



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 323/2022

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 19 de diciembre de 2022, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 9 de mayo de 2022 (COMINTER 132112 2022 05 09-00 20) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 12 de mayo de 2022, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.ª X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_155), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO. - Con fecha 19 de noviembre de 2020, D.ª X y D. Y, presentan reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración regional por los daños que dicen haber sufrido como consecuencia de la defectuosa asistencia sanitaria prestada a su madre, D.ª Z por parte del Servicio Murciano de Salud (SMS).

Relatan los reclamantes que el 30 de diciembre de 2019 (debe querer decir 30 de noviembre de 2019), su madre al mediodía empezó a sentirse mal, se quejaba de dolor abdominal. Es una persona con demencia senil y no sabe expresarse bien, pero se cayó y dejó de andar y de moverse. La tumbaron en el sofá y llamaron al 112. En la primera llamada les preguntaron qué era lo que le sucedía a lo que respondieron que era una persona mayor con demencia senil y que se encontraba mal. Les contestaron que avisaban a la ambulancia para que viniese.

Volvieron a llamar de nuevo a las 14:51 horas y les contestaron que estaban haciendo otros servicios y que irían cuando pudiesen.

A las 16:24 horas les indican que van por el Raal. Volvieron a llamar inmediatamente porque apenas respiraba y le volvieron a indicar lo mismo.

A las 17:29 horas por encontrarse en la misma situación, y, finalmente, a las 17:43 llamaron por última vez para indicar que su madre había fallecido, y, al poco tiempo llegó la ambulancia.

El médico que llegó no les firmó el parte de defunción por si querían hacerle la autopsia, que finalmente se decidió no hacer.

Acompañan a su reclamación los certificados de defunción de los padres de los reclamantes, un electroencefalograma, el parte de asistencia de urgencias y el testamento.

En cuanto a la valoración económica del daño, solicitan la cantidad de 20.696,73 euros, de acuerdo con el baremo de indemnizaciones por accidentes de tráfico correspondiente a 2019, debiendo incrementarse en un 25% como consecuencia de tratarse del fallecimiento del único progenitor vivo de los reclamantes, por lo que la suma

resultante sería de 25.870,91 euros.

SEGUNDO. - Por resolución del Director Gerente del SMS, de 17 de diciembre de 2020, se admite a trámite la reclamación y se ordena la instrucción del procedimiento al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario, que procede a trasladar a los interesados la información prescrita por el artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

Del mismo modo, comunica la presentación de la reclamación a la aseguradora del SMS y recaba del Centro de Coordinación de Emergencias 112 de la Región de Murcia las grabaciones de llamadas telefónicas en relación con este asunto e informe de los profesionales implicados. Repite dicha solicitud a la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061, a la que solicita también que se una al expediente el protocolo de asistencia extrahospitalaria de urgencias.

TERCERO. - Con fecha 30 de diciembre de 2020, se emite informe por el Subdirector General de Emergencias de la Dirección General de Seguridad Ciudadana y Emergencias, en el que indica:

“Entre las competencias de la Dirección General de Seguridad Ciudadana y Emergencias figura la prestación del servicio de atención de llamadas de urgencia a través del Teléfono Único Europeo 1-1-2 en el ámbito territorial de la Región de Murcia, cuya finalidad es facilitar a ciudadanos y organismos públicos un servicio integrado de información y comunicaciones que, por un lado, permita con carácter permanente atender las peticiones de asistencia en materia de atención de urgencias sanitarias, de extinción de incendios y salvamento, de seguridad ciudadana y de protección civil, y por otro, active coordinadamente la prestación de auxilio más adecuada, en función del tipo de incidencia y el lugar donde se produzca. Por tanto, queda fuera del alcance del servicio 112 la prestación material de la asistencia requerida por los ciudadanos en situaciones de emergencia, que corresponde a los servicios competentes en cada caso.

En relación con las llamadas atendidas por el 112 Región de Murcia, una vez consultada la base de datos del Centro de Coordinación de Emergencias 112 de la Región de Murcia con los datos aportados en el escrito de reclamación, se comprueba que el día 30 de noviembre de 2019 se atendieron por el 112 Región de Murcia las siguientes llamadas, todas ellas efectuadas desde el teléfono número --:

1ª Llamada: atendida a las 13:43 horas, realizada desde la calle --, de Santomera (cerca del bar restaurante --), solicita asistencia sanitaria para Z, de 90 años, a la que le cuesta respirar, respondiendo a las preguntas sobre lo que le sucede que la dificultad para respirar le ocasiona problemas para hablar o andar, no sabe si tiene dolor de pecho, tiene demencia, no presenta ninguno de los siguientes síntomas (ruidos respiratorios, palidez, sudoración, fiebre), está así 30 minutos, toma medicación Adiro y Queteapina, facilitando como teléfono de contacto el --. Dicha información se transmitió de forma inmediata al CCU del Servicio de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 (CCU-061), como organismo competente en la prestación de la asistencia sanitaria solicitada.

2ª Llamada: atendida a las 14:51 horas, reclama el aviso anterior de Z, ante lo cual se consulta al CCU-061, trasladándose su respuesta a la llamante (la ambulancia ocupada, siendo el siguiente aviso), la llamante indica que Z se encuentra igual y además se queja del abdomen.

3ª Llamada: atendida a las 16:25 horas, reclama los avisos anteriores, ante lo cual se consulta al CCU-061, trasladándose su respuesta a la llamante (la ambulancia está ocupada en El Raal, en cuanto termine donde está, irá para allá).

4ª Llamada: atendida a las 17:30 horas, reclama los avisos anteriores, ante lo cual se consulta al CCU-061, que informa que la ambulancia va en camino. La llamante cuelga la llamada antes de ser informada.

5ª Llamada: atendida a las 17:44 horas, informa que Z se ha muerto. De ello se informa al CCU-061.

En relación con el informe solicitado por ese Servicio Jurídico sobre la prestación de la asistencia sanitaria requerida en las citadas llamadas, corresponde a la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061, (c/ Escultor Sánchez Lozano 7, 1ª Planta, 30005 Murcia, teléfono: 968394811, fax: 968287125) como organismo responsable de la prestación de la citada asistencia sanitaria.

Respecto a las grabaciones de llamadas solicitadas, todas las grabaciones obrantes en nuestra base de datos

referentes a este asunto serán entregadas en su Servicio Jurídico por un funcionario de esta Dirección General”.

CUARTO. - Con fecha 7 de enero de 2021, la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Murcia, remite la siguiente documentación:

-Historia Clínica de la asistencia prestada a Dña. Z el 30 de noviembre de 2019.

-Informe del facultativo, Dña. P, Médico de Urgencias en Atención Primaria y profesional que realizó la asistencia en el domicilio de la paciente, del Servicio de Urgencias de Santomera.

-Informe del facultativo, D Q, Médico de Urgencias en Atención Primaria, profesional que intervino en el proceso asistencial desde el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias de la Región de Murcia.

-Documento que indica la lista de asuntos del Servicio de Urgencias de Santomera el día 30-11-2019 durante el tramo horario de 11.00h hasta 18.30h.

-Carta de llamada del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias de la Región de Murcia (CCU), donde se recogen las llamadas efectuadas desde el número de teléfono --, así como el seguimiento que desde este organismo se hace de la incidencia desde el inicio a las 13:43:14h, hasta el cierre a las 18:03:31 h.

-Grabaciones de las conversaciones, desde la apertura de la incidencia hasta el cierre de ésta.

El informe de la Dra. Dña. P indica:

“Que siguiendo las órdenes del Centro Coordinador de Urgencias, realizamos todo mi equipo y yo las asistencias que nos iban priorizando. Se nos desvió ese mismo día y en el mismo momento del aviso de Dña. Z a un domicilio en el que había un problema psiquiátrico y Violencia encontramos a una persona afectada con trastorno psiquiátrico y agitación psicomotriz, trasladándola al Hospital Reina Sofía. Siendo requeridos por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado de la zona que estaban allí presentes a nuestra llegada.

En todo momento seguimos la prioridad del Centro Coordinador.

A mi llegada al domicilio de Dña. Z me encontré una persona anciana, en el sofá tumbada en parada cardiorespiratoria, y sin signos de violencia.

La familia nos mostró su descontento con respecto a nuestra tardanza, donde se les dijo que veníamos de otro aviso, ordenados por el Centro Coordinador.

La Sra. tenía pupilas areactivas y estaba en parada cardiorespiratoria, y no consideré indicado hacer maniobras de RCP cuando ya resultó fallecida, hacía más de diez minutos, según mi diagnóstico.

Finalmente aclarar que en ningún momento nuestro equipo y yo nos negamos a la asistencia de Dña. Z, en todo momento vamos guiados según las prioridades que nos indican desde el Centro Coordinador de Urgencias de Murcia”.

El informe del Dr. D. Q indica:

“Nos solicitan la asistencia domiciliaria en horario de Centro de Salud por una dificultad respiratoria de 30 minutos de evolución en paciente con 90 años, con tratamiento de quetiapina y adiro sin otros antecedentes cardio-broncopulmonares, los familiares no pueden focalizar la patología por la demencia o alzheimer, no dolor torácico no cortejo vegetativo, no presenta palidez ni sudoración, ni fiebre. En ese momento se asigna una ambulancia medicalizada para valoración en cuanto quede disponible. Se asigna a las 13:52:59h.

Cuando vuelven a reclamar ambulancia, se le informa al llamante de que la ambulancia está a punto de estar

disponible y que la misma acudirá en breve, ya que está informada.

No sé en este momento la cantidad de avisos y las demoras de las distintas unidades con el resto de emergencias que pudieron condicionar este aviso.

A continuación seguimos atendiendo secuencias de llamadas o consultas médicas que se nos requieren a partir de las 15.00h”.

QUINTO. - El 25 de enero de 2021 se solicita a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria el preceptivo informe de la Inspección Médica, que es emitido con fecha 4 de junio de 2021 con las siguientes conclusiones:

“Se trata de una paciente de edad muy avanzada, 90 años, con una patología neurológica previa que dificulta la comunicación y por tanto la expresión/compreensión de su sintomatología y la transmisión de la misma al personal de urgencias que recibió el aviso.

• Trascurrió un tiempo excesivo, unas 4 horas, entre el momento del aviso y la llegada del personal de urgencias al domicilio de la paciente.

• Cuando el personal del SUAP llegó al domicilio de la paciente ésta ya había fallecido.

• La falta de datos clínicos y la falta de autopsia impiden establecer con certeza la patología y la causa de la muerte, por lo que no se puede saber si la llegada un tiempo antes de los servicios de urgencias hubiera podido evitarla”.

Con fecha 9 de noviembre de 2021 emite informe complementario ratificándose en las anteriores conclusiones.

SEXTO. - La compañía aseguradora del SMS aporta informe, de 11 de marzo de 2021, de la Dra. D^a. R, Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y, entre otros, Máster en Salud Pública y Gestión de servicios sanitarios, Máster en Medicina de Emergencias, Certificado de Medicina de Urgencias (SEMES), Médico de UVI móvil y Helicóptero Sanitario, en el que emite las siguientes conclusiones:

“1. Doña Z era una mujer anciana con Alzheimer, lo cual dificultó desde el principio estratificar el grado de urgencia. Los comentarios de la hija en la primera entrevista, conducida por el teleoperador: “hace sonidos raros. No sabe decir si tiene dolor en el pecho. Está haciendo como un quejido. No ruidos respiratorios ni sudoración ni fiebre. Desde hace 30 minutos. Toma Quetiapina, toma Adiro. No padece del corazón ...” no reflejan signos de gravedad, que se tuviera que pensar que estábamos delante de una emergencia.

2. Pese a esta inespecificidad en el contexto de la llamada y a la ignorancia (incluso para su propia hija), de qué era lo que le pasaba a doña Z, se activó un recurso sanitario compuesto por médico/enfermero y ambulancia medicalizable. El hecho de que no se actuara con la premura de una UME móvil, es porque se trataba de una URGENCIA Y NO UNA EMERGENCIA.

3. En la práctica diaria de un Centro Coordinador de Urgencias, se tiene que estar priorizando a tiempo real para poder seleccionar bien cuál es el aviso que más premura tiene en función de múltiples factores (edad del enfermo, patología previa, alarma social, riesgo para la vida, etc). Como los recursos son limitados, es bastante frecuente, que un recurso asignado como una ambulancia medicalizable, sea desviada de camino, para dirigirse a otro que en ese momento es más urgente.

4. Desconocemos qué era lo que le pasaba a doña Z, porque su estado basal de deterioro cognitivo, la impedía comunicarse con el exterior.

5. Desconocemos la causa del óbito y por lo tanto, no podemos valorar si el haberla trasladado la hubiera salvado o “todo lo contrario”, porque no se le realizó autopsia por la negativa de la familia.

6. El hecho de que sólo apareciera una alertante con tan poca información, acrecentó el desconocimiento sobre lo que realmente sucedía y, por lo tanto, se gestionó con una ambulancia urgente.

7. Dicha ambulancia urgente, tuvo que ser desviada de camino, para atender a otro recurso que en ese momento "parecía" más urgente, al tratarse de un problema social y legal con violencia.

8. No podemos asegurar que haya habido una pérdida de oportunidad en un aviso en el que no se podía valorar la gravedad de la situación y cuyo fallecimiento queda encuadrado epidemiológica y biológicamente por edad, como un fallecimiento de causa natural.

6. CONCLUSIÓN FINAL

Nos encontramos con el desgraciado desenlace de la vida, es decir, el fallecimiento, de una persona que de manera biológica y epidemiológicamente hablando, quedaría encuadrado como causa de fallecimiento natural, por expectancia de vida. El hecho de haber puesto una ambulancia no hubiera sido más que la demora del curso natural de los acontecimientos de lo que, desde el punto de vista médico, es más probable que suceda en la ancianidad. Aun así y para poder ser trasladada, se activó ante una poca información y una incógnita sobre lo que estaba sucediendo, por el deterioro cognitivo tan avanzado de doña Z, una ambulancia medicalizable con médico a domicilio, que tuvo que ser desviada de camino, por surgir otro aviso más urgente en ese momento. No podemos hablar de pérdida de oportunidad, cuando no sabemos la causa del óbito y por lo tanto asegurar que la hubiese salvado la vida, pues, existen patologías que empeoran considerablemente al ser movido el paciente y que requiere una capacidad vital de supervivencia elevada para superarlo, no propia de los 90 años. Por lo tanto y en base a la documental estudiada, esta perito informa de manera objetiva, que no sólo no hubo mala praxis, sino que se puso el dispositivo correcto para atender a doña Z. No habiendo motivo para pensar en negligencia, omisión de socorro y que se actuó en todo momento atendiendo a la *lex artis ad hoc*".

SÉPTIMO. - Con fecha 5 de julio de 2021, se solicita informe complementario a la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 sobre "la disponibilidad y ocupación de los recursos de la zona y si no fue posible llegar con mayor antelación al domicilio donde se encontraba la perjudicada con otro recurso".

Con fecha 21 de julio de 2021 se emite informe sobre "las asistencias médicas realizadas por nuestras ambulancias ubicadas en Murcia ciudad desde las 12:30h hasta las 18:30h del día 30 de noviembre de 2019", en el que se indica:

"El servicio que se encarga de la recepción de llamadas y distribución de dispositivos en la Región de Murcia, para la prestación sanitaria, ubicado en esa fecha en la sede del 112 RM, es el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias Sanitarias de la Región de Murcia (CCU), estando los siguientes profesionales de guardia en el día anteriormente indicado (Anexo I: "Hoja de Firmas"):

-D. Q (Médico de Urgencias AP). Dicho profesional coordinó el aviso.

-D. S(Médico de Urgencias AP)

-D. T (Médico de Urgencias AP)

La Unidad asignada para el aviso con número de asunto 20191130134300640, asistencia prestada a Doña Z, en la calle --, de Santomera, fue el Servicio de Urgencias de Santomera (SUAP 4).

La citada Unidad realizó varios avisos durante el día anteriormente mencionado. Las asistencias prestadas en las que el recurso participó, entre las 12:30h y las 18.30h del día 30 de noviembre de 2019, junto con la franja horaria que abarcó en estado "ocupado" dicho dispositivo, según datos facilitados a través de la Subdirección General de Emergencias, por Alterna Tecnologías SL fueron las siguientes:

Servicio de Urgencias de Santomera - SUAP 4

-ID Asunto:20191130122600545

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 12:35h a Hora Finalización: 13:03h

-ID Asunto:20191130123200553

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 12:44h a Hora Finalización: 13:16h

-ID Asunto:20191130124300572

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 12:50h a Hora Finalización: 15:43h

-ID Asunto:20191130123200553

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 13:16h a Hora Finalización: 14:30h

-ID Asunto:20191130134300640

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 13:53h a Hora Finalización: 15:45h

-ID Asunto:20191130142200682

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 15:43h a Hora Finalización: 17:27h

-ID Asunto:20191130134300640

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 15:45h a Hora Finalización: 18:03h

-ID Asunto:20191130173100904

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 17:32h a Hora Finalización: 18:29h

-ID Asunto:20191130180300948

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 18:10h a Hora Finalización: 18:58h

El resto de bases dependientes de esta Gerencia, ubicados en Murcia ciudad como son la Unidad Móvil de Emergencias 1y14 (UME 1-UME 14); realizaron entre las 12:30h y las 18.30h del día 30 de noviembre de 2019, los avisos que a continuación se detallan:

Unidad Móvil de Emergencias - UME 14

-ID Asunto:20191130123100552

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 12:36h Hora Finalización: 13:31h

-ID Asunto:20191130142700687

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 14:31h Hora Finalización: 15:25h

ID Asunto:20191130152200754

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 15:25h Hora Finalización: 16:09h

-ID Asunto:20191130162800829

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 16:30h Hora Finalización: 17:23h

-IDAsunto:20191130172700898

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 17:29h Hora Finalización: 18:20h

-ID Asunto:20191130180100941

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 18:05h Hora Finalización: 19:42h

Unidad Móvil de Emergencias - UME 1

-ID Asunto: 20191130123200554

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 12:36h Hora Finalización: 13:36h

-ID Asunto: 20191130145000704

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 14:55h Hora Finalización: 15:30h

-ID Asunto: 20191130153500768

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 15:40h Hora Finalización: 17:24h

-ID Asunto: 20191130163200833

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 16:37h Hora Finalización: 17:24h

-ID Asunto: 20191130175800937

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 18:03h Hora Finalización: 18:41h

-ID Asunto:20191130180100941

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 18:05h Hora Finalización: 18:21h

-ID Asunto:20191130181400964

o Recurso operativo desde Hora Inicio: 18:20h Hora Finalización: 18:20h”.

OCTAVO. - Con fecha 13 de diciembre de 2021 se procede a la apertura del trámite de audiencia en el procedimiento, no constando que los reclamantes hayan formulado alegaciones.

NOVENO. - Con fecha 3 de mayo de 2022 la unidad instructora formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no se ha podido establecer el nexo causal directo y exclusivo entre la actividad administrativa y el resultado dañoso. La actuación médica fue conforme a los medios humanos y materiales disponibles, que fueron puestos a disposición de la paciente, aunque desgraciadamente no llegaron a salvar su vida. Se desconoce la causa del fallecimiento debido a que los familiares se negaron a realizarle la autopsia.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remitió el expediente al Consejo Jurídico con fecha 9 de mayo de 2022.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA. - Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico y 81.2 Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), y con dicho carácter preceptivo se ha recabado y se emite este Dictamen.

SEGUNDA. - Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Los reclamantes son hijos de la fallecida. El dolor que la muerte de D.^a Z pudo provocar en ellos no es cuestionable, viniendo legitimados para reclamar una indemnización por el daño moral asociado a la pérdida de un familiar tan cercano, daño que, además, no precisa de una acreditación específica toda vez que se presume sin dificultad la intensidad y efectividad del dolor causado por el quebranto afectivo.

II. La reclamación se ha presentado dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 LPACAP, toda vez que el óbito de la paciente se produce el 30 de diciembre de 2019 y la acción se ejercita el 19 de noviembre de 2020.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público de asistencia sanitaria a la población con ocasión de cuya prestación se produjo el daño reclamado.

III. Se ha seguido el procedimiento previsto en la LPACAP para la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, sin que se observen carencias esenciales, obrando en el expediente la solicitud del informe del Servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño y el trámite de audiencia a los interesados, que junto con la solicitud de este Dictamen constituyen los trámites preceptivos de este tipo de procedimientos.

No se ha observado el plazo para resolver, que excede del previsto en el artículo 91.3 LPACAP

TERCERA. - Insuficiencia de la documentación obrante en el expediente.

Consideran los reclamantes que la muerte de su madre podría haberse evitado si la ambulancia y el médico hubieran llegado antes, puesto que mi madre hubiera tenido una oportunidad de que se hubiera solucionado su problema médico, o si las llamadas al 112 hubieran sido atendidas correctamente y nos hubiesen avisado de que no podían llegar en un tiempo razonable, puesto que hubiesen intentado trasladarla al hospital por sus medios.

No aportan los reclamantes al expediente ningún elemento de prueba en el que se sostenga su reclamación, a pesar de que le obliga a ello el principio sobre distribución de la carga de la prueba que se contiene en el artículo 217.2 LEC, que resulta de aplicación en materia administrativa. Así, en dicho precepto se establece que *“Corresponde al actor... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda...”*.

No obstante, el informe de la Inspección Médica, del que no es preciso recordar la importancia que, dado su imparcialidad y objetividad, tiene en los asuntos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario, afirma rotundamente que el tiempo que tardó la ambulancia en asistir a la paciente fue excesivo.

En efecto, en su informe se afirma:

“El tema fundamental a enjuiciar es si, una vez asumido que el recurso sanitario fue el adecuado, el tiempo de respuesta fue correcto. Parece evidente que la respuesta fue excesivamente lenta. Cuando el personal del SUAP llega al domicilio es aproximadamente a las 17:45, cuatro horas después de la primera llamada lo que, aunque no disponemos de objetivos de tiempo de respuesta en función del tipo de aviso, es evidentemente un tiempo excesivo.

El hecho de que la ambulancia del SUAP estuviera en todo momento ocupada desde el aviso inicial hasta que

podieron llegar al domicilio, no resta validez al razonamiento anterior. Nada se puede reprochar a la actuación profesional del personal del SUAP, pero es un hecho que la organización sanitaria en su conjunto no pudo dar respuesta en un tiempo adecuado”.

Ahora bien, en sus conclusiones afirma que *“La falta de datos clínicos y la falta de autopsia impiden establecer con certeza la patología y la causa de la muerte, por lo que no se puede saber si la llegada un tiempo antes de los servicios de urgencias hubiera podido evitarla”.*

Descartada la autopsia, resultaría necesario, para poder llegar a una conclusión certera, que se solicitase por la instrucción del procedimiento la Historia Clínica de la fallecida para su remisión a la Inspección Médica, a efectos de que determine, en la medida de lo posible y a la vista de las patologías previas de la paciente y de los síntomas que fue presentando durante las horas de espera del recurso asignado, con qué probabilidad la llegada en tiempo razonable de la ambulancia medicalizada hubiese podido coadyuvar a las posibilidades de supervivencia de la paciente.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA. - Procede que se complete la instrucción en los términos expuestos en la Consideración tercera, y una vez completada se remita a este Consejo Jurídico la nueva propuesta de resolución, para la emisión del preceptivo Dictamen sobre el fondo del asunto.

No obstante, V.E. resolverá.

