



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 79/2012

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 28 de marzo de 2012, 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 Política Social (por delegación de la Excm. Sra. Consejera), mediante oficio registrado el día 27 de julio de 2011, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **196/11**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 14 de marzo de 2007, x en nombre propio y en el de sus hijos, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud (SMS), por el fallecimiento de x, esposo y padre de los reclamantes, por entender que el retraso en la llegada de la ambulancia, tras sufrir aquél un infarto, constituyó la causa de su muerte.

Los hechos se produjeron, según versión de la interesada, del siguiente modo:

- El día 23 de julio de 2006, sobre las 21:30, la reclamante y sus hijos acabaron de cenar en su domicilio junto a su marido y padre, el x, cuando éste último, de forma sorpresiva, sufrió una pérdida de conocimiento cayendo al suelo, produciéndose heridas en la cara y presentando dificultades respiratorias.
- Inmediatamente la reclamante se puso en contacto con el servicio del 112 que tras realizar una valoración de la situación ante la información que se les proporcionó de un antecedente de infarto de corazón, le dijeron que enviaban urgentemente una Unidad Médica Especializada (UME).
- Como la ambulancia no llegaba se dio aviso a la policía nacional y a protección civil, los cuales se personaron en su domicilio y, tras constatar la gravedad de la situación, llamaron también al servicio 112.
- A las 22:45, tras varias llamadas más, llega una ambulancia no medicalizada y el personal sanitario de la misma comenzó con la reanimación básica, pero sin tener medios (no contaban con monitor desfibrilador portátil, esencial para prevenir la muerte en este tipo de enfermos según estudios científicos).
- Como la gravedad del paciente es cada vez mayor la policía local volvió a llamar pidiendo una UME.
- A las 22:40 el SUAP de Cartagena informa que anulemos la UME-4, ya que el paciente ha fallecido.

Acompañan a su escrito copia de diversa documentación, entre la que cabe destacar la que a continuación se indica:

1. Informe emitido por el Director Médico de la Gerencia de Emergencias 061, del siguiente tenor:

"En relación con el asunto arriba epigrafiado del que nos pedían información sobre los hechos acaecidos, pedido el oportuno informe al Coordinador Médico del CCU-112/061, en el mismo se refieren los siguientes datos de la gestión del aviso urgente.

- A las 22:09 h. primera llamada indicando que una persona de 65 años se ha caído al suelo y sangra. Piden una UME urgente. Es una travesía de Santa Teresa nº 17 (Bº de Peral) de Cartagena.

- 22:10 h. por indicación del médico coordinador, el operador del 061 llama a la UME-4 (Cartagena), pero está ocupada. Asimismo se constata que están igualmente ocupados los SUAP de Cartagena y los Dolores. Se deja avisada a la UME-4 para que informe tan pronto quede libre.

- 22:14 h., nueva llamada reclamando el aviso, solicitando ambulancia urgente. La persona está en el suelo y sangra por la boca. Operador del 061 llama a Protección Civil de Cartagena para solicitar si su ambulancia está operativa, teniendo respuesta afirmativa, por lo que se envía de inmediato al domicilio.

- 22:19 h. Nueva llamada reclamando el aviso. Dicen que la persona está peor.

- 22:23 Ambulancia de Protección Civil de Cartagena informa que ha llegado al lugar y que el paciente está en parada cardiorrespiratoria comenzando la reanimación básica.

- 22:26 h. SUAP de Cartagena queda libre en ese momento y se envía al domicilio (UME-4 y SUAP de los Dolores, siguen ocupados).

- 22:29 h. Operador del 061 indica que la UME-11 (Torre Pacheco) estaba también ocupada en un accidente, motivo por el que no se pudo activar.

- 22:31 h. Nueva llamada de Policía Local indicando que el señor está inconsciente, y piden que se den prisa.

- 22:35 h. Operador 061 llama al SUAP de Cartagena para saber cuanto le queda para llegar e informa que está llegando.

- 22:36 h. SUAP de Cartagena informa que ha llegado al lugar.

- 22:37 UME-4 informa que ha quedado libre en este momento, y se envía inmediatamente al lugar.

- 22:40 h. SUAP de Cartagena informa que anulemos la UME-4, ya que el paciente ha fallecido.

De todo lo anterior se deduce la fatalidad que cuando se pide la asistencia urgente (1ª llamada a las 22:09 h.), tanto la UME-4, como los SUAP de Cartagena y los Dolores, así como la UME-11 de Torre Pacheco están ocupadas en respectivas asistencias urgentes. Si bien se remitió la Ambulancia de Protección Civil de Cartagena (que era asistida por dos técnicos sanitarios) y estaba operativa, comunicando su presencia en el domicilio a las 22:23 h. (14 minutos después de la primera llamada de auxilio, y 9 minutos después de su activación) comenzando con las maniobras de reanimación por

encontrarse el paciente en parada cardiorrespiratoria.

Pero además a las 22:26 h., al quedar libre el SUAP de Cartagena se envió al domicilio para que asistiera al paciente, llegando a las 22:36h., (10 minutos después de su encargo), e incluso a las 22:37 h., al quedar libre la UME-4 también se envió a dicha asistencias, aunque se anuló a las 22:40 h. cuando el SUAP de Cartagena reportó el fallecimiento del paciente.

Así pues, pese a la fatal concurrencia de este aviso con otras asistencias graves que impidieron mandar una Unidad Medicalizada de Emergencias desde el primer momento, porque como hemos visto las de la zona estaban ocupadas en otras asistencias, e incluso los SUAP de Cartagena y los Dolores que son asistidos por sus respectivos médicos, también se encontraron inicialmente ocupados, por lo que se gestionó el recurso disponible en ese momento (Ambulancia de Protección Civil) que desde las 22:23 h. ya estaban prestando asistencia al paciente. Y tan pronto quedó disponible fue enviado el SUAP de Cartagena que es asistido por médico que a las 22:36h. ya está en el domicilio asistiendo al paciente, e incluso se dispuso la activación de la UME-4 cuando quedo libre (22:37 h.). Por consiguiente se vincularon finalmente al aviso los siguientes medios:

- 1. Ambulancia de Protección Civil de Cartagena (con dos técnicos Sanitarios) que estuvieron prestando asistencia al paciente.*
- 2. Ambulancia del SUAP de Cartagena (atendida por médico) que prestó asistencia al paciente.*
- 3. UME-4 que finalmente se anuló por fallecimiento del paciente.*

Por todo lo cual se evidencia que el operativo dio respuesta aun cuando hayamos de lamentar la concurrencia de asistencias prestadas que impidieron poder haber enviado la UME desde el primer momento, siendo especialmente lamentable por todo el resultado de fallecimiento del paciente, entendiendo la impotencia y angustia de vecinos y familiares reclamantes. Pero no podemos compartir por inveraces ni sus afirmaciones de descoordinación, ni tampoco los tiempos de respuesta que refieren en su escrito.

Finalmente en relación a supuestos malos modales con que el personal sanitario actuante trató a la familia al comunicar el fallecimiento del paciente, quizá sea una apreciación dentro del emotivo momento del fatal desenlace, que se une a la frustración del profesional sanitario que no puede recuperar al paciente y finalmente lo pierde. Ya que no cabe pensar en una inhumana frialdad del personal asistente, que en cualquier caso no depende de esta Gerencia, sino de la de Atención Primaria de Cartagena".

- 2. Informe del Coordinador del SUAP de Cartagena, en el que señala lo siguiente:*

"Una vez leída la reclamación como la respuesta de la Gerencia de Emergencias del 061, se procede a leer la historia clínica de la asistencia prestada, deduciéndose una actitud profesional sin reparo alguno.

Se contacta por separado con el Facultativo de Servicio (Dra. x) y con el Enfermero que le acompañaba (Sr. x), coincidiendo ambos en la versión de los hechos, que paso a relatarles:

Se personan en el lugar de los hechos, y diagnostican éxitus, con lo que se suspende la RCP básica por parte de los técnicos de Protección Civil, y se anula la activación de la UME 4, comunicando directamente a la Policía, no a los familiares la muerte del finado, indicando que debían llamar al Sr. Forense, sin apreciar ningún comportamiento en contra ni en familiares ni en vecinos, procediendo incluso a asistir a un hijo del finado por crisis de ansiedad.

Aseguran no son ciertas las acusaciones de ?malos modales? ni de tratar como una cosa ?al finado?, y mucho menos de ?falta de respeto? a la familia, no dando crédito a dichas acusaciones, que les dejan estupefactos.

Sentimos el fatal desenlace del hecho que nos ocupa (los profesionales que asistieron, los primeros), y entendemos el sentir familiar en una situación como la referenciada, pero también opinamos que no se puede ni debe denostar a unos profesionales que, profesional y humanamente actuaron con la diligencia y el respeto que se supone debes presidir cualquier actuación en esta profesión".

Para la reclamante la muerte de su esposo fue consecuencia del mal funcionamiento de los servicios sanitarios de emergencia, por el retraso en llegar y la falta de equipamiento de la ambulancia que, finalmente, enviaron. Por ello solicita una indemnización de 117.299,20 euros para ella y para sus hijos.

Finaliza la reclamación designando para su defensa al Letrado del Ilte. Colegio de Abogados de Cartagena, x.

SEGUNDO.- Con fecha 2 de abril de 2007 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.

TERCERO.- Seguidamente el órgano instructor solicita al Servicio de Emergencias del 112 el envío de la documentación relativa a los hechos que se contienen en el escrito de reclamación, así informe del Coordinador de Urgencias.

El requerimiento es cumplimentado por la Gerencia de Emergencias del 061 que remite sendos informes de los respectivos coordinadores médicos del Centro de Coordinación de Urgencias (CCU-061/112), x, y, sobre la gestión de la asistencia de urgencia solicitada. El contenido de ambos informes coincide con el transcrito en el Antecedente Primero del presente Dictamen.

CUARTO.- Por la instructora se solicita al Juzgado de Instrucción núm. 1 de los de Cartagena, copia testimoniada de las Diligencias Previas núm. 1716/06 que, por los hechos objeto de la reclamación, se siguen ante dicho Órgano Judicial.

El requerimiento se cumplimenta el 30 de noviembre de 2007 con la remisión de Diligencias antes citadas, en las que figura Auto de sobreseimiento y archivo de la causa, al no haber quedado justificada la perpetración de delito alguno.

QUINTO.- 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. Las presentes conclusiones se toman en virtud de la documentación estudiada y reflejada en el apartado correspondiente por lo que pueden ser modificadas a la vista de otras que pudieran existir.

2. El paciente falleció por muerte súbita siendo su posible origen una alteración de la actividad eléctrica del corazón.

3. Las posibilidades de recuperación pasan por una desfibrilación eléctrica en muy pocos minutos. Pasados diez minutos las posibilidades son prácticamente nulas.

4. *El tiempo medio de respuesta de las unidades medicalizadas (inicio del cuadro - llamada del alertante - mínimo tiempo de atención telefónica -activación de la UVI - traslado al domicilio - inicio de reanimación) es difícilmente inferior al tiempo máximo eficaz".*

SEXTO.- El 15 de noviembre de 2010, se emite el correspondiente informe por la Inspección Médica en el que, tras valorar los hechos y la documentación, alcanza las siguientes conclusiones:

"1. x falleció por muerte súbita. Dentro de las conclusiones médico-legales establecidas por la médico forense Dra. x tras la realización de la autopsia, se recoge que: La muerte es compatible con muerte eléctrica cardiaca.

2. Las posibilidades de recuperación del cuadro anterior, cuando transcurren más de 10 minutos desde el hecho, son prácticamente nulas, El tiempo medio de respuesta desde el inicio del cuadro hasta el inicio de la reanimación, que comprende el inicio del mismo, la llamada de la familia a emergencias, tiempo de duración de la llamada para evaluar el cuadro, activación del recurso, la llegada al domicilio del mismo y el inicio de las maniobras, es difícilmente es inferior a ese tiempo crítico, de 10 minutos.

3. La actuación del 061 fue correcta. Se eligió el recurso más adecuado entre los disponibles (recursos propios y ajenos). Se activaron tres recursos: la ambulancia de Protección Civil de Cartagena, con dos técnicos sanitarios, la ambulancia del SUAP de Cartagena, atendida por médico y la UME-4.

5. (Debe decir 4). A los 13 minutos de la primera llamada al 061 por parte de la familia y activada por el 061, llegó al domicilio del paciente la ambulancia de Protección Civil, que comenzó con maniobras de reanimación. A los 17 minutos de esa primera llamada, queda libre el SUAP, con médico y enfermero y se envía al domicilio llegando al mismo a los 10 minutos, lo que supone un tiempo de atención de 27 minutos. La actuación de los profesionales del SUAP fue la correcta. Se realizó RCP con desfibrilador aunque lamentablemente, sin respuesta".

SÉPTIMO.- Conferido trámite de audiencia a las partes, reclamante y aseguradora, la primera de ellas comparece formulando alegaciones que, en síntesis, vienen a ratificar el contenido de su escrito inicial en orden a considerar que una mayor celeridad en la prestación del servicio, con el envío de una unidad médica especializada, hubiese podido salvar la vida de x, ya que tal como se desprende de los informes de la aseguradora del SMS y de la Inspección Médica, ante el tipo de patología sufrida por el paciente, la única esperanza de salvación exige una desfibrilación en los primeros diez minutos.

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 27 de julio de 2011.

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 esposa e hijos 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. Ahora bien, la representación con la que la x dice actuar en nombre de sus hijos, todos ellos mayores de edad, no ha quedado acreditada en el expediente. No obstante, como ya ha tenido ocasión de manifestar este Consejo Jurídico, la interposición de una reclamación por persona distinta del interesado que no acredita la representación de alguna de las formas establecidas en el artículo 32.3 LPAC, constituye un defecto subsanable *ex post facto* (artículo 32.4 en relación con el 71.1 LPAC), y que, consiguientemente, la ratificación por aquél de lo verificado en su provecho por quien no acreditó la representación, sana retroactivamente todos los defectos del acto cuyos efectos por ello se producen desde la fecha en que tuvo lugar el acto ratificado.

Respecto de la legitimación pasiva tampoco suscita duda que la actuación a la que los reclamantes imputan el daño que dicen 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 23 de julio de 2006, conforme al certificado de defunción (folio 12 vuelto), y la reclamación se presentó el 14 de marzo de 2007.

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 intervinientes, 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 aquél de los servicios sanitarios de emergencia, así como a la falta de equipamiento del recurso (desfibrilador, electrocardiógrafo...).

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 UME fue registrada a las 22:09, es decir, más de media hora después de la hora que los reclamantes fijan para el desvanecimiento del x, es decir, que cuando se pide la ayuda ya habían transcurrido con creces los 10 minutos iniciales que tanto los peritos de la aseguradora como la Inspección Médica, señalan como vitales para obtener una reanimación con éxito.

- Inmediatamente se trata de activar una UME o una SUAP, pero al resultar imposible por estar todas ellas ocupadas atendiendo otras urgencias, se envía una ambulancia de Protección Civil, que llega al lugar de los hechos a las 22:23, es decir, 14 minutos después de la primera llamada.

- Al quedar libre el SUAP de Cartagena se dirige al domicilio de los reclamantes llegando a las 22:36, es decir, 27 minutos desde haber sido requerida y 10 minutos después de ser activada.

- A las 22:37 la UME-4 queda libre y se dirige también aunque el servicio fue anulado por fallecimiento del paciente.

En consecuencia, las imputaciones realizadas por los reclamantes, sobre la tardanza en más de 45 minutos en llegar la ambulancia, se encuentran expresamente contradichas por la documentación expuesta, que acredita que el tiempo que tardaron en llegar las ambulancias al domicilio fue de 14 minutos (la de Protección Civil) y de 27 minutos (la del SUAP), tiempos que tanto peritos de la Aseguradora como la Inspección Médica consideran adecuados desde la activación del recurso asistencial, aunque ambos coinciden en que debido a la causa de fallecimiento del x, muerte eléctrica cardíaca, las posibilidades de recuperación cuando transcurren más de 10 minutos desde que se produce el hecho (los cuáles ya habían pasado cuando se recibe la primera llamada), son prácticamente nulas. Pero es que aunque la llamada se hubiese efectuado antes, los facultativos informantes entienden que es imposible poner en marcha el recurso asistencial en un plazo tan corto (folios 65 y 78). A este respecto, conviene recordar lo que indicábamos en varios Dictámenes emitidos en supuestos prácticamente idénticos al presente (por todos, el núm. 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 por los servicios de emergencia y su posible conexión con el fatal desenlace, los reclamantes hacen referencia a la falta de preparación y de deferencia en el trato de los profesionales que atendieron a su esposo y padre, pero esta afirmación, huérfana de cualquier respaldo técnico médico que la avale, se ve contradicha con los informes médicos obrantes en el expediente coinciden en afirmar la correcta actuación del personal sanitario que atendió al paciente. Así, la Inspección Médica indica que la actuación de los profesionales del SUAP fue la correcta, realizando reanimación cardiorrespiratoria con desfibrilador, aunque, lamentablemente, sin respuesta.

De lo anterior, 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.

