

Dictamen n.º: **517/24**

Consulta: **Consejera de Sanidad**

Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**

Aprobación: **12.09.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 12 de septiembre de 2024, 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., por los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento de su esposo, D., que atribuye a la falta de atención del SUMMA-112.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- 1. El día 4 de enero de 2023, la persona citada en el encabezamiento de este dictamen, representada por una abogada, presentó un escrito en el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) en el que relataba que, el 22 de diciembre de 2021, el esposo de la reclamante, de 72 años de edad, comenzó a padecer dificultad para respirar, sudores, baja temperatura (frialdad), palidez, fatiga y cansancio. Sintomatología que impedía que acudiera por sus propios medios al centro hospitalario.

Refiere que, dado el estado de salud de su marido, a las 22:50 horas se puso en contacto con el SUMMA 112 a fin de que fuera

atendido medicamente. Tras narrar lo sucedido a un técnico, fue derivada a una facultativa, “*quien infravalorando y restando importancia al grave estado de salud, denegó la asistencia sin enviar ningún tipo de asistencia médica, instándola a que acudiera al día siguiente a su centro de salud de referencia*”.

La interesada explica que desgraciadamente, tras la injustificada denegación de asistencia, a pesar de la preocupante sintomatología que se trasladó a la facultativa del SUMMA 112, su esposo falleció cuatro horas después en su domicilio sin recibir ningún tipo de tratamiento que evitara el deceso o al menos mitigara los efectos de la grave sintomatología que padecía. Sobre las 4:00 horas del 23 de diciembre de 2021, la reclamante de nuevo llamó al 112 y en esta ocasión acudieron al domicilio, donde únicamente pudieron certificar el fallecimiento, estableciendo como causa inmediata de la muerte parada cardiorrespiratoria y fracaso multiorgánico y como causa principal esclerodermia.

El escrito de reclamación destaca que se ha tramitado un procedimiento penal (Diligencias Previas 170/2022) que fue sobreseído por el Juzgado de Instrucción nº 6 de Madrid, mediante Auto de 29 de junio de 2022, resolución que fue confirmada en apelación por el Auto 961/2022, de 13 de diciembre de 2022, de la Audiencia Provincial de Madrid.

Por lo expuesto, el escrito de reclamación solicita una indemnización de 149.312,11 euros, calculada conforme al baremo para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

El escrito de reclamación se acompaña con la escritura de poder otorgada a favor de la abogada firmante del escrito de reclamación; copia de las actuaciones judiciales mencionadas; copia del libro de

familia de la reclamante; el certificado de defunción y documentación médica del esposo de la interesada (folios 1 a 64 del expediente)

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

1. El esposo de la reclamante, de 72 años de edad en el momento de los hechos, según consta en la historia clínica examinada, contaba con antecedentes de lupus eritematoso sistémico con afectación cutánea y articular; síndrome de Overlap (LES junto a síndrome de Sjögren); síndrome antifosfolipídico secundario; esclerodermia; trombosis venosa profunda de repetición secundaria a síndrome antifosfolipídico, tratada con Xarelto; diabetes mellitus tipo II, tratada con metformina; anemia ferropénica; cáncer de esófago intervenido en 2000; miopía magna y degeneración macular asociada a la edad con ceguera bilateral y deterioro de la función renal desde abril 2021, en estudio.

El 22 de diciembre de 2021, a las 22:50 horas, la esposa del paciente se puso en contacto con el SUMMA-112. La transcripción de la llamada consta en los folios 145 a 149, de la que extractamos lo siguiente:

“OPE Madrid-112: Mira, varón de 73 años, llama la mujer, dice que está mareado, inapetente, con frío, con calor ... que no sabe lo que le pasa

OPE SUMMA: Vale, gracias

OPE Madrid- 112: Te lo paso, gracias, a ti.

(...)

OPE SUMMA: Un momentito, vale, me dice mi compañera que está mareado ¿ha llegado a perder el conocimiento?

Alertante: No, no, que va

OPE SUMMA: Paciente covid no es en este momento ¿verdad?

Alertante: No, no y está vacunado

OPE SUMMA: Vale

(...)

Médico SUMMA: Dra. Pérez ¿En qué le puedo ayudar?

Alertante: Hola, buenas noches, vamos a ver, mire es que resulta que mi marido está como ... yo no sé ... no ha comido ayer ni ha comido hoy, tiene algo de insuficiencia respiratoria y bueno ... de todas maneras yo, como tenía insuficiencia respiratoria, tosía mucho y le dolía la garganta, pues entonces yo le di paracetamol y le he estado poniendo el termómetro, pero es que ahora no sube de 35, y bueno está muy cansado, si se levanta de la cama se marea, ayer no ha comido, hoy no ha comido, es de tensión baja

Médico: Bueno señora es normal que, si ayer no ha comido, hoy no ha comido, se marea ..., pues tendrá que empezar a comer, tendrá que empezar a alimentarse, tendrá que empezar a beber para evitar todos esos problemas

Alertante: Claro

Médico: Claro, es que ...

Alertante: El tema que no le apetece, se pone a comer, bueno yo es que ahora mismo yo porque casi le he obligado, pero es que no ha comido nada más que un yogur esta noche

Médico: Bueno, pero no comerá por algo

Alertante: Bueno pues no come porque

Médico: Pregunto, o ¿Porque no le da la gana?

Alertante: No, no, porque dice que no le apetece comer, que no le apetece y entonces pues bueno, pues no, esto no lo quiero ... me voy a dormir, me voy a la cama, ni duerme, ni come ni hace nada, entonces claro ...

Médico: Ha hablado usted con su médico, lógicamente

Alertante: No, vamos a ver, yo esta mañana he ido al Centro de Salud, con la idea bueno de comentarle un poco a la doctora y ... porque yo me tenía que vacunar del covid, él también y él no ha podido ir, para la tercera dosis está, entonces yo he preguntado por la doctora, la doctora no estaba porque ahora mismo están todos los médicos con lo del covid, entonces, bueno, pues yo no sé, porque yo le veo ...

Médico: No ha dejado usted el aviso, no le ha visto nadie

Alertante: No le ha visto nadie no, efectivamente

Médico: A ver señora, mañana tendrá que decirlo a ver por qué no le ha visto nadie

Alertante: Bueno pues no le ha visto nadie porque cuando yo le he visto peor a él ha sido ahora, vamos ...

Médico: Ya, no lo veía usted muy bien hoy cuando ha llamado al Centro, vamos cuando ha ido al Centro de Salud

Alertante: Bueno yo he ido al Centro de Salud porque yo me tenía que dar la 3^a dosis de la vacuna y él también ...

Médico: Que trate de comer, que trate de beber, que averigüe usted por qué no quiere ni comer ni beber, que a lo mejor está deprimido por cualquier otra circunstancia... mire a ver si tiene fiebre y sin falta mañana hable usted con el médico de cabecera o con el médico que esté de guardia de urgencias, de avisos, como lo llamen en su ambulatorio que no lo sé ...

Alertante: Sí yo tampoco, no sé

Médico: Cada ambulatorio lo llama de una manera ... que vengan a valorar a su marido, a ver por qué ... que le hagan una analítica si lo consideran... algo le tiene que pasar para que de pronto no quiera comer ni quiera beber

Alertante: Sí, bueno, el de primeras si está deprimido

Médico: Y a bueno, pues entonces lo primero que tendrán que hacer será empezar a tratarle esa depresión digamos y ver qué sucede y ponerle tratamiento y todo esto, pero tendrán que hacerlo

Alertante: Es que claro, es que él no ve, se ha quedado ciego y claro pues lógicamente, está muy deprimido porque cada vez menos y ya no ve prácticamente nada, entonces pues bueno, está muy deprimido, yo creo que es un cúmulo de cosas ... pero claro yo le veo que se va a levantar al lavabo y resulta que le tengo que llevar porque se marea, le pongo el termómetro, no sube de 35 ... digo, pero bueno ...

Médico: Vamos a ver señora si es que todo lo que me cuenta es totalmente compatible con que no coma, si no come pues lógicamente está débil, si está débil lógicamente se marea, si se marea lógicamente no se mueve

Alertante: Ya, ya

Médico: Pero claro, si está deprimido pues tendrán que ponerle tratamiento

Alertante: Ya, sí, sí

Médico: Por favor, sin falta mañana hable con el Centro de Salud, que suban a verlo, pues todo eso

Alertante: Sí, bueno, pues yo llamaré mañana

Médico: Llame mañana y que suban a verlo ¿vale?

Alertante: muy bien

Médico: venga, buenas noches

Alertante: buenas noches”.

El día 23 de diciembre de 2021, a las 04:00 horas, la esposa del fallecido se puso en contacto con el SUMMA-112, para comunicar el fallecimiento de su marido. Se activó una Unidad de Asistencia Domiciliaria Urgente que acudió al domicilio de la interesada y certificó el fallecimiento a las 04:15 horas.

En el certificado de defunción se hizo constar como causa inmediata de la muerte, parada cardiorespiratoria y fracaso multiorgánico; como causa principal, esclerodermia y, en otros

procesos, trombosis venosa profunda, cáncer de esófago intervenido e insuficiencia respiratoria.

2. Consta en el procedimiento que por estos mismos hechos se trató un procedimiento penal (Diligencias Previas 170/2022) que fue sobreseído por el Juzgado de Instrucción nº 6 de Madrid, mediante Auto de 29 de junio de 2022, resolución que fue confirmada en apelación por el Auto 961/2022, de 13 de diciembre de 2022, de la Audiencia Provincial de Madrid.

En las actuaciones consta el informe médico forense de 22 de mayo de 2022, en el que, tras analizar la historia clínica del paciente fallecido y la grabación telefónica anteriormente trascrita, el perito alcanza las siguientes conclusiones:

“1^a) El consejo médico, que se dio respecto a la sintomatología que se describía, de (...), es acorde a la interpretación que se hizo, por parte del médico, de la información que se transmitió.

2^a) Los errores de valoración o interpretación, que se produjeron han de considerarse debidos a problemas de comunicación e inherentes a la consulta médica telefónica.

3^a) No se aprecia la realización de acto médico alguno incorrecto o no ajustado a la práctica habitual”.

TERCERO.- A raíz de la formulación del escrito de reclamación, se ha instruido el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial con arreglo a la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del paciente fallecido del Hospital Universitario de La Princesa (folios 68 a 133 del expediente).

Asimismo, consta en el procedimiento el informe de 27 de febrero de 2023 de la directora médica de Coordinación y Transporte Sanitario del SUMMA-112 en el que se explica que, a las 22:52 horas del día 22 de diciembre de 2021, se recibió una llamada en la Centro Coordinador del SUMMA112 (SCU) que fue atendida por una médica reguladora que en la información clínica recoge: "*indica que el paciente no quiere comer ni beber que se marea que está débil por depresión*". La médica que coordinó la llamada valorando que, según informaba la esposa del paciente, éste presentaba esos síntomas desde hacía dos o tres días, le recomendó que, al día siguiente se pusieran en contacto con el centro de salud, para que un médico acudiera al domicilio, para valorarle, y decidir realizar pruebas complementarias y/o derivarle a algún especialista que estudiara el cuadro constitucional que referían. Con posterioridad, no consta ninguna otra llamada referente a este paciente, hasta que, ya en el día 23 de diciembre de 2021, a las 04:00 horas, se recibió una nueva llamada, a través de la Central de Llamadas de Madrid-112, por ese paciente, en la que, la esposa del mismo, únicamente transmitió que su marido ya se encontraba fallecido. Inmediatamente se activó una Unidad de Asistencia Domiciliaria urgente (UAD) que certificó la defunción.

El informe señala que se considera que, dado lo inespecífico del cuadro en la primera llamada, y la extrema rapidez en cómo evolucionó el mismo desde el SCU se intentó proporcionar la respuesta proporcional a la situación percibida en cada momento.

El informe se acompaña con la documentación médica relativa a la asistencia del SUMMA 112 y la transcripción de las llamadas recibidas en dicho Servicio de Emergencias (folios 138 a 150).

El 9 de febrero de 2024, emitió informe la Inspección Sanitaria en el que, tras analizar la historia clínica, la documentación obrante en el expediente y los informes emitidos en el procedimiento, concluyó que “*no existe evidencia de que la asistencia prestada haya sido incorrecta o inadecuada a la lex artis no apreciándose la realización de acto médico alguno incorrecto o no ajustado a la práctica habitual*”.

Incorporados los anteriores informes al procedimiento, se concedió trámite de audiencia a la reclamante para que formulara alegaciones y presentara los documentos que tuviera por conveniente. El 9 de mayo de 2024, la interesada formuló alegaciones en las que incidió sustancialmente en los términos de su reclamación inicial y manifestó sus discrepancias con el informe de la Inspección Sanitaria. Asimismo, reiteró el importe de la indemnización solicitada por el daño sufrido por el fallecimiento de su esposo.

Finalmente, la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud formuló propuesta de resolución el 24 de junio de 2024, en el sentido de desestimar la reclamación formulada, al no haberse acreditado infracción de la *lex artis*.

CUARTO.- La consejera de Sanidad formula preceptiva consulta que tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el día 15 de julio de 2024, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberada y aprobada, en el Pleno de este órgano consultivo celebrado el día 12 de septiembre de 2024.

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, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (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.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 4 de la LPAC, en relación con el artículo 32.1 de la LRJSP, en cuanto que sufre el daño moral derivado del fallecimiento de su esposo. La interesada actúa representada por una abogada, habiendo quedado acreditado en el procedimiento el poder de representación que ostenta la firmante del escrito de reclamación.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la atención médica se prestó por el SUMMA-112, servicio público de titularidad de la Comunidad de Madrid.

Por lo que se refiere al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, a tenor del artículo 67.1 de la LPAC que se contará desde que se haya producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En este caso, en que se reclama por el fallecimiento de una persona el *dies a quo* viene dado por la fecha en que tal fallecimiento se produjo, en este caso, el 23 de diciembre de 2021.

Como hemos visto en los antecedentes, por los hechos objeto de reclamación se siguieron diligencias penales que culminaron por Auto de 29 de junio de 2022, del Juzgado de Instrucción nº 6, de Madrid, resolución que fue confirmada en apelación por el Auto 961/2022, de 13 de diciembre de 2022, de la Audiencia Provincial de Madrid.

En relación a la existencia de actuaciones judiciales penales y su posible eficacia interruptiva sobre los procedimientos de responsabilidad patrimonial, es preciso recordar que el Tribunal Supremo admite la interrupción del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación de responsabilidad patrimonial en los casos de existencia de un proceso penal sobre los mismos hechos determinantes de la responsabilidad administrativa, en aplicación del principio de *actio nata* -conforme al cual la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad- de tal suerte que la pendencia de un proceso penal comporta la eficacia interruptiva del plazo de prescripción de un año.

En este caso, como hemos dicho, el procedimiento penal culminó con el auto ya citado de la Audiencia Provincial de Madrid de 13 de

diciembre de 2022, que desestimó el recurso de apelación interpuesto contra el auto del Juzgado de Instrucción que acordó el sobreseimiento provisional.

Por lo expuesto, la reclamación presentada el 4 de enero de 2023 se ha formulado en el plazo legalmente establecido.

En cuanto 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 la directora médica del SUMMA 112, en cuanto servicio implicado en la asistencia sanitaria reprochada. También se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del paciente fallecido y se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Tras ello, se confirió trámite de audiencia a la interesada, que formuló alegaciones, y 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.

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 6^a Sala C-A, 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.- Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible

responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado. En este caso, ya hemos adelantado la existencia del daño moral de la reclamante por el solo hecho del fallecimiento de su familiar, “*daño moral cuya existencia no necesita prueba alguna y ha de presumirse como cierto*” y que jurisprudencia consolidada ha admitido como supuesto de lesión indemnizable, aunque de difícil valoración económica.

Concretado el daño en los términos anteriormente expuestos, vamos a analizar el reproche de la interesada, partiendo de lo que constituye la 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 se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019), cuando señala que “*las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica*”.

En este caso, la interesada aduce que su esposo falleció como consecuencia de la falta de atención de los servicios de emergencias del SUMMA-112 que imputa a que la médica que atendió a la reclamante infravaloró y restó importancia al grave estado de salud del paciente, y, por tanto, denegó la asistencia al enfermo que falleció unas pocas horas después del contacto telefónico.

Frente a las afirmaciones de la reclamante, tanto el informe de la directora médica de Coordinación y Transporte Sanitario del SUMMA-112, en cuanto servicio implicado en el proceso asistencial del esposo de la interesada, como el de la Inspección Sanitaria, consideran correcta la actuación del SUMMA-112.

Así, la directora médica de Transporte del SUMMA 112 ha explicado que la médica reguladora del centro coordinador de urgencias del SUMMA-112 dado lo inespecífico del cuadro en la primera llamada y la extrema rapidez con la que evolucionó el mismo, desde el Servicio Coordinador de Urgencias “*se intentó proporcionar la respuesta proporcional a la situación percibida en cada momento*”. En este sentido, la Inspección Sanitaria ha incidido en su informe en que “*el consejo médico que se dio respecto a la sintomatología que se describió, es acorde a la interpretación que se hizo por parte de la médica de la información que se le transmitió*”. La inspectora médica destaca que, al ser la anamnesis el único soporte de estas consultas telefónicas se pueden producir errores por problemas de comunicación con el paciente. En muchas ocasiones, como es el caso, los datos se recaban a través de una tercera persona, lo cual puede distorsionar la comunicación y la interpretación por parte del médico de la información que se le transmite. En este caso, en la consulta inicial, es la esposa del paciente quien describe los síntomas. Entre los mismos, la insuficiencia respiratoria era el único dato de posible gravedad, pero no insistió en dicho síntoma, sino que la comunicación se fue dirigiendo hacia la falta de ingesta y debilidad, de modo que, en torno a dicha sintomatología, que no puede considerarse como urgencia grave, se elaboró el consejo médico, que consistió en que al día siguiente (la llamada fue a las 22:50 horas de la noche) acudiera “*sin falta*” al centro de salud para que un médico realizara la asistencia domiciliaria al enfermo.

En este punto cabe recordar 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". En relación con 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, pero su función no es el diagnóstico telefónico, ni la asignación inmediata de recurso a demanda del alertante.

En definitiva, a la luz de los informes incorporados al procedimiento, y en particular, lo informado por la Inspección Sanitaria, dado el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a su opinión 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*", cabe concluir que la asistencia prestada fue ajustada a la *lex artis*.

Así, siguiendo el criterio de la Inspección Sanitaria, cabe sostener que hubo una valoración médica en función de los síntomas que presentaba el esposo de la interesada, según lo manifestado por la alertante en el momento en que se produjo la atención telefónica, y se dieron los consejos sanitarios oportunos en función de las circunstancias manifestadas por la esposa del paciente, sin que con posterioridad se produjera una nueva solicitud de asistencia que

hubiera podido cambiar la decisión médica en función de la evolución del enfermo.

A mayor abundamiento, cabe destacar que esa misma conclusión es la que se alcanza en las diligencias penales seguidas por los mismos hechos que culminaron con el Auto de la Audiencia Provincial de Madrid de 13 de diciembre de 2022, que desestimó el recurso de apelación interpuesto contra el auto del Juzgado de Instrucción que acordó el sobreseimiento. Como hemos visto, en dichas actuaciones se emitió un informe médico forense en el que se no se aprecia la realización de acto médico alguno incorrecto o no ajustado a la práctica habitual.

Por tanto, en las resoluciones penales sobre los hechos que nos ocupan ahora, ha quedado constancia suficiente de que la actuación sanitaria prestada al familiar de la reclamante fue correcta.

Esta Comisión es plenamente consciente de las diferencias entre la responsabilidad penal, la civil derivada del delito y la responsabilidad administrativa [Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 19 de marzo de 2019 (recurso 408/2018)] pero - tal y como ya dijimos en los recientes dictámenes 267/24, de 16 de mayo y 311/24, de 30 de mayo- no considera conforme a la seguridad jurídica que una jurisdicción (en este caso, la penal que tiene carácter prevalente por el artículo 44 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial) considere que unas personas no han actuado de forma imprudente y en un procedimiento administrativo se valore la *lex artis* (que no deja de ser un criterio culpabilístico) de forma diferente.

Por todo lo expuesto, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria reprochada.

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 12 de septiembre de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 517/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid