

Dictamen n.º: **269/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **16.05.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 16 de mayo de 2024, emitido ante la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, sobre responsabilidad patrimonial promovida por Dña., en su propio nombre y en el de su madre, Dña., por el fallecimiento de su hermano e hijo respectivamente (D.), que atribuye a la demora en la asistencia sanitaria dispensada por el SUMMA 112.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 20 de febrero de 2022, la persona mencionada en el encabezamiento presenta -en el registro telemático de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo- una reclamación frente al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Relata que, el 20 de febrero de 2021, recibió una llamada de su madre a las 10 horas, hora canaria (11, hora peninsular) dónde le comunica que su hermano “*se ha desplomado al suelo, le está llamando y no le responde*”, y que, dado que su madre se encuentra inválida, fue ella desde su domicilio en Canarias, la que llamó al SUMMA 112 y a la Guardia Civil comunicando la situación.

La interesada continúa relatando que los bomberos fueron los primeros en entrar por la ventana del domicilio, ya que su madre no podía

abrir la puerta, circunstancia de la que ella había informado a la Guardia Civil en su llamada telefónica. Reprocha la tardanza en acudir del SUMMA 112, ya que fueron los bomberos los que asistieron a su hermano con maniobras de recuperación sin estar presente ningún facultativo, y que poco después murió.

Señala que en el informe del SUMMA 112 consta *“madre oye ruido y llama a los bomberos que encuentran al paciente en parada comenzando con RCP, a la llegada UVI móvil se registra asistolia, bomberos 20 minutos de RCP”*. Y pone de manifiesto que desde las 11 horas que ella llamó, hasta las 13,21 horas en que según el parte de defunción se empezó a prestar la asistencia por la doctora del SUMMA 112, trascurrieron más de dos horas, por lo que considera que esta demora en la asistencia fue la causa de la muerte. Además, que la actuación asistencial *“fue discutible, por no haber conseguido intubación orotraqueal a su hermano”*.

La reclamante solicita una indemnización de 89.551,53 euros según la valoración de las tablas conforme a la normativa legal. Además, reclama 3.404,50 euros de gastos funerarios como perjuicio económico derivado por el fallecimiento.

Solicita como medios probatorios que se recabe el parte de la intervención del cuerpo de Bomberos, el de la Guardia Civil y el de la Cruz Roja Española.

El escrito de reclamación se acompaña con el certificado de defunción, copia del libro de familia, copia de los DNI del fallecido y de las reclamantes, documentación médica del SUMMA 112, copia de unas tablas con conceptos indemnizatorios y factura de una empresa funeraria (folios 1 a 22 del expediente).

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

- A las 12.38 horas del día 20 de febrero de 2021, se recibe en la Central de Llamadas de Emergencias Madrid 112, una llamada proveniente de Gran Canaria (928495601). La anotación es *“alertante cree que (su familiar) puede haber sufrido una caída”*.

- A las 12:38 horas del día 20 de febrero de 2021, entró -en el Centro Operativo de Servicio de la Comandancia de la Guardia Civil de Madrid- *“incidencia dimanante del SUMA 112”*.

- En el parte de prestación de servicio del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid figura: *“fecha y hora 20/02/2021. 12.39.09”*, en el municipio de Collado Villalba. Dirección: (...).

- A las 12.58 horas, se recibe en el Centro Coordinador del SUMMA 112, una llamada procedente de los bomberos desde el lugar de la intervención: *“mujer inconsciente, parece que respira, se confirma la necesidad de recurso sanitario”*.

-A las 13.01 horas, se recibe en el Centro Coordinador del SUMMA 112, nueva llamada de los Bomberos desde el lugar de la intervención: *“encontrado varón en parada cardiorrespiratoria, estamos realizando RCP básica”*.

- En el Centro de Coordinación de la Cruz Roja Española, figura (folios 124 y 125 del expediente) el protocolo de recepción de la llamada del 20 de febrero de 2021. Afectados:1, recursos asignados: Hospital Collado Villalba. Identificación del aviso: teléfono de Emergencias. Tiempos: *“alerta 13.08 h; hora salida 13.08 h; hora llegada al lugar de intervención 13.12 h; hora de salida del lugar intervención 14.06 h. Lesiones: PCR no recuperada”*. En el apartado Observaciones: *“13.12 hrs bomberos y policía en lugar de intervención.13.14 hrs SUMMA 112 indica que se pongan los EPIS. Informamos a la dotación. 13.15 hrs se incorpora UVI en lugar de*

intervención. 14.00 hrs la dotación informa que el paciente ha entrado en asistolia. UVI certifica exitus”.

El parte de asistencia de accidente de la Cruz Roja Española obra en los folios 122 y 123 del expediente. En el apartado de asistencia se lee: *“Hora de la PCR: se desconoce; PCR presenciada: no. ¿Quién inició la RCP: bomberos; hora de finalización: 13.35, motivo de finalización: asistolia”.* El comentario de la actuación: *“a nuestra llegada bomberos haciendo RCP con DESA conectado. Hacemos relevo, continuamos con RCP, con UVI en camino. Se realiza relevo con la UVI 15, se trasfiere el paciente tras 25 m de RCP. Se hace cargo UVI”.*

En el parte de asistencia de la UVI del SUMMA 112 consta el informe clínico firmado por la doctora interviniente (folio 64):

“Motivo de la consulta: PCR. Antecedentes personales: trastorno adaptativo, aneurisma abdominal estable, HTA, hipertrofia prostática. Bebedor. Enfermedad actual: madre oye ruido y llama a bomberos y encuentran paciente en parada, comenzando con rcp. a la llegada uvi móvil, se registra asistolia, bomberos 20 min de rcp básica, se infunden 3 adrenalinas, masaje/ventilación 30:2, no se consigue IOT. Tras 30 min de RCP con asistolia se detienen maniobras”.

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 requerimiento del instructor, se instó a la reclamante a que acreditara la representación para actuar en nombre de su madre, lo que se verificó por escrito enviado por correo el 18 de marzo de 2022, con copia del poder notarial otorgado.

Posteriormente, se la requirió para que autorizara la consulta de la historia clínica, lo que se cumplimentó por escrito sellado en una oficina de correos el 27 de marzo de 2023 y registrado de entrada en el SERMAS el 30 de marzo.

1.- Obra en el procedimiento, el informe de 7 de abril de 2022 de la directora médica de Coordinación y Transporte Sanitario del SUMMA 112 (folios 61 y ss.) en el que explica que se recibió en la Central de Llamadas de Emergencias Madrid 112, una llamada el día 20 de febrero de 2021 a las 12.38 horas, desde un número de teléfono (con prefijo 928) de la que se dispone la siguiente información: *“alertante cree que puede haber sufrido una caída”*. Dicha información fue transmitida a una médica-reguladora del SUMMA 112, que a las 13:08 horas, activó una ambulancia para que acudiera al domicilio con carácter de emergencia anotando: *“caída al suelo, no sabe si está inconsciente con familiar encamado que no puede moverse, está lejos y no sabe si respira. Envío sub, pte de bomberos”*.

El informe continúa relatando *“deducimos, que conjuntamente con la Unidad de Soporte Vital Básico (ambulancia) que con carácter de urgencia la médica había activado, también se activó a Bomberos de la Comunidad de Madrid para posibilitar el acceso a la vivienda”*.

Y refiere que según los audios que entraron directamente desde los bomberos al Centro Coordinador del SUMMA 112, a las 12:58 horas: *“mujer inconsciente, parece que respira, se confirma la necesidad de recurso sanitario”*. A las 13:01 horas, nueva llamada de los bomberos, en que comunican que *“han encontrado un varón en parada cardio-respiratoria, y que están haciendo RCP básica”*. Que fue entonces cuando ya se activa una UVI móvil, que llega al lugar a las 13:15 horas y continúa con las maniobras de RCP avanzada al varón.

La directora-médico destaca en su informe, que en la primera llamada recibida a las 12.38 horas, la alertante daba una información inespecífica

al no llamar desde el lugar afectado (*“cree que puede haber sufrido una caída”*). Y que después, cuando los bomberos accedieron al domicilio, es cuando se recibe de ellos, la primera llamada al encontrarse a la mujer y se confirma la necesidad de un recurso sanitario; y luego, la segunda llamada al encontrar al varón con parada cardiorespiratoria (PCR) momento en que se activó la UVI móvil (se ignora la hora) pero se sabe que llega a las 13:15 horas al domicilio.

En cuanto a la asistencia dispensada al paciente, con cita del protocolo de actuación, refiere la prioridad de las compresiones torácicas: *“el objetivo es que la pausa de las compresiones torácicas para la intubación traqueal sea menor a 5 segundos”*.

Por todo lo anterior, considera que la intervención llevada a cabo por el SUMMA 112, no debería ser objeto de reproche alguno.

Se adjunta a dicho informe, el parte del SUMMA 112 de intervención del incidente (folios 64 a 68 del expte.), que a su vez consta de: informe clínico, informe asistencial de Enfermería, parte de defunción y los gráficos de las constantes vitales del paciente desde las 13.19.48 horas a las 14.04.48 horas (folios 69 y ss.).

2.- Se ha incorporado al procedimiento, el informe de la Inspección Sanitaria que, tras analizar los antecedentes del caso, visualizar en Horus la historia clínica previa del paciente fallecido y el informe emitido en el curso del procedimiento, realiza las correspondientes consideraciones médicas relativas al funcionamiento del SUMMA 112 (operadores, médicos-reguladores, tipos de recursos móviles, Unidad de Atención Domiciliaria), así como, a los tiempos de respuesta ante una emergencia en los años 2017-2019 y 2020, en conjunto y de forma desagregada en el SUMMA 112.

Y concluye que toda la asistencia sanitaria dispensada ha sido adecuada a la *lex artis*.

3.- Se confirió trámite de audiencia a la interesada, que presenta escrito de alegaciones registrado de entrada el 7 de julio de 2023, en el que enfatiza en que la información transmitida sobre el suceso desde el primer momento “*no era inespecífica*”, que el SUMMA 112 actuó con retraso, que impugna el contenido del informe emitido por el SUMMA 112 tras la reclamación, y los partes que se adjuntan del día de la actuación; así como, el de la Inspección Sanitaria. Por último, pide que se incorporen al procedimiento los audios de las llamadas efectuadas el día de la intervención, y los partes de actuación de la Cruz Roja, de los Bomberos y de la Guardia Civil de ese día.

4.- Por oficios del jefe de Área de Responsabilidad Patrimonial del SERMAS se solicitan los informes y partes de intervención.

- El 25 de julio de 2023, se recibe el parte de la actuación de la Cruz Roja, al que ya nos hemos referido.

- El 28 de julio de 2023, por la directora médico asistencial del SUMMA 112 se informan las horas de las llamadas recibidas que constan en los archivos 12:58,13:01,13:02 y 13:11 horas y las grabaciones de las que se dispone (que se adjuntan).

- Por el teniente coronel de la Comandancia de la Guardia Civil de la zona, se remite oficio el 2 de agosto de 2023, en el que se indica que al haber transcurrido más de dos años, las llamadas solicitadas en el caso de existir, han sido borradas. Que a las 12:38 horas del día 20 de febrero de 2021, entró en el Centro Operativo de Servicio de la Comandancia de Madrid la incidencia dimanante del SUMA 112; que pasó la incidencia a una de las patrullas de Collado Villalba, la cual sobre las 12:55 horas se persona en el lugar donde ya se encontraba una dotación de Policía Local y otra de Bomberos. Que sobre las 13:15 horas, se personó una dotación del SUMMA 112, finalizando las técnicas RCP sobre las 13:35 horas. Que una

unidad de Respuesta Social de la Cruz Roja se hizo cargo a las 17:40 horas de la madre del finado. Y a las 18 horas, la patrulla abandona el domicilio.

- El 14 de septiembre de 2023, el oficial de informes del cuerpo de Bomberos de Las Rozas, envía el parte de prestación del servicio "*Fecha y Hora: 20/02/2021. 12:39:09*". Se lee, en síntesis, que a la llegada se habla con la Policía Local que ya se encontraba en el lugar; que los bomberos hablan con la señora que está en el interior de la vivienda y que accede a que entren, lo que hacen desmontando una ventana. Una vez dentro, se confirma persona caída en el suelo de la cocina con una importante hemorragia en la cabeza (...) sin pulso, por lo que se inician las maniobras de RCP con ayuda de oxígeno durante unos 20 minutos hasta la llegada del soporte sanitario. La mujer se encontraba acostada en una cama de espaldas a la intervención. Finalmente, UVI SUMMA confirma el fallecimiento. Vuelven a colocar la ventana desmontada (folio 135).

5.- Practicadas las pruebas solicitadas e incorporados los informes emitidos al procedimiento, el 13 de octubre de 2023, se da trámite de audiencia y vista del expediente, notificado a la reclamante el 20 de octubre, sin que consten presentadas alegaciones.

6.- Finalmente, el 26 de febrero de 2024 se formuló propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al no haberse acreditado mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada por el SUMMA 112 y no ser antijurídico el daño soportado.

CUARTO.- El 18 de marzo de 2024, tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

El presente expediente nº 165/24 ha correspondido a la letrada vocal Dña. Silvia Pérez Blanco, que formuló y firmó la propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en la sesión indicada en el encabezamiento.

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 de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al ser la cuantía de la indemnización reclamada superior a 15.000 euros. La petición de dictamen se ha solicitado por un órgano legitimado para ello, según el artículo 18 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada, ha de ajustarse a lo dispuesto en la LPAC.

Las reclamantes, hermana y madre del fallecido, ostentan 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 sufren el daño moral que provoca el fallecimiento de su familiar.

Se ha acreditado la relación de parentesco que ligaba a las interesadas con el fallecido, mediante copia del libro de familia. Y se ha otorgado el poder de representación de la madre a la hija.

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, el *dies a quo* lo constituye la fecha de fallecimiento del paciente, el día 20 de febrero de 2021, por lo que la reclamación presentada telemáticamente por primera vez, el domingo 20 de febrero de 2022 (folio 23), debe reputarse formulada en plazo legal. Ello sin perjuicio de un segundo escrito presentado también telemáticamente en el registro de otra consejería de la Comunidad de Madrid, a las 00.54 horas ya del 21 de febrero, primer día hábil siguiente.

En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que se emitió informe por la directora médica de Coordinación y Transporte Sanitario del SUMMA 112, como servicio presuntamente responsable del daño, conforme al artículo 81 de la LPAC y se ha incorporado al procedimiento la información sobre la asistencia dispensada por el SUMMA 112. Se ha emitido también informe por la Inspección Sanitaria con el resultado ya expuesto.

Por el instructor del procedimiento se admitieron las pruebas propuestas y se recabaron los partes de actuación de los demás actuantes el día de autos: Guardia Civil, Cruz Roja y Bomberos. Después, se confirió trámite de audiencia a la reclamante conforme al artículo 82 de la LPAC y se redactó la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación formulada.

Por todo ello, cabe concluir que el procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedimental.

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 de la que es exponente la Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de marzo de 2018 (recurso 5006/2016), requiere la concurrencia de los requisitos:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) 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. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso 1515/2005) y otras 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”*.

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 producido.

Cuando se trata de daños derivados de la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público y el criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en el parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios. Así, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de septiembre de 2017 (recurso 787/2015), recuerda que, según consolidada jurisprudencia del 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”*.

CUARTA.- Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica

precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo en quien solicita ser indemnizado.

Ciertamente, ya hemos adelantado la existencia del daño moral de las reclamantes por el fallecimiento de su familiar, que la jurisprudencia considera que constituye un daño en sí mismo y que no necesita ser probado.

Pero la existencia de este daño, en los términos expuestos, no es suficiente para declarar la responsabilidad de la Administración actuante, por lo que ha de analizarse si concurren los demás requisitos necesarios para apreciarla.

En este caso, las reclamantes reprochan el retraso en la actuación del SUMMA 112, en cuanto que consideran que hubo una demora injustificada desde que la alertante llamó hasta que los efectivos del citado servicio acudieron al domicilio de su madre y hermano. Y adicionalmente, reprocha que la asistencia sanitaria pudo hacer más por salvar a su hermano, en particular, con una intubación orotraqueal.

Antes de analizar estos reproches, hemos de recordar 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, por mor del artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este sentido, entre otras muchas, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de noviembre de 2019 (recurso 886/2017).

Así las cosas, la reclamación no se acompaña de ningún informe médico pericial que avale que la muerte de su familiar se debió a la tardanza en la llegada de la UVI móvil del SUMMA 112 o de que la actuación de los facultativos de dicho servicio fuera inadecuada.

Ante esta falta de esfuerzo probatorio, hemos de estar al contenido del expediente remitido, teniendo en cuenta que hubo varios servicios actuantes (Policía Local y Guardia Civil que acudieron a la zona; y ya dentro del domicilio de la intervención, y por este orden: bomberos, ambulancia de la Cruz Roja y UVI móvil del 112).

Pues bien, la reclamante sostiene –de forma un tanto imprecisa- que recibió la llamada de su madre *aproximadamente* a las 10 de la mañana hora canaria, esto es, las 11 hora peninsular, y que ella y su marido – desde Gran Canaria- “*se dispusieron a llamar a la Guardia Civil y al SUMMA 112*”.

Después, en su escrito de alegaciones sigue diciendo que “*no se puede precisar*” a eso de las 11.20 hora peninsular, ella recibió la llamada de su madre, diciéndola que su hermano se había caído detrás, que no podía verle, pero que le llamaba por su nombre y él no respondía; por lo que la reclamante (dada la situación de práctica invalidez de su madre) llamó al SUMMA 112, pero sigue sin precisar a qué hora. Además, se limita a decir que “*no está de acuerdo*” con las horas de las llamadas que constan en los registros de los servicios implicados que figuran incorporados al expediente.

Es doctrina de este órgano consultivo, que ha de estarse a los datos oficiales que obran en los registros con las horas de recepción de las llamadas que hemos detallado en el antecedente de hecho segundo de este dictamen.

Además, ha de valorarse en su conjunto toda la actuación de los servicios públicos implicados: de la Guardia Civil y los Bomberos (cuyas actuaciones no se reprochan); y la asistencia sanitaria dispensada primero, por la Cruz Roja (ambulancia), y después, del SUMMA-112 que llega con una UVI móvil al lugar de la intervención.

- Así, la primera llamada se recibe a las 12.38 horas, proveniente de un teléfono con prefijo de Gran Canaria, en la Central de Llamadas de Emergencias de Madrid 112, y en cuanto al contenido, según informa la directora médica del SUMMA 112, la alertante "*creo que (su familiar) puede haber sufrido una caída*".

Por tanto, la hora registrada de la primera llamada es muy posterior a la que dice la reclamación, y, además, la alertante solo informa de una posible caída, siendo de advertir que llama desde el lugar de su residencia en Gran Canaria, por lo que no sabe qué sucede realmente en el domicilio del accidentado.

- A continuación, siguiendo el orden cronológico está acreditada la recepción por los Bomberos de la llamada de alerta a las 12 horas 39 minutos y 9 segundos (folio 135), por lo que ya consta activado un recurso, al minuto de recibirse la primera llamada en la centralita del 112. Además, este recurso era imprescindible pues se había advertido por la alertante que hay un posible accidentado (varón) y una persona (mujer) que no podía moverse.

-Siguiendo el protocolo de actuación interno del Servicio de Emergencias del SUMMA 112, ha quedado acreditado que interviene una médica-reguladora, que anota, se ignora a qué hora exacta: "*caída...no sabe si está inconsciente, con familiar encamado que no puede moverse, está lejos y no sabe si (el accidentado) respira; envió svb, pte de otras agencias, bomberos*". Las siglas svb corresponden a una ambulancia.

Por tanto, valorando esta actuación ya de una médica, vemos que es decisiva, poniendo en marcha la atención sanitaria al familiar de la reclamante con la información que en cada momento se tiene. Reiteramos que la alertante no llama desde el domicilio en que se produjo el accidente y, en consecuencia, desconoce lo que allí está sucediendo, máxime cuando

quien le avisa a ella es una persona mayor, inválida y que además no ve a su hijo accidentado que se encuentra en otra parte de la casa.

La hora exacta a la que llegan los bomberos al domicilio se ignora, si bien, ya están cuando llega allí la patrulla de la Guardia Civil a eso de las 15.55 horas; adviértase que tienen que emplear un mayor tiempo al entrar al domicilio desmontando una ventana.

Hay que poner de manifiesto que hasta que no entran los bomberos no se sabe cuál es la situación real del incidente del que se ha alertado telefónicamente, pero, en cualquier caso, vemos que actuaron con rapidez: vieron primero a la madre y a las 12.58 horas figura la llamada recibida en el 112 en la que solicitan un recurso sanitario (*“mujer inconsciente, parece que respira, se confirma la necesidad de recurso sanitario”*). Y tres minutos después, se encuentran al accidentado en la cocina *“se ha encontrado a un varón”* caído en el suelo con fuerte hemorragia cerebral, y es cuando a las 13.01 horas se realiza la segunda llamada por los bomberos al 112 pero ya advirtiéndole de que está en parada cardiorespiratoria. Los bomberos son los que realizan los primeros auxilios, empleando un desfibrilador externo semiautomático (DESA) con ayuda de oxígeno, según se lee en el parte de actuación de la Cruz Roja.

- La Cruz Roja es el primer recurso sanitario que se moviliza y consta (folio 124) el registro de la llamada recibida a las 13.08 horas procedente del 112, y la misma hora de salida de la ambulancia, que llega al lugar de la incidencia a las 13.12 horas. Allí, el personal de la Cruz Roja según el parte de actuación, sustituye al bombero que estaba practicando desde hacía *“unos 20 minutos”* las maniobras de RCP. Y a las 13.15 horas llega la UVI móvil *“a la que se trasfiere el paciente”*. Como hemos leído en el parte de la Cruz Roja, está anotado *“UVI en camino”*.

Valorando la actuación asistencial en su conjunto, se desprende claramente que el hermano de la reclamante estuvo atendido en todo momento, intentándose la reanimación primero por los bomberos, luego

por el personal de la Cruz Roja y finalmente, por la doctora de la UVI móvil sin que pudiera evitarse el fallecimiento. La actuación de los profesionales del SUMMA 112 se inicia con la monitorización y toma de constantes vitales al accidentado a las 13.19 horas, y se suministra la primera de las tres adrenalinas a las 13.30 horas según el informe clínico del parte de actuación.

Expuesto todo ello, ya estamos en condiciones de resolver que no hubo retraso en la llegada del SUMMA 112.

La hora de inicio a la que ha de atenderse, no es la de la primera llamada (12.38 horas) en la que –como ha quedado acreditado– solo se comunica que parece que una persona se ha caído, sino la hora en la que se demanda en concreto, el recurso sanitario:

“A las 12.58 h desde los Bomberos al Centro Coordinador del SUMMA 112, se solicita recurso sanitario. A las 13.01 h nueva llamada de los Bomberos, se comunica por primera vez que el paciente se encuentra en parada cardiorrespiratoria y están realizando RCP básica”.

Es en esos momentos, cuando la médico-reguladora alerta desde el SUMMA 112 a la Cruz Roja (13.08 horas) cuya ambulancia llega a las 13.12 horas; respecto del segundo recurso sanitario, la UVI móvil sí está acreditada la hora de llegada al domicilio, 13.15 horas, según consta tanto en el parte de la Cruz Roja el día de la intervención (folio 125); como después, tras la reclamación, en el informe de la Guardia Civil (folio 132) y en el de la directora de coordinación del transporte sanitario del SUMMA 112 (folio 62).

En consecuencia, desde las 12.38 horas en que se recibe la primera llamada en la Centralita del 112 hasta las 13.12 horas en que llega la ambulancia de la Cruz Roja, transcurren 34 minutos.

Y si el tiempo se computa desde a las 12.58 horas en que los bomberos realizan la primera llamada desde dentro del domicilio pidiendo expresamente un recurso sanitario, hasta que llega la UVI móvil a las 13.15 horas transcurren unos 17 minutos.

Este órgano consultivo considera estos tiempos, computados de un modo u otro, como razonables dadas las circunstancias advertidas del caso concreto.

En efecto, valorando toda la prueba practicada y no solo la actuación del SUMMA 112, vemos que se movilizaron los recursos necesarios ante la situación de emergencia, siendo los bomberos los primeros que acudieron y ya en el lugar comunican la situación primero de la madre y luego del accidentado.

No hay demora en la actuación del SUMMA 112, considerando, además, que no se pudo asistir antes al accidentado porque los bomberos debieron desmontar la ventana, entrar en el domicilio y atender primero a la madre, tiempo éste no imputable al SUMMA 112.

Por último y según explicita la Inspección Sanitaria (página 7 de su informe), de acuerdo con el Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud, *“el tiempo de respuesta a la emergencia (tiempo que transcurre entre la recepción de la llamada solicitando atención hasta que los profesionales llegan donde se encuentra el paciente) de todos los recursos, es de 16 minutos y 22 segundos; tiempo similar al de este caso”*.

En relación al otro reproche formulado, esto es al manejo de la asistencia sanitaria de la vía aérea mediante la intubación orotraqueal, la Inspección refiere que las guías recomiendan que en el soporte vital avanzado son prioritarias las compresiones torácicas. Que es precisamente lo que se hizo. *“Al paciente se le realizó masaje/ventilación a ritmo 30:2, es decir, que recibió dos ventilaciones cada 30 compresiones torácicas. No*

siendo prioritaria la intubación oro-traqueal”, criterio médico éste, al que hemos de estar.

En conclusión, en contra de lo manifestado por la reclamante, el fallecimiento de su familiar en el domicilio, certificado oficialmente a las 13.35 horas, no es imputable al SUMMA 112.

Al respecto, la Inspección Sanitaria informa la conformidad a la *lex artis* de la atención sanitaria dispensada: administración de la adrenalina, maniobras de RCP y no intubación oro-traqueal.

Como esta Comisión Jurídica viene señalado reiteradamente, la Inspección actúa con imparcialidad, objetividad y profesionalidad, tal y como ha puesto de manifiesto el Tribunal Supremo en multitud de sentencias, entre ellas la dictada el 11 de mayo de 2021 (recurso 6479/2020) o la del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en Sentencia de 23 de diciembre de 2021 (recurso 980/2020).

En definitiva, podemos afirmar como hace la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (Sección Décima) de 5 de julio de 2023 (recurso 269/2021) al resolver un supuesto similar al que nos ocupa, dictaminado antes por esta Comisión Jurídica Asesora (dictamen 95/22, de 15 de febrero):

“Considerando la valoración clínica, la asignación de recursos y la asistencia en el lugar donde se encontraba el paciente se realizaron acorde a los protocolos del servicio de urgencias. Los tiempos asistenciales de respuesta se encuentran dentro de los parámetros establecidos como óptimos en el Manual de Calidad del SUMMA 112”.

Por todo cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada al no haberse acreditado la infracción de la *lex artis* reprochada al SUMMA 112.

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 16 de mayo de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 269/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid