



## Dictamen nº 47/2011

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 9 de marzo de 2011, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Secretario General de la Consejería de Sanidad y Consumo (por delegación de la Excma. Sra. Consejera), mediante oficio registrado el día 25 de mayo de 2010, sobre responsabilidad patrimonial instada por x. y otros, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 112/10), aprobando el siguiente Dictamen.

### ANTECEDENTES

**PRIMERO.-** Con fecha 24 de abril de 2008 D. x, y, z..., presentan reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud (SMS), por los siguientes hechos según relatan:

El día 30 de abril de 2007, a las 7:30 horas, una dotación de la Policía Nacional trasladó a x, hijo y hermano de los reclamantes, al domicilio de su padres en Alcantarilla (Murcia), al haberlo encontrado en la calle con síntomas de mareo y pérdida de equilibrio. Con ayuda de la policía su madre acostó a x. en su cama.

A las 9 horas x, al notar que su hijo respiraba con dificultad y echaba saliva por la boca, llamó al teléfono de emergencias reclamando asistencia sanitaria. Como la ambulancia no llegaba al domicilio volvieron a insistir tanto ella como una vecina. Finalmente a la hora llegó una dotación sanitaria que intentó infructuosamente reanimar x. por lo que fue trasladado, a las 12:30, al Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (en lo sucesivo, HUVA) donde fue ingresado en la UCI, produciéndose el fallecimiento a las 14 horas del día 1 de mayo de 2007.

El día 4 de junio de ese mismo año, a instancias de Juzgado de Instrucción núm. 1 de Murcia, se emite informe médico forense de autopsia en el que se concluye que la muerte se produce por insuficiencia cardiaca aguda secundaria a reacción adversa a drogas de abuso. Miocardiopatía hipertrófica, destacando en el ámbito interno un edema pulmonar bilateral, derrame pericárdico e hipertrofia de ventrículo izquierdo (se adjunta copia de este informe).

Los reclamantes imputan el daño alegado no a los profesionales que atendieron al paciente, sino al retraso en la prestación de la asistencia sanitaria, y consideran que el importante daño moral sufrido por los padres y hermanos del fallecido son imputables al SMS.

Solicitan la práctica de las siguientes pruebas con carácter previo a la determinación de la cuantía indemnizatoria:

1. Testifical del médico de la UME que asistió a x. tras el aviso al 112.
2. Testifical del médico que atendió a x. en la UVI del HUVA.
3. Que se emita informe por un especialista en la materia, dependiente del SMS, sobre la actuación correcta o no de sus profesionales en el presente supuesto, así como de la posible influencia del retraso en la asistencia sanitaria sobre el fallecimiento del paciente.
4. Certificado de las llamadas efectuadas por x. desde el número 868.95.90.74, correspondiente a la línea telefónica de su domicilio, y desde el número de teléfono móvil 650.176.462 de la llamada efectuada por la vecina de la primera x. (DNI 48548747W), el día 30 de abril de 2007, con exacta concreción de las horas y minutos, así como copia literal de las conversaciones mantenidas con el 112.
5. Testifical de los agentes de la Policía Nacional de Alcantarilla que trasladaron x. a su domicilio.
6. Testifical de x, madre de x, y otros, cuyos datos dicen proporcionarán más adelante, que declararán acerca de la hora de las llamadas al 112 y del intervalo de tiempo que transcurrió hasta la llegada de la dotación médica.
7. Informes psicológicos sobre el estado anímico de los padres y hermanos del fallecido, que se aportarán más adelante.

**SEGUNDO.-** Seguidamente se dicta Resolución del Director Gerente del SMS por la que se admite a trámite la reclamación y se encomienda la instrucción del expediente al Servicio Jurídico de dicho organismo.

A continuación, por el órgano instructor se solicita al Director Gerente del HUVA y al Director del Centro de Coordinación de Emergencias del 112, las historias clínicas del paciente e informes de los profesionales que le atendieron en relación a los hechos descritos en la reclamación. Asimismo, comunica la reclamación a la Correduría de Seguros y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

**TERCERO.-** Mediante escrito de fecha 6 de junio de 2008, el Director Gerente del HUVA hace llegar al órgano instructor copia de la historia clínica de x. e informe del Dr. x, especialista de Cuidados Intensivos, que se ratifica en el informe de alta firmado el día del fallecimiento.

**CUARTO.-** Desde la Gerencia de Emergencias del 061 se remite informe y solicitan que en lo sucesivo se contacte con ellos y no con el 112. En el informe se hace constar lo siguiente:

*"Siendo las 10,35 horas del 30-4-2007, se recibió llamada en el 112 sobre un incidente que ocurre en Alcantarilla (C--), tratándose de un varón de 19 años que según el comunicante echa espuma por la boca y no responde, estando como dormido.*

*En la grabación de la llamada se escucha a la comunicante (madre del afectado) que indica que la policía había llevado a su hijo con síntomas de estar ebrio, pero que en ese momento no respondía.*

*La llamada se pasa al médico regulador, que previamente había indicado que se asignara la unidad de emergencias (UME-2 de Alcantarilla), y la comunicante vuelve a dar los mismos datos que a la operadora, ante lo cual, el médico regulador decide que se anule el envío de la UME-2, y que se active el Servicio de Urgencia, de Atención Primaria. (SUAP-Alcantarilla), siendo las 10,39 horas.*

*A las 10,44 horas reclaman la asistencia, y desde el CCU se llama al SUAP-Alcantarilla, indicando que aún no habían salido al aviso asignado, por estar esperando que el médico se desocupara. Se le informa desde el CCU que el paciente no responde y han reclamado la asistencia de nuevo.*

*Por tal motivo, el médico regulador decide volver a activar la UME-2 de Alcantarilla (a las 10,46 horas), a pesar de estar activado el SUAP-Alcantarilla, y realiza nueva llamada al domicilio para informarse de la evolución del paciente y dar consejos médicos mientras llega la asistencia de urgencia al domicilio.*

*A las 10,48 horas vuelven a reclamar la asistencia y se les informa que la unidad sanitaria estaba de camino, preguntando por el estado del paciente.*

*A las 10,51 horas comunica el SUAP-Alcantarilla la llegada al domicilio, y la UME-2 lo hace a las 10,52 horas.*

*A las 11,12 horas el médico regulador llama al SUAP y le informan que el paciente está en parada cardiorrespiratoria estando interviniendo los efectivos sanitarios de las dos unidades en la reanimación del paciente.*

*A las 11,26 horas, la UME-2 informó que trasladaba al paciente al Hospital Virgen de la Arrixaca, tras haberlo intubado y reanimado, solicitando que se avisara a la UCI del Hospital que iban de camino, llegando a urgencias del Hospital a las 11,36 horas.*

*Por todo lo cual, podemos concluir que se ha hecho una intervención completa de los servicios sanitarios de urgencias y emergencias, del Servicio Murciano de Salud, ubicados en la localidad de Alcantarilla, consiguiendo la reanimación del paciente encontrado en situación crítica.*

*Y aunque se haya apreciado una duda de asignación de efectivos en el médico regulador actuante, lo cierto es que decidió sobre los datos que telefónicamente le comunicaron, por lo que hizo una elección de recurso sanitario de urgencia al nivel de la gravedad inicialmente apreciada, si bien ante los nuevos datos que se le comunicaron en la siguiente llamada, determinó con acierto la reasignación de la UME-2, e incluso siguió la evolución del paciente por comunicaciones telefónicas, y siguió desde su puesto de trabajo la evolución de la intervención de ambas unidades sanitarias.*

*Por otra, parte, negamos la afirmación de los reclamantes en relación a que las unidades*

*de asistencia urgente y de emergencias llegaron más de una hora después de la primera llamada, por ser incierto -según los registros del 112-, ya que la primera llamada se recibió a las 10,35 horas y llegaron al domicilio a las 10,51 horas (16 minutos). Y que tampoco es cierto que las unidades sanitarias de urgencias y emergencias estuvieran reanimando al paciente hasta las 12,30 horas de la noche, ya que según los registros del CCU-112 refieren que a las 11,26 horas comunica la UME-2 el traslado del paciente al Hospital Virgen de la Arrixaca (34 minutos de intervención y reanimación de la UME en el domicilio del paciente), siendo trasladado al Hospital con hora de llegada a las 11,36 horas (10 minutos).*

*Que todos lamentamos el fatal desenlace del paciente ocurrido en el Hospital tras más de 14 horas de evolución, por una patología muy grave, sin que pueda existir relación alguna de causa efecto entre la asistencia prestada al paciente (que de no haberla realizado probablemente hubiera fallecido en su domicilio) y el resultado final de la evolución de su proceso patológico.*

*No entendemos el motivo de agrandar los tramos horarios de la intervención de las unidades sanitarias de urgencias extrahospitalarias, ya que preferimos pensar que no se busque con ello una falsa imputación de responsabilidad, sino que más bien, será producto del stress padecido ante una difícil y desgraciada experiencia vital, pero que en nada se corresponde con la realidad de los tiempos registrados en el CCU-112/061, que no hace desmerecer la importante intervención, de los equipos sanitarios de urgencias".*

**QUINTO.-** Mediante escrito fechado el 6 de mayo de 2008, la instructora se dirige a la Gerencia del 061 solicitando:

- Informe del Médico de la UME que asistió a x.

- Certificado de las llamadas efectuadas por x. desde el número 868.95.90.74, correspondiente a la línea telefónica de su domicilio, y desde el número de teléfono móvil 650.176.462 de la llamada efectuada por la vecina de la primera x. (DNI 48548747W), el día 30 de abril de 2007, con exacta concreción de la hora y minuto, así como copia literal de las conversaciones mantenidas con el 112.

El requerimiento es cumplimentado mediante el envío de la trascipción de la llamada demandando asistencia sanitaria a las 10:35 horas, con el detalle que aparece reflejado en los folios 57 y siguientes del expediente.

**SEXTO.-** Con fecha 7 de enero de 2009, la instructora se dirige al letrado de los reclamantes comunicándoles, en relación con las pruebas propuestas, lo siguiente:

*"1. La prueba documental propuesta, adjuntada con el escrito de reclamación, se estima pertinente, quedando la misma incorporada al procedimiento junto con la historia clínica remitida desde el Hospital Virgen de la Arrixaca.*

*2. Respecto a la prueba testifical del personal sanitario propuesta en la reclamación, no se admite la misma por considerarse innecesaria, dado que constan en el expediente administrativo los informes del coordinador del 061, así como las trascipciones de las conversaciones mantenidas con el 112, así como el informe del Servicio de Medicina Intensiva*

del Hospital Virgen de la Arrixaca.

*Se considera innecesaria la prueba testifical de los Agentes de la Policía Nacional pues los hechos que se quieren probar son posteriores a su actuación y por tanto su declaración no aportaría nada nuevo al expediente.*

*La prueba testifical de la madre del fallecido y de los vecinos también se considera innecesaria al constar en el expediente informe y copia de las conversaciones con el 112 en las que consta la hora de recepción de las llamadas y de la llegada de las ambulancias. Aún así los reclamantes podrán aportar por escrito las declaraciones que estimen convenientes.*

*3. En cuanto a la prueba pericial propuesta, se admite que la parte reclamante aporte el correspondiente dictamen pericial, realizado a su costa, por el profesional que estime conveniente. Con posterioridad la Inspección Médica realizará igualmente informe al respecto.*

*4. Finalmente, y respecto a los informes psicológicos de los reclamantes podrán ser aportados por el reclamante al considerarse dicha prueba pertinente".*

**SÉPTIMO.-** Por el letrado se presenta escrito solicitando se practiquen nuevas pruebas que confirmen la hora de llegada de las ambulancias del SUAP y del UME al domicilio de los reclamantes. Junto con el escrito aporta informe pericial realizado por los Dres. x, y, especialistas en valoración de discapacidades y daño corporal, que concluye del siguiente modo:

*"1. El paciente sufrió la parada cardiorrespiratoria el 30-4-2007, no pudiéndose precisar con exactitud la hora de la misma. (Aunque por la manifestaciones telefónicas "mi hijo ya no respira..." a las 10:43).*

*2. Las maniobras de RCP consiguieron restablecer latido cardiaco, pero sin recuperación neurológica (persistía midriasis y arreactividad de pupilas). 2 paros cardíacos más en su traslado a HUVA.*

*3. Ingreso en UCI con muerte cerebral. Exitus el 1-5-2007 a las 13 h.*

*4. Informe de autopsia: Insuficiencia cardiaca aguda secundaria a reacción adversa a drogas de abuso y Cardiopatía Hipertrófica.*

*5. La celeridad en la asistencia a un cuadro de Parada Cardiorespiratoria es fundamental para el pronóstico. En el presente caso, y pese a la correcta actuación de las Unidades Médicas implicadas, la asistencia no pudo realizarse antes de la instauración de Daño Cerebral irreversible".*

**OCTAVO.-** La instructora dirige escrito a la Gerencia del 061 acusando recibo del informe enviado en su momento e indicando lo siguiente: *"En dicho informe se relatan los hechos acaecidos, pero el reclamante ha solicitado, en escrito que se acompaña, que se acredite la hora de llegada de las unidades de SUAP y UME al domicilio del paciente, por lo que se deberá remitir la documentación que se solicita por el reclamante o, en su defecto, informe al respecto".*

El requerimiento es cumplimentado mediante la aportación de una copia del Protocolo de Tipificación de la Demanda e informe en el que se hace constar lo siguiente:

*"A las 10 horas y 35 minutos del día 30 de abril de 2007 se recibe llamada a través del 1-1-2 sobre un incidente que ocurre en la C/ "?" de Alcantarilla (Murcia). Se trata de un varón de 19 años que según la llamante echa espuma por la boca y no responde, está como durmiendo. En la grabación, la llamante (que es su madre) informa que ha traído la policía a su hijo con síntomas de estar ebrio, pero que ahora no responde.*

*La llamada se pasa al médico directivo, que previamente había indicado que se asignara la unidad UME 2 de Alcantarilla, y la llamante vuelve a decir los mismos datos que a la operadora. Ante los datos que aporta la llamante, el médico directivo decide que se anule la unidad UME 2 y que se active el SUAP de Alcantarilla y esto ocurre a las 10 horas y 39 minutos.*

*A las 10 horas y 44 minutos reclaman la asistencia y se rellama (sic) al SUAP de Alcantarilla e indica que no han salido y están a la espera de que el médico se desocupe. Se le informa desde CCU que el paciente no responde y han reclamado la asistencia.*

*El Médico directivo decide reactivar la unidad UME 2 de Alcantarilla a las 10 horas y 46 minutos, a pesar de estar activada la unidad de SUAP de Alcantarilla y realiza rellamada al domicilio para informarse de la evolución del paciente y dar consejos mientras llega la asistencia al domicilio.*

*A las 10 horas y 48 minutos reclaman la asistencia y se les informa que la unidad sanitaria está en camino y se pregunta por el estado del paciente.*

*A las 10 horas y 51 minutos da la llegada al domicilio SUAP de Alcantarilla, y a las 10 horas y 52 minutos da la llegada al domicilio UME 2.*

*A las 11 horas y 12 minutos el médico directivo llama al SUAP y le informan que el paciente está en parada cardiorrespiratoria y todos los efectivos de las dos unidades sanitarias están reanimando al paciente.*

*A las 11 horas y 26 minutos, UME 2 informa que traslada al paciente al HUVA con el paciente intubado y que se llame a la UCI del HUVA para informar que de van de camino.*

*Siendo las 11 horas y 36 minutos cuando llega a la puerta de urgencias del HUVA".*

**NOVENO.-** Trasladado el expediente a la Compañía de Seguros ésta comparece aportando dictamen médico realizado colegiadamente por cuatro facultativos especialistas en Medicina Interna, en el que, tras resumir los hechos y efectuar las consideraciones médicas que estiman oportunas, concluyen del siguiente modo:

*"1. El paciente falleció, según el informe de la autopsia, como consecuencia de una intoxicación por cocaína y una miocardiopatía hipertrófica.*

*2. La cocaína afectó tanto al funcionamiento cardiaco como al cerebral, condicionando*

*una menor respuesta al tratamiento instaurado. Puede considerarse un factor desencadenante o incluso el factor principal del fallecimiento.*

*3. La miocardiopatía hipertrófica, fue la causa subyacente que originó la parada cardiaca. El corazón enfermo del paciente, sometido a la sobrecarga de la intoxicación por cocaína claudicó, produciendo una parada cardiaca.*

*4. La asistencia de los Servicios de Emergencias fue adecuada en tiempo y siguió el protocolo de actuación.*

*5. La atención a la parada cardiaca fue correcta, de hecho el paciente recuperó el latido cardíaco. No hubo datos de recuperación neurológica".*

**DÉCIMO.-** Consta en el expediente que los reclamantes han interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación por responsabilidad patrimonial, que se sustancia, bajo el número 270/2009, ante el Juzgado Contencioso-Administrativo núm. 7 de los de esta ciudad.

**UNDÉCIMO.-** El 18 de noviembre de 2009, se emite el correspondiente informe por la Inspección Médica en el que, tras valorar los hechos y la documentación, alcanza las siguientes conclusiones:

*"PRIMERA: No consideramos, que se haya producido falta de diligencia y/o demora en la Asistencia Sanitaria prestada a x., dado que los DIECISEIS O DIECISIETE MINUTOS que tardaron los Servicios de Emergencias Sanitarios en llegar a su domicilio se consideran adecuados.*

*SEGUNDA: No se constata falta de atención al paciente, ya que a pesar de que tras las maniobras de RCP avanzada que se realizaron, por parte de los equipos de emergencia, el paciente recuperó el pulso, volvió a sufrir varias PCR, incluso dentro de la UCI del hospital, sin que exista constancia de que recuperara la conciencia en algún momento.*

*TERCERA: Las pruebas diagnósticas realizadas al paciente a su ingreso en la UCI del hospital demostraron la presencia de 0,7 g/ml de alcoholemia y metabolitos urinarios de cocaína, así como un edema cerebral grave y difuso (coma).*

*CUARTA: La autopsia, realizada al cadáver de x. informa de una muerte accidental de origen violento, debida a una insuficiencia cardiaca aguda, secundaria a reacción adversa por abuso de drogas. Destaca la presencia de cocaína en las muestras analizadas de tejidos biológicos (hígado y pulmón).*

*QUINTA: Las características fisiopatológicas del paciente (obeso, roncador crónico, con dificultad respiratoria y portador de cardiopatía hipertrófica), junto a la ingesta abusiva de alcohol y cocaína, fueron la causa del fatal desenlace, sin la intervención de los factores externos alegados por la familia".*

**DUODÉCIMO.-** Conferido trámite de audiencia a las partes (reclamantes y aseguradora), ninguna de ellas hace uso del mismo al no comparecer ni formular alegación alguna.

Seguidamente la instructora formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no queda acreditada en el expediente la relación causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el daño por el que se reclama.

En tal estado de tramitación V.E. dispuso la remisión del expediente al Consejo Jurídico en solicitud de Dictamen, mediante escrito que tuvo entrada el día 25 de mayo de 2010.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

## **CONSIDERACIONES**

### **PRIMERA.- Carácter del Dictamen.**

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ), en relación con el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

### **SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.**

1. Los reclamantes, en su condición de padres y hermanos del fallecido -usuario del servicio público sanitario-, ostentan la condición de interesados y están legitimados para ejercitar la presente acción de reclamación, a tenor de lo establecido en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el 4.1 RRP.

En cuanto a la legitimación pasiva tampoco suscita duda que la actuación a la que el reclamante imputa el daño que dice haber sufrido, acontece en el marco del servicio público prestado por la Administración sanitaria regional.

2. En cuanto al plazo, el Consejo Jurídico coincide con la propuesta de resolución en que la acción se ha ejercitado dentro del año previsto en el artículo 142.5 LPAC, teniendo en cuenta que el fallecimiento del paciente se produjo el 1 de mayo de 2007, conforme al certificado de defunción (folio18), y la reclamación se presentó el 28 de abril de 2008.

3. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

### **TERCERA.- Concurrencia de los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.**

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE: "los particulares, en los términos establecidos por la

ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos". Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce "el derecho a la protección de la salud", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención sanitaria que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultados, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la asistencia del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado de la misma, una obligación de desplegar adecuadamente los medios y recursos disponibles, lo que requiere un juicio valorativo acerca del estándar de disponibilidad de dichos medios y su aplicación a las circunstancias del caso de que se trate.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de medios disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

Además de lo anterior, es esencial destacar que la relación de causalidad entre el

funcionamiento de los servicios públicos y la producción de unos determinados daños físicos o psíquicos, cuya existencia se imputa al funcionamiento anormal del servicio sanitario de que se trate, requiere de la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de las consecuencias que, para la salud humana, tiene la actuación sanitaria en cuestión, en el específico contexto que presenta cada caso. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC)-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo en sentencia de su Sala de lo Contencioso- Administrativo de 1 de marzo de 1999). En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervenientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los servicios de la sanidad pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba.

#### **CUARTA.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos regionales y los daños por los que se reclama indemnización. Inexistencia.**

En el supuesto que nos ocupa, los reclamantes achacan el daño no a la actuación de los profesionales que atendieron al paciente, sino a la tardanza en la llegada al domicilio de los servicios sanitarios de emergencia.

Para valorar la corrección de la asistencia sanitaria prestada en el presente caso hay que tomar en consideración la cronología de los hechos probados:

- La llamada para la atención domiciliaria de la x. fue registrada a las 10:35 horas del día 30 de abril de 2007, según transcripción de la llamada que figura al folio 57 del expediente, es decir, más de hora y media después de la que los reclamante fijan como efectuada la llamada (9 horas).
- Se asignó primero un servicio de la UME que fue posteriormente anulado por decisión del médico regulador, tras hablar con la madre de x. y considerar que la prestación más adecuada era la del SUAP. Posteriormente, tras una nueva conversación se reactiva el servicio de la UME.
- Según la hoja de registro de comunicaciones obrante a los folios 86 y 87, la ambulancia del SUAP llega al domicilio del paciente a las 10:51 horas y un minuto más tarde lo hace la de la UME, es decir, las ambulancias tarden en llegar 16 y 17 minutos respectivamente después de la primera llamada de aviso por los familiares.

En consecuencia, las imputaciones realizadas por los reclamantes, sobre la tardanza en más de una hora en llegar la ambulancia, se encuentran expresamente contradichas por la documentación expuesta, que acredita que las horas de llegadas de las ambulancias al

domicilio fueron las 10:51 y las 10:52, tiempos que tanto los peritos de la Aseguradora como la Inspección Médica consideran adecuados (folios 116 y 135). A mayor abundamiento, si el médico de la UME que atendió al paciente en el domicilio familiar, cuya actuación no ha sido cuestionada por los reclamantes, comunica a las 11:26 que se han llevado a cabo varias maniobras de reanimación, que se ha intubado al paciente y que, en ese momento, se procede a trasladarlo al HUVA, resulta evidente que se había llegado al domicilio mucho antes, pues, en caso contrario, no se podrían haber realizado las maniobras médicas descritas. En este sentido cabe recordar lo que indicábamos en nuestro Dictamen 201/2008, sobre la razonabilidad de los tiempos de llegada de los servicios de emergencia, con cita de la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid, Sala de lo Contencioso Administrativo, de 10 de noviembre de 2006, "*una cosa es lo ideal, lo que desearía cualquiera y es, como hemos dicho, que exista un Hospital a escasos kilómetros de cualquier vivienda y que haya una UVI móvil esperando a cinco o seis kilómetros de cualquier lugar y otra que eso sea factible*".

Sobre la asistencia recibida por el paciente tanto por los servicios de emergencia como por los correspondientes al HUVA y su posible conexión con el fatal desenlace, los informes médicos obrantes en el expediente, incluido el del perito de parte, coinciden en afirmar la correcta actuación de los facultativos que atendieron al paciente. Así, los Dres. x, y, indican que "*en el presente caso, y pese a la correcta actuación de las Unidades Médicas implicadas, la asistencia no pudo realizarse antes de la instauración del Daño Cerebral Irreversible*". En el mismo sentido el dictamen de los facultativos de la aseguradora señala que "*la atención a la parada cardiaca fue correcta, de hecho el paciente recuperó el latido cardiaco*". Y, finalmente, la Inspección Médica coincide en dicha apreciación al afirmar que "*no se constata falta de atención al paciente, ya que a pesar de que tras las maniobras de RCP Avanzada que se realizaron, por parte de los equipos de emergencia, el paciente recuperó el pulso, volvió a sufrir varias PCR, incluso dentro de la UCI del hospital, sin que exista constancia de que recuperara la conciencia en algún momento*".

Según lo anterior este Consejo coincide con la propuesta de resolución en su apreciación de que el resultado dañoso (fallecimiento del hijo y hermano de los reclamantes) no se puede imputar al funcionamiento de los servicios sanitarios regionales, sino a los antecedentes y circunstancias personales del paciente. En efecto, tal como señala el dictamen pericial de la aseguradora el fallecimiento se produjo por una "*insuficiencia cardiaca aguda secundaria a reacción adversa a drogas de abuso. Miocardiopatía hipertrófica*". Para los facultativos autores de este informe dos fueron las causas del fallecimiento: Una principal, que se concretaría en el consumo de cocaína, lo que afectó tanto al funcionamiento cardiaco como al cerebral, condicionando una menor respuesta al tratamiento instaurado, y, otra subyacente, que sería la miocardiopatía hipertrófica que padecía "*el corazón enfermo del paciente, sometido a la sobrecarga de la intoxicación por cocaína claudicó, produciendo una parada cardiaca*". En este mismo sentido se pronuncia la Inspección Médica que concluye en su informe indicando que "*las características fisiopatológicas del paciente (obeso, roncador crónico, con dificultad respiratoria y portador de cardiopatía hipertrófica), junto a la ingesta abusiva de alcohol y cocaína, fueron la causa del fatal desenlace, sin la intervención de los factores externos alegados por la familia*".

En consecuencia, se desprende la ausencia de antijuridicidad del daño alegado y la falta de acreditación del nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y el resultado, pues la Administración puso a disposición del paciente los medios disponibles en aquel momento. En el

mismo sentido se pronuncia la Sentencia de la Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 10 de octubre de 2001, cuyo fundamento jurídico quinto señala: "*En este caso queda probado que la reacción administrativa fue rápida, si bien por los medios de que se disponía actuó como actuó. Significa esto que no cabe apreciar un funcionamiento anormal pues una cosa es el nivel ideal de funcionamiento de un servicio y otra es el estándar o nivel posible, nivel este que desde el mandato legal del artículo 7 citado deberá aproximarse a lo más eficaz y deseable pero siempre desde los medios de que se dispone*".

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

## CONCLUSIÓN

**ÚNICA.-** Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, en tanto que no se aprecia la concurrencia de los elementos legalmente exigidos para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

No obstante, V.E. resolverá.

