

Dictamen Núm. 165/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 19 de septiembre de 2024, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 17 de julio de 2024 -registrada de entrada el día 22 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del fallecimiento de su hija como consecuencia de la falta de asistencia por parte del SAMU.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 29 de noviembre de 2023, el interesado presenta en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su hija que imputa a una omisión de asistencia sanitaria.

Expone que “el 13 de febrero de 2023, ante la disnea de su hija y la imposibilidad de esta para respirar de forma normal, realiza varias llamadas telefónicas a tres entidades: primero se pone en contacto con el 112, después

(...) con la Policía Local” y finalmente “con el curador” de su hija. Denuncia que “ni el 112 ni las fuerzas del orden acuden” a socorrerla, “no se presentan incluso con las llamadas desesperadas” que realiza, donde les indica que “se está ahogando”, anotándose en “el parte de urgencias del SAMU (...) a las 15:38 horas” como impresión diagnóstica, “muerte sin asistencia médica”. Añade que su hija “ha fallecido sin asistencia médica, encontrándonos ante una omisión del deber de socorro (...) a una persona desamparada y en peligro manifiesto y grave”.

Cuantifica la indemnización que solicita en ciento diecinueve mil quinientos un euros con setenta y dos céntimos (119.501,72 €), de conformidad con la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

2. Mediante escrito de 18 de diciembre de 2023, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto requiere al interesado para que en el plazo de diez días acredite el parentesco por cualquier medio válido en derecho, con advertencia de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido de su reclamación. Asimismo, le solicita que aporte el certificado de defunción de su hija.

El día 8 de enero de 2024, el reclamante atiende al requerimiento formulado y acompaña copia del libro de familia, certificado de incineración, certificado de nacimiento, inscripción del nombramiento de curador de la finada en el Registro Civil y certificado de defunción.

3. Con fecha 15 de enero de 2024, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios actuante solicita a la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Atención a Urgencias y Emergencias Sanitarias “un informe del SAMU sobre el concreto contenido de la reclamación”.

El día 18 de enero de 2024, se da cumplimiento a lo requerido y se envía una copia de los datos que constan en los registros de la Central de

Coordinación del SAMU, del extracto de las llamadas telefónicas y el informe clínico de urgencias de 13 de febrero de 2023.

4. Mediante oficio de 15 de enero de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

5. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, se incorpora al expediente un CD que contiene las grabaciones de las cinco llamadas realizadas por el reclamante al 112 el 13 de febrero de 2023.

Con fecha 14 de marzo de 2024, el Gerente del Área Sanitaria III informa que, “tras consultar la historia clínica de la paciente y las agendas del centro de salud y de las Urgencias de Atención Primaria del Área III (...), no consta ningún registro (de) que el 13 de febrero de 2023 se haya solicitado asistencia domiciliaria urgente” para la perjudicada “al Centro de Salud ni a los Servicios de Atención Continuada”.

6. El día 30 de abril de 2024, emite informe a instancia de la entidad aseguradora una especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, máster en Urgencias, Emergencias y Catástrofes. En él, tras analizar los hechos y efectuar una serie de consideraciones médicas sobre el edema facial, la disnea y la parada cardiorrespiratoria, se concluye que la actuación de la persona que recibe la llamada en la central de comunicaciones “es totalmente adecuada y acorde a la *lex artis* (...), dado que la única sintomatología referida era cara hinchada y dificultad para entenderle el habla”. Destaca que la segunda llamada se efectuó a las 15:25 horas del mismo día, y entiende que si el reclamante “se acostó y se quedó dormido más de 4 horas sería porque (...) su hija no impresionaba de gravedad, lo que concuerda con que la única sintomatología referida en ese momento era edema facial”.

7. Mediante oficio notificado al interesado el 11 de junio de 2024, el Inspector de Prestaciones Sanitarias le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de 15 días.

El día 21 de junio de 2024, presenta aquel un escrito de alegaciones en el que alude a varios episodios acaecidos en abril y junio de 2022 durante los cuales su hija sufre disnea y de los que dejó constancia en su reclamación. Señala que en las grabaciones tercera, cuarta y quinta “se constata que hay un miedo por parte del médico del SAMU (...) a que un operador haya remitido una disnea a un centro de salud y las otras dos grabaciones en las que se refleja que nadie vio a mi hija (...) y como exponen no se le hizo caso”.

8. Con fecha 1 de julio de 2024, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que “se actuó acorde a la sintomatología que presentaba la paciente en ese momento, y que según refirió su padre era tan sólo edema facial, en ningún momento refirió que (...) presentara disnea ni ningún otro síntoma de gravedad. Dado que no era una sintomatología que precisara atención emergente o urgente, se le indicó a su padre que, en este caso, tenía que ser valorada por Atención Primaria y se le facilitó el teléfono de su centro de salud. No se le denegó asistencia. Fue una actuación adecuada y acorde a la *lex artis*”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de julio de 2024, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de 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 el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 29 de noviembre de 2023, habiéndose producido el fallecimiento de la perjudicada el día 13 de febrero de 2023, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo debemos recordar, tal y como hemos señalado en ocasiones anteriores a esa misma autoridad consultante (por todas, Dictamen Núm. 106/2024), que la finalidad de la instrucción del procedimiento no es otra que la de proporcionar al órgano competente para resolver los elementos de juicio imprescindibles para dictar una resolución acertada. Con este propósito, la tramitación debe integrar la aportación de elementos de decisión, tanto por el propio órgano instructor -de acuerdo con los principios de impulso de oficio e inquisitivo- como por otros órganos administrativos, mediante la incorporación de informes, preceptivos o necesarios, y por parte de los interesados, quienes, en aras de la ineludible preservación del principio de contradicción, podrán adjuntar cuantos datos consideren pertinentes en defensa de sus derechos e intereses y desplegar la actividad probatoria que estimen suficiente para demostrar la veracidad de los hechos alegados. Al término de la instrucción deberán estar claros tanto los hechos y las circunstancias en las que se produjo el daño que da lugar a la reclamación como los fundamentos con arreglo a los cuales habrá de pronunciarse la resolución.

Al respecto, este Consejo ya estimó necesario subrayar, dentro del capítulo de "Observaciones y sugerencias" de la Memoria correspondiente al año 2019, la relevancia de que los informes de los servicios sanitarios a los que se imputa el daño resulten minuciosos, razonados -y no descriptivos- y referidos singularmente a los daños y nexo causal invocados por los reclamantes. Sin embargo observamos que, si bien se ha incorporado

formalmente al expediente el informe del servicio afectado -Unidad de Coordinación del Programa Marco de Atención a Urgencias y Emergencias Sanitarias-, su contenido no satisface la exigencia de abordar explícitamente las imputaciones vertidas en la reclamación, para lo que debe ser razonado -no descriptivo- y referido singularmente a los daños y nexo causal invocados por quien reclama, según venimos reiterando (por todos, Dictamen Núm. 162/2021).

Pues bien, en el caso examinado entendemos que la instrucción realizada no ha satisfecho plenamente dicha finalidad, pues a la vista de la documentación remitida no ha sido posible despejar si, tomando en consideración los síntomas que el interesado refirió durante la primera llamada al 112, la situación se resolvió de forma adecuada. De los datos obrantes en la historia clínica resulta acreditado que el reclamante -padre de la finada- realizó una llamada al 112 a las 10:39 horas del día 13 de febrero de 2023, refiriendo que su hija tenía la cara hinchada y precisaba valoración médica. El operador del SAMU que atiende la llamada le indica que debe dirigirse al centro de salud y le facilita el número de teléfono del centro. La segunda llamada se efectúa a las 15:15 horas y, ante la sintomatología referida, se le envía una ambulancia al domicilio, pero cuando llega el equipo médico se constata que ya había fallecido. Se esgrime una falta de asistencia sanitaria que provocó el fallecimiento de la perjudicada, lo que supone una "omisión del deber de socorro (...) a una persona desamparada y en peligro manifiesto y grave".

En este contexto, el informe pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración sostiene que "se actuó acorde a la sintomatología que presentaba la paciente en ese momento", que según indicó "su padre era tan sólo edema facial, en ningún momento refirió que (...) presentara disnea ni ningún otro síntoma de gravedad". Y considera que "no era una sintomatología que precisara atención emergente o urgente". En efecto, revisada la grabación correspondiente a la llamada realizada a las 10:39 horas se constata que el reclamante únicamente señala que su hija "tiene la cara hinchada y no habla bien (...), tienes que venir a verla".

Sin embargo, debe significarse que la Jefa de la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Atención a Urgencias y Emergencias Sanitarias emite un informe en el que se recoge un extracto de las llamadas telefónicas relacionadas con el incidente objeto de reclamación, indicando que durante esta llamada “se le facilita número de teléfono de su centro de salud sin realizarse una correcta valoración sanitaria de la demanda”. Este juicio del propio Servicio implicado colisiona con el carácter desestimatorio de la propuesta de resolución, que hace suyas las conclusiones del informe pericial de la entidad aseguradora y rehúsa cualquier pronunciamiento sobre la incorrecta valoración sanitaria reconocida por la Jefa de la Unidad.

De otro lado, reparamos en que no se ha incorporado al expediente el protocolo con los criterios de actuación a seguir ante una demanda asistencial al 112.

En consecuencia, resulta preciso que la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Atención a Urgencias y Emergencias Sanitarias justifique por qué considera que no se realizó una correcta valoración sanitaria de la demanda, explique el protocolo a seguir cuando se recibe una demanda de asistencia sanitaria de estas características e indique, en consecuencia, si la actuación del servicio debió ser otra. A tales efectos, debe revisarse la grabación de la primera llamada prestando especial atención no sólo a la sintomatología referida por su familiar, sino también a su capacidad de entendimiento, con el fin de descartar tanto la procedencia de la movilización de un recurso sanitario -ambulancia- al domicilio, como la comunicación del 112 al centro de salud para que el personal de este último se cerciorase de que la situación quedaba resuelta.

Seguidamente, una vez evacuado el correspondiente trámite de audiencia y formulada otra propuesta de resolución habrá de instarse nuevamente el dictamen de este órgano.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta solicitada, debiendo retrotraerse el procedimiento en los términos que hemos señalado.”

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,