



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 5 de octubre de 2006, x. presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud y a la compañía aseguradora del ente público, por los siguientes hechos según describe:

El 6 de diciembre de 2005, sobre las 8 horas, estando en su domicilio de Archena, su esposo x., cuando se encontraba en el baño se desplomó cayendo al suelo, por lo que la familia avisó al 112. Una de sus hijas, por la proximidad al cuartel de la Policía Local del citado municipio, se acercó hasta allí, desde donde se volvió a llamar a algún Servicio de Urgencias, acudiendo uno de los agentes al domicilio.

La hija también se desplazó al Centro de Salud de Archena y el personal le informó que había otro paciente con un problema traumático que también era urgente, por lo que había que esperar.

Aproximadamente, a los 20 minutos salió hacia su domicilio una ambulancia del Centro de Salud, en la que junto al conductor iban dos chicas jóvenes, que en ningún momento se identificaron como médicas o enfermeras.

Mientras tanto, prosigue la reclamante, un vecino y el policía local que acudieron en su ayuda practicaron los primeros auxilios a su esposo.

Cuando llegó la primera ambulancia, las dos chicas referidas se limitaron a tomar la tensión y a medir las pulsaciones, mientras los masajes los seguían realizando el agente de la policía local que se alternaba con el vecino, sumándose posteriormente el conductor de la ambulancia.

A la media hora llegó desde Cieza una ambulancia del 061 con varios profesionales, siendo el médico el que pasó a dar el masaje cardíaco; las dos chicas que fueron con la primera ambulancia quedaron relegadas y paralizadas en un segundo plano.

Finalmente, señala que su esposo falleció a las 9.30 horas, sin que hubiese podido responder a los intentos de reanimación.

La reclamante considera que la asistencia prestada a su esposo fue muy deficiente, especialmente en el momento inicial de la misma, así como tardía, por lo que solicita una indemnización para ella y para toda su familia de 90.278'48 euros.

Acompaña la documentación que obra en los folios 7 a 10 del expediente, destacando las manifestaciones de una hija del fallecido, x., ante el Sargento Comandante del Puesto de la Guardia Civil en Archena que levanta diligencia, el informe de autopsia que concluye que el fallecimiento se debió a un fracaso ventricular izquierdo secundario a infarto agudo de miocardio, y la hoja de asistencia del 061.

Finalmente, designa a un letrado a efectos de notificaciones, que suscribe también el escrito de reclamación.

SEGUNDO.- Con fecha 20 de noviembre de 2006, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud resuelve admitir a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, que fue notificada a las partes interesadas, así como se solicitó copia de la historia clínica e informes a la Gerencia de Atención Primaria de Murcia, al Servicio de Emergencias 112 y al Director de la Gerencia del 061.

TERCERO.- A requerimiento del órgano instructor, x., en representación de la interesada, presenta escrito de proposición de prueba, instando la documental que acompaña al escrito de reclamación, la testifical de las personas que relaciona en el folio 25, así como los informes de la asistencia prestada al fallecido por los servicios implicados.

CUARTO.- Desde la Gerencia de Atención Primaria de Murcia se remite copia de la historia clínica del paciente e informe de la Dra. x., Coordinadora Médica del Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Archena, en funciones de médico de urgencias del SUAP, que informa lo siguiente:

"PRIMERO.- Respecto de la alegación primera de la reclamación patrimonial, en primer lugar poner de manifiesto que todo el personal que se encontraba de guardia el día de los hechos vestía la uniformidad de dotación oficial, uniformidad que lleva serigrafiado el empleo de cada profesional que se encontraba de guardia, en consecuencia, la indumentaria de la que suscribe exhibía la palabra "MÉDICO", visible por ambos lados. En este mismo sentido, la enfermera que acudió a esta urgencia, exhibía en su uniformidad la leyenda "ENFERMERA"; por lo tanto, las dos personas que acudimos primeramente a la urgencia, íbamos perfectamente identificadas. A todo esto añadir que una intervención de urgencia, no se mediatiza por la exhibición de credenciales profesionales. A mayor abundamiento sobre este tema tengo que decir que al hacer acto de presencia en el lugar de los hechos que han dado lugar a la presente reclamación, me identifiqué como médico, a pesar de no ser precisa dicha advertencia y mucho menos cuando las circunstancias requieren una rápida intervención obviando formalismos innecesarios. Llegados al cuarto párrafo del correlativo, se vislumbra un énfasis cuando hace mención al tiempo que tardamos en salir hacia el domicilio del enfermo, cifrándolo en más de veinte minutos. Pues bien, a esto decir que se salió a prestar auxilio a la mayor celeridad posible, teniendo en cuenta que el Servicio de Urgencias del SUAP tiene que atender tanto a pacientes que se personan en sus dependencias, como aquellos que precisan de asistencia domiciliaria.

SEGUNDO.- Respecto de la alegación segunda y tercera de la Reclamación tengo que decir que efectivamente, cuando hicimos acto de presencia en el domicilio del fallecido, encontramos a un Agente de la Policía Local ayudado de una tercera persona de paisano, proporcionando masaje de reanimación cardio-pulmonar a x. Ante este cuadro y con la ayuda del Policía Local que encontramos realizando los citados masajes cardiorrespiratorios, se siguió con los intentos de reanimación, pero bajo mi dirección. Si bien y según todos los síntomas que presentaba el paciente, había fallecido con anterioridad a nuestra llegada. Es más, el propio Agente nos comunicó que a pesar de los esfuerzos para reanimar al citado señor, en momento alguno había dado muestra de recuperación, como podía ser pulso, respiración o cualquier otra señal de vida.

TERCERO.- A la alegación cuarta de la Reclamación señalar respecto del primer párrafo, que el empleo de cada uno de los profesionales de la dotación de la U.M.E., entre ellos el médico, enfermero, técnico o conductor, no es merecedor ni tan siquiera de mención, pero en fin, por aclarar los conceptos del redactor del escrito, decirle que la serigrafía con el empleo de los profesionales que forman parte del equipo de una ambulancia o de un servicio de urgencias del Servicio Murciano de Salud es similar, cuando no idéntica, quedando a salvo el color del vestuario, que en nada modifica la lectura de las palabras que llevan serigrafiadas.

Respecto del segundo párrafo, a la falsedad total que encierra, añadir que no sólo no surgió incidente alguno con el personal de la U.M.E., sino que colaboramos todos los profesionales que allí nos encontrábamos, mutua y activamente durante todo momento.

CUARTO.- A la alegación quinta de la Reclamación, el autor del escrito vuelve a errar, no sabemos si conscientemente y con manifiesta mala fe, al fijar la hora del fallecimiento del x. a las 09:30 horas del día 6 de diciembre de 2005, con la idea preconcebida de crear la apariencia de un retraso injustificado en la intervención del Servicio de Urgencias, contradiciendo incluso el Informe de Autopsia, emitido por la Médico Forense x., que en la Conclusión 4 del citado Informe data el fallecimiento entre las 08:30 y las 09:25 horas del día 6 de diciembre de 2005

QUINTO.- Concluyendo y haciendo una breve exposición sobre los hechos, tengo que manifestar que al personarnos en el domicilio del fallecido, deduje valorando mis comprobaciones junto a la información que me vertieron tanto la Policía Local, como por las personas que le ayudaban, que x. llevaba más de veinte minutos sin signos de vida (sin pulso, sin respiración, etc.). Profundizando sobre esto, sólo hay que resumir el tiempo transcurrido desde que aparecieron los síntomas de infarto agudo fulminante, el tiempo transcurrido hasta que dieron aviso de la urgencia en el SUAP de Archena, los veinte minutos que tardamos en salir hacia el domicilio del fallecido (al menos -siempre utilizando la argumentación de la reclamante-), el tiempo mínimo imprescindible en trasladarnos hasta el lugar de la urgencia y la hora de fallecimiento fijada por la Sra. Médico Forense, entre las 08:30 y las 09:25, para concluir que cuando llegamos al lugar del aviso, el citado señor ya había muerto; cuestión esta que no implica nuestra obstinación en las tareas de reanimación, no sólo del personal del SUAP, sino también y más tarde de la U.M.E.

Así las cosas debo de concluir, apoyándome no sólo en mi valoración, sino en el auxilio inicial de la Policía Local, las conclusiones vertidas en el Informe de Autopsia y en la Historia Clínica de la U.M.E., que x. murió súbitamente de Infarto Agudo de Miocardio, que le provocó incluso rotura cardiaca, siendo imposible reanimarle, a pesar de haber tratado de recuperarle con todos los medios disponibles".

QUINTO.- El Director del Centro de Coordinación de Emergencias remite a la instructora la transcripción de dos primeras llamadas efectuadas por la parte reclamante, una a las 8.13 horas desde el domicilio donde ocurrieron los hechos y otra a las 8.14 horas desde un lugar diferente, que confirma el aviso (folios 58 a 60).

SEXTO.- Por el Director Médico de la Gerencia de Emergencias de 061 se remite copia de la transcripción de las siguientes llamadas (la última a las 8,45 horas), que obran en los folios 63 a 77 del expediente.

Asimismo se remite informe del Coordinador médico del CCE, según el cual (folio 78):

"Con relación a la reclamación patrimonial presentada por x. y una vez consultado el correspondiente PA (número 230 con fecha, 6 de diciembre de 2005), se obtiene el siguiente relato de los hechos:

- Hora de la primera llamada: 8'13 horas. Motivo: x. de 55 años está en el suelo de repente. Le está dando un ataque. Es en la calle "-", bajo izquierda de Archena. Llamante está histérica. Solicita ambulancia urgente gritando y cuelga el teléfono.

- 8,14 h.: Médico coordinador (x) indica que se active al Servicio de Urgencias (SUAP) de Archena.

- 8'15 h.: Nueva llamada del "-", informando del suceso.

- 8'17 h.: El Operador del 061 llama al SUAP de Archena pero está comunicando. Realiza dos nuevas llamadas pero sigue comunicando.

- 8'18 h.: El operador de 061 realiza dos nuevas llamadas al SUAP de Archena pero sigue comunicando. Llama entonces a las ambulancias concertadas de Archena.

- 8'19 h.: Operador de 061 realiza otra llamada al SUAP de Archena y éste le comunica que ya tenían constancia, pues una hija del enfermo estaba allí dando el aviso. Se pone en estado A (de camino hacia domicilio).

- 8'27 h.: SUAP de Archena solicita la UME pues el enfermo está en parada cardiorrespiratoria. Se informa al médico coordinador (x) que inmediatamente da la orden de salida a la UME-5 de Cieza.

- 8 '46 h.: Nueva llamada del SUAP de Archena reclamando la UME. Se le informa, que le queda poco para llegar.

UME-5 de Cieza no reporta hora de llegada al domicilio. Da como código un 798.9 que corresponde a un cadáver encontrado muerto (...).

SÉPTIMO.- Por la instructora se solicitó informe a la Policía Local de Archena sobre la asistencia que se prestó al paciente.

Por el Oficial Jefe de la Policía Local del citado municipio, mediante oficio de 14 de junio de 2007, se informa lo siguiente:

"Que efectivamente la policía local de esta localidad acudió al domicilio señalado, aproximadamente a las 08,10 de la mañana del día seis de diciembre de 2005, como consecuencia del requerimiento de la señora x., al acudir la misma a nuestras dependencias dada la proximidad de su domicilio, comunicando que a su esposo le había dado un mareo y se había desplomado al suelo, por lo que solicitaba la ayuda de este policía, acudiendo al domicilio señalado el agente x, el cual en unión de un vecino, le prestó los primeros auxilios, consistentes los mismos en masajes cardíacos, hasta que llegaron los servicios médicos, los cuales le tomaron las constantes vitales hasta que acudió una ambulancia del 061 con un médico, el cual se hizo cargo de la situación, continuando con la reanimación, por lo que el agente de esta plantilla finalizó su servicio".

OCTAVO.- Por el órgano instructor se comunica a la reclamante que se estima innecesaria la prueba testifical de los agentes de la Policía Local, pues ya se evacuó informe sobre los hechos, considerando por tanto que no se van a aportar nuevos datos.

Respecto a las testificales de la hija del fallecido y del vecino que acudieron al domicilio familiar, se considera que con los informes obrantes en el expediente y las transcripciones telefónicas existen datos suficientes para valorar lo sucedido.

No consta que la reclamante haya cuestionado la denegación de tales pruebas, sin que posteriormente presentara alegaciones.

NOVENO.- Solicitado informe a la Inspección Médica en fecha 18 de julio de 2007, es evacuado el 23 de octubre de 2009 en el siguiente sentido:

"PRIMERA: No hemos constatado falta de diligencia en la asistencia sanitaria prestada a x., dado que transcurrieron SIETE M1NUTOS desde que el 061 (simultáneamente con la familia) avisara al SUAP y éste, desde el domicilio del paciente, solicitara una UME (Unidad Médica Especializada), y TRECE MINUTOS, desde que la reclamante (esposa del fallecido) llamó al 061 y el Servicio de Urgencias llegó a su domicilio.

SEGUNDA: No se constata falta de atención, dado que las declaraciones de los implicados (incluida la hija del fallecido) coinciden en afirmar que a pesar de las maniobras de RC.P Avanzada, que se realizaron por parte de los equipos de emergencia el paciente en ningún momento recuperó la conciencia, lo que confirma la declaración de la Dra. x. del SUAP de que el paciente estaba ya muerto cuando llegaron.

TERCERA: La autopsia realizada al cadáver de x., confirma la rotura cardíaca por infarto agudo de miocardio, con edema agudo de pulmón, hemorragia pericárdica, cardiomegalia, hipertrofia ventricular izquierda y arterioesclerosis coronaria avanzada.

CUARTA: Los factores de riesgo predisponentes para sufrir infarto agudo de miocardio (IAM), encontrados en la historia clínica de x., avalan la teoría de que el fatal desenlace sufrido por éste sea consecuencia más de su idiosincrasia personal y de la enfermedad en sí misma, que de los factores externos alegados por la familia."

DÉCIMO.- Por la Compañía de Seguros x. se aporta dictamen médico colegiado de 30 de noviembre de 2009, en el que se concluye:

"1. El paciente falleció como consecuencia de una muerte súbita, en relación con una cardiopatía isquémica en un paciente con arterioesclerosis (diabetes mellitus y dislipemia).

2. El infarto agudo de miocardio que sufrió debutó con una rotura cardíaca y, por tanto, las posibilidades de recuperación del paciente fuera de un Centro Hospitalario eran nulas.

3. La Atención médica del SUAP fue adecuada en tiempo y forma. Toda la actuación se ajustó a la lex artis.

4. La asistencia del Centro Coordinador de Emergencias fue adecuada en tiempo y forma: siguió el protocolo de actuación".

UNDÉCIMO.- Otorgado trámite de audiencia, la parte reclamante no presenta alegaciones, pese a que el letrado actuante comparece el 29 de diciembre de 2009 para retirar los informes de la Inspección Médica y de los peritos de la aseguradora del ente público (folio 130).

DUODÉCIMO.- La propuesta de resolución, de 21 de enero de 2010, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial al considerar que la asistencia prestada al x. fue ajustada a la *lex artis*, sobre la base de lo informado por la Inspección Médica, y que el fallecimiento del paciente se debió a una muerte súbita por rotura cardíaca secundaria a infarto de miocardio.

DECIMOTERCERO.- Con fecha 29 de enero de 2010 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

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. La reclamante, en su condición de cónyuge del fallecido -usuario del servicio público sanitario-, ostenta la condición de interesada y está legitimada 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. Sin embargo, la reclamante no acredita la representación que dice ostentar del resto de su familia para solicitar, en su nombre, la cuantía indemnizatoria reclamada, salvo que sus hijos fueran menores de edad, lo que tampoco se acredita.

En cuanto a la legitimación pasiva, corresponde, en principio, a la Administración regional, por dirigirse contra ella la pretensión indemnizatoria e imputarse el daño a uno de los servicios públicos de su competencia.

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 6 de diciembre de 2005, conforme al certificado de defunción (folio 14), y la reclamación se presentó el 5 de octubre de 2006.

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.- Requisitos para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública. Consideraciones generales.

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:

- a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
- b) 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.
- c) Ausencia de fuerza mayor.
- d) 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.

Veamos los principios expuestos, aplicados al presente expediente de responsabilidad patrimonial.

CUARTA.- Relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado. Antijuridicidad del daño.

1. Funcionamiento del servicio público.

En el supuesto que nos ocupa, la reclamante considera que la asistencia sanitaria prestada a su marido fue muy deficiente, por la tardanza en la llegada de la ambulancia del 061 a su domicilio y por la falta de actuación por parte del personal del Centro de Salud de Archena, que acudió en el primer momento en su ayuda, pues sostiene que no le suministraron ningún medicamento, salvo la medición de la tensión y las pulsaciones, mientras los masajes cardiacos los seguían realizando un policía local y un vecino.

Para valorar la corrección de la asistencia sanitaria prestada en el presente caso, hay que tomar en consideración la cronología de los hechos probados, conforme a las transcripciones de las llamadas (folios 63 a 78):

- La primera llamada para la atención domiciliaria fue registrada a las 8,13 horas del día 6 de diciembre de 2005. Al minuto siguiente se registra otra llamada desde otro domicilio para avisar por parte de una persona del círculo familiar.
- A las 8,19 se contacta desde el 061 con el SUAP de Archena para dar el aviso. El SUAP comunica que en ese momento ha llegado la hija del paciente.
- La siguiente llamada se produce a las 8,26 horas desde el SUAP de Archena al 061, solicitando una UME (unidad médica de emergencias) porque el paciente está en parada. Lo anterior implica que la ambulancia del SUAP con el personal sanitario ya se encontraban en el domicilio.
- A las 8,47 la UME llega a Archena, sin que consten nuevas llamadas de familiares, de lo que se infiere su llegada

al domicilio.

- A las 9,48 horas la UME comunica al 061 (después de media hora de RCP avanzada) el código 498.9, que corresponde a un cadáver encontrado muerto, para que acuda un juez.

En suma, transcurren 13 minutos desde que se realiza la primera llamada al 061 y llega la ambulancia con el personal médico del SUAP a su domicilio y 20 minutos desde que el 061 avisa a la UME y ésta llega al lugar de la asistencia, según destaca la Inspección Médica, que considera que no se ha producido falta de diligencia, ni tardanza en la asistencia sanitaria.

Sobre la asistencia del personal del SUAP de Archena que acudió inicialmente al domicilio (una médica y una enfermera) a la que la reclamante achaca cierta pasividad y falta de actuación, incluso pone en duda su cualificación profesional, ha de tenerse en cuenta, según el testimonio de la facultativa (folio 32), que cuando acudió al domicilio comprobó que el paciente (sin pulso, sin respiración, etc.), junto con la información que le suministraron la policía local y las personas que le ayudaban, llevaba más de 20 minutos sin signos de vida. Concluye que aquél había fallecido súbitamente de infarto agudo de miocardio, que le provocó rotura cardíaca, según la autopsia, siendo imposible reanimarle, a pesar de haberle tratado de recuperarle con todos los medios disponibles.

La parte reclamante también se contradice en esta última imputación, pues una de las hijas del finado sostiene ante el Puesto de la Guardia Civil de Archena: *"Que el médico le ha intentado reanimar y posteriormente han llegado al lugar el Servicio de Urgencias del 061 y le han colocado varios aparatos pero no han podido reanimarlo, ignorando si cuando han llegado se encontraba todavía con vida"*.

2. Relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado. Antijuridicidad del daño.

Este Órgano Consultivo muestra su conformidad con la propuesta de resolución desestimatoria, que concluye en la inexistencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado por cuanto:

En primer lugar, aun cuando la demora pudiera parecer excesiva para los familiares, la prestación de los servicios de emergencias del 061 se encuentra limitada por la disponibilidad de los recursos, y en la atención prestada se valoró la demanda y la elección del recurso más adecuado entre los disponibles (se contactó con el SUAP de Archena que envió una ambulancia con personal cualificado, que llegó en 13 minutos), y posteriormente se envió una UME desde Cieza, que llegó en 20 minutos desde el aviso.

En segundo lugar, cabría interrogarse si la tardanza expresada influyó en el resultado, si supuso, en definitiva, una pérdida de oportunidad para la curación de la paciente, que es la duda que subyace en la reclamación presentada, siendo la respuesta negativa en tanto el paciente falleció de una muerte súbita por un infarto de miocardio, que debutó con una rotura cardíaca, con edema agudo de pulmón, hemorragia pericárdica, cardiomegalia, hipertrofia ventricular izquierda y arterioesclerosis coronaria avanzada.

Sobre la duración de la llegada al domicilio de las dos ambulancias la primera del SUAP y la segunda de la UME y si dicho tiempo es o no razonable, resulta evidente que en sentido abstracto y general siempre será mejor una disponibilidad de medios mayor en el servicio de ambulancias medicalizadas, como indicamos en nuestro Dictamen 201/2008, pues con ello se mejora la atención sanitaria y se disminuye el riesgo para la salud de los ciudadanos; pero, en el presente caso, se trata de examinar si, a la vista de los hechos acreditados en el expediente, existe relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado.

Por tanto, lo relevante en el presente caso es que no se produjo una pérdida de oportunidad y que el fallecimiento del paciente no se puede imputar a la actividad sanitaria, sino que los factores de riesgo predisponentes para sufrir infarto agudo de miocardio (IAM) encontrados en la historia clínica del fallecido, avalan la teoría de que el desenlace sufrido por éste fue consecuencia de su idiosincrasia personal y de la enfermedad en sí misma, y no de los factores externos alegados por la familia (conclusión cuarta del informe de la Inspección Médica, folio 102).

En sentido contrario, no se ha acreditado por la reclamante, a quien incumbe, que el tiempo de asistencia incidiera en la posibilidad de la recuperación del paciente, sin que haya presentado alegaciones en el trámite de audiencia otorgado pese a retirar la documentación integrante del expediente.

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 de la 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 el mismo sentido que el indicado los Dictámenes 201/2008 y 78/2009 de este Consejo Jurídico.

Por último, la cuantía indemnizatoria reclamada no aparece justificada, pues se limita a solicitar un montante a tanto alzado, sin mayor motivación.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial en materia sanitaria, por no concurrir los requisitos que determinan su existencia.

SEGUNDA.- La cuantía indemnizatoria solicitada no aparece justificada.

No obstante, V.E. resolverá.