclamación estaría formulada dentro del plazo de un año que marca el texto legal.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por los servicios médicos que intervinieron en la asistencia a la reclamante. También se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del paciente, comprensiva de la atención dispensada en el HULP, constando igualmente los partes de intervención del SUMMA 112, habiéndose emitido informe por la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Tras ello, se confirió trámite de audiencia a los reclamantes en los términos que han quedado expuestos.

Finalmente se redactó la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española y 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. Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de

responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: 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.

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 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo:

“El hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc.

En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria “... es la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en este tipo de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente” (STS Sección 6ª Sala CA, de 7 marzo 2007).

En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del

resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).

En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.

A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.

En la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente”.

CUARTA.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, los reclamantes alegan que la inadecuada atención por parte del

SUMMA 112 de la urgencia domiciliaria sufrida por su familiar se ha traducido en su fallecimiento.

Para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron al paciente, debemos partir de lo que constituye regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación.

En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de noviembre de 2019 (recurso 886/2017). Como es sabido, y así lo destaca, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2020 (recurso 829/2017) “*las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica y este Tribunal carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios, por lo que debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes hayan aportado informes del perito de su elección al que hayan acudido o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de un perito a fin de que informe al Tribunal sobre los extremos solicitados*”.

Conforme a lo señalado, hemos de considerar que en la tramitación de la reclamación formulada se ha aportado por los reclamantes prueba pericial en la que viene a sustentar la pretendida mala praxis asistencial.

Es doctrina reiterada de esta Comisión Jurídica Asesora (v. gr. 397/20, de 22 de septiembre; 223/16, de 23 de junio; 460/16, de 13 de octubre y 331/19, de 12 de septiembre), que ante la existencia de informes periciales contradictorios -como ocurre en este caso, en que el dictamen de parte resulta contradictorio con el informe de los servicios

afectados y el de la Inspección Sanitaria-; la valoración conjunta de la prueba pericial debe realizarse, según las reglas de la sana crítica, con análisis de la coherencia interna, argumentación y lógica de las conclusiones a que cada uno de ellos llega.

La Sentencia de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de febrero de 2016 (recurso 1002/2013) señala al respecto que “*las pruebas periciales no acreditan irrefutablemente un hecho, sino que expresan el juicio o convicción del perito con arreglo a los antecedentes que se le han facilitado (...)*” y “*no existen reglas generales preestablecidas para valorarlas, salvo la vinculación a las reglas de la sana crítica en el marco de la valoración conjunta de los medios probatorios traídos al proceso (...)*”.

Ante la disyuntiva generada, cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), “*sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe*”.

Así, como hemos visto, la Inspección Sanitaria, tras analizar el proceso asistencial que consta en las actuaciones, ha considerado que la actuación asistencial prestada fue conforme a la *lex artis*.

A este respecto, señala la Inspección dentro del epígrafe de valoración de los hechos, que “*lo que más se reprocha es la espera a la segunda ambulancia con el cardiocompresor mecánico que se dice en la reclamación que llegó a las 22,40 (6 minutos después que el paciente*

saliera de la parada (página 5 del archivo 6) y volviera a entrar en parada. En esa situación los facultativos pensaron que era mejor para trasladarlo en asistolia, hacerlo con una de las 6 cardiocompresores mecánicos que da un masaje más eficaz en los trasladados y utilizaron uno de los cardiocompresores que tenía la Comunidad de Madrid en esos momentos. La llegada tardó unos minutos. En el momento actual todas las uvis móviles tiene ya ese recurso instalado por lo que no se hubiera producido ese pequeño retraso. La tecnología es así, en un primer momento su implantación es más limitada y luego se extiende". Señala posteriormente en cuanto a esta decisión que "el uso de la cardiocompresión mecánica en el traslado permite dar un masaje de mayor calidad sin riesgo para los trabajadores sanitarios y con beneficios al paciente por lo que estaba bien indicada la espera".

Sin perjuicio de esta consideración de la Inspección de entender adecuada la decisión de los facultativos de esperar para efectuar el traslado con cardiocomprensión mecánica y de lo referido a la implantación progresiva de la tecnología médico sanitaria, sería igualmente de considerar lo que se recoge en el informe del SUMMA 112, de 22 de julio de 2021, al reseñar que el material técnico de los vehículos UVI móviles del SUMMA 112 se encuentra regulado en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, sin que en el mismo se encuentre contemplado la inclusión de cardiocompresores mecánicos.

Indica, por otro lado, el informe de la Inspección que "se activa desde ese momento una unidad de soporte vital avanzado (conocida vulgarmente por UVI móvil, aunque la familia no la considera así en la reclamación pues reclama que se debería haber enviado una UVI móvil, que en verdad es lo que se envió)". En igual línea, indica posteriormente

que “*en la reclamación la paciente dice que se la debería haber enviado una UVI móvil y eso es lo que se envió una unidad que aquí se denomina Soporte Vital Avanzado que está compuesta por medico enfermero y dos técnicos de emergencias a la vez que se envía una ambulancia adicional de aporte*”.

Reprocha la reclamación que no les dieron instrucciones para actuar mientras llegaba la ambulancia, si bien consta en el expediente que en un primer momento por la médico del SUMMA 112 se indicó al comunicante que pusiera al paciente de lado para evitar broncoaspiración, posteriormente, a raíz de otro llamada, el comunicante le indica que el paciente está consciente, ante lo que la médica señala que con anterioridad se le había indicado que estaba inconsciente por lo que había dispuesto que le pusieran de lado pero que si está consciente, sienten al paciente, siendo así que en una tercera llamada en la que indican a la médico que el paciente carecía de pulso, por la facultativo se les requiere que tienen que empezar con maniobras de RCP. Es por ello que no parece que pueda considerarse que se ha producido la omisión denunciada por los reclamantes, habiéndose dado por la facultativa actuante las oportunas recomendaciones ajustadas a lo que en cada momento se le transmitía. Señala la Inspección sobre este particular que “*la médico que toma la llamada recomienda poner al paciente en decúbito lateral para evitar bronco aspiraciones lo que es correcto*”.

Concluye, por tanto, el informe de la Inspección Médica en que “*quedó acreditado que a este paciente se la ha tratado conforme a la lex artis en todo momento, movilizando gran cantidad de recursos materiales y humanos buscando su salud y que fue la gravedad de la lesión lo que le llevó a un fatal desenlace que fue imposible superar*”.

Cabe entender, en línea con lo apreciado por la Inspección, que no ha habido déficit asistencial en la actuación del SUMMA 112,

cuestionada por los reclamantes, siendo así que a las 21:24 horas se atiende la llamada de los reclamantes, activándose desde un primer momento una Unidad de Soporte Vital Avanzado (UVI móvil) que llega al domicilio del paciente en 19 minutos desde que se genera la propuesta automática de recurso, esto es a las 21:44 horas. Es de considerar que, atendiendo al “*Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud: Informe del SUMMA 112, 2020-2022*”, el tiempo medio de respuesta de la UVI se sitúa para el año 2020 en 16 minutos 18 segundos, por lo que siendo este un tiempo medio, parece situarse dentro de lo razonable un tiempo de respuesta como el que nos ocupa de 19 minutos. Por otro lado, el personal del servicio movilizado, consigue, tras la asistencia referida en el expediente, a las 22:34 horas, que recupere pulso y ritmo cardíaco, entrando en parada poco tiempo después, con contacto con el Hospital Universitario de La Paz en el que se había confirmado la disponibilidad y la aceptación del paciente, por el Servicio de Hemodinámica para realizar una angioplastia primaria en situación de PCR, que se realiza a las 23:15 horas, previo ingreso a las 23:09 horas. Si bien no se pudo evitar el lamentable fallecimiento del paciente, como indica la Inspección, no es de atribuir a la asistencia prestada sino a la gravedad de la lesión sufrida.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la presente reclamación al no haberse acreditado infracción de la *lex artis ad hoc*.

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 25 de abril de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 227/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid