

Expediente Núm. 261/2006
Dictamen Núm. 228/2006

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 9 de noviembre de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 2 de octubre de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña, actuando en nombre y representación de doña y doña, doña y don, por los daños sufridos como consecuencia de lo que califican como inadecuada asistencia sanitaria recibida por su esposo y padre con motivo de una urgencia producida en las inmediaciones de un centro sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 19 de octubre de 2005, tiene entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida a la Consejería de Salud y Servicios

Sanitarios, efectuada por doña, actuando en nombre y representación de doña y doña, doña y don, por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su esposo y padre.

Inicia el escrito relatando que “el día 20 de mayo de 2003, tras haber acudido a un funeral (...), que tuvo lugar a las 17:30 horas y terminó hacia las 18:00 horas, y después de haber accedido momentáneamente al domicilio familiar, mi representada (...) se dirigió en compañía de su finado esposo, don, hacia el parque municipal de esta localidad (.....), por la orilla del río, tal y como hacían habitualmente./ Cuando estaban llegando al final del parque (a menos de 100 metros del centro de salud), don, sin mediar palabra, se apoyó en el muro y cayó al suelo”.

Inmediatamente, continúa diciendo, acudieron varias personas que le ayudaron a prestar asistencia a su marido, poniéndole una pastilla de cafinitrina, y colocándolo en la posición adecuada, intentando reanimarle. Mientras tanto, “varias personas (de manera ininterrumpida y a la vista de la tardanza) acudieron al ambulatorio a avisar al médico de urgencias y más de una persona llamó desde su teléfono móvil al 112. Estas personas recibieron malas contestaciones tanto del personal sanitario como del guarda de seguridad, el cual se limitaba a decir que él no era médico, pese a lo cual estuvo en todo momento mirando hacia el lugar de los hechos, observando lo que estaba ocurriendo (...)./ Ante la exagerada tardanza de la llegada del médico, mi representada se levantó y corrió hacia el centro de salud. Nada más llegar pidió a gritos `un médico´. Entonces, salió una señorita con una bata blanca (que más tarde se supo que era la enfermera). A continuación pidió una ambulancia, por lo que la enfermera se adelantó y llegó primero al lugar de los hechos. Cuando llegó, colocó a su esposo de lado (en posición de defensa), ante lo cual don le preguntó si esa posición sería la correcta, y la enfermera respondió que sí (...). Un par de minutos más tarde llegó otra mujer con bata blanca y andar pausado portando un maletín (era una médica)”. Su llegada coincidió con la del hijo del matrimonio, que previamente había sido advertido del hecho por las personas que atendieron al perjudicado.

La ambulancia llegó cinco minutos más tarde, indicando la representante de los reclamantes que “en la misma no le permitieron subir a doña ni a su hijo”, por lo que acudieron al Hospital, en un taxi, falleciendo su esposo y marido, respectivamente, “sobre las 18:50 horas”.

Manifiesta que “según las personas presentes en el lugar donde ocurrieron los hechos el médico tardó bastante tiempo en acudir, entre unos quince y veinte minutos, lo que resulta inexplicable ante una situación de extrema urgencia como la planteada, máxime teniendo en cuenta que la distancia desde el lugar en que mi esposo cayó hasta la puerta de atrás del ambulatorio es de unos 60 metros y hasta la puerta principal es de unos 94 metros”, considerando que dicha demora ha podido ser decisiva en el fallecimiento.

Con posterioridad al fallecimiento, la esposa “interpuso denuncia que dio lugar a Diligencias Previas, conocidas por el Juzgado de Instrucción N° 2 de, con el n°, por negligencia médica, en las que, tras practicarse las que se estimaron pertinentes, se acordó su sobreseimiento libre y archivo por Auto de fecha 12 de mayo de 2004./ Contra dicha resolución se interpuso recurso de reforma y subsidiario de apelación (...), y desestimado el primero, y admitido el segundo por Auto de fecha 5 de julio de 2004, y dados los traslados correspondientes, siendo apelado el Ministerio Fiscal, se remitieron los pertinentes testimonios a la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Oviedo, que por Auto de fecha 21 de octubre de 2004 (notificado a esta representación el 6 de julio de 2005) acordó desestimar el recurso de apelación interpuesto contra el auto de sobreseimiento libre y archivo, dictado en las expresadas diligencias previas”.

A continuación expone la obviedad de los daños producidos a la viuda e hijos del finado, fundamenta en derecho su reclamación y fija la indemnización en la cantidad de cien mil euros (100.000 €).

Por último, a través de “Otrosí” solicita se interese la remisión de la historia clínica del perjudicado y “la apertura de un período probatorio a fin de acreditar los hechos relatados”.

Se acompaña la reclamación de la siguiente documentación:

- a) Escritura de apoderamiento otorgada por doña y doña, y don en favor de las procuradoras doña y doña
- b) Escritura de apoderamiento otorgada por doña en favor de las procuradoras doña y doña
- c) Copia de las Diligencias Previas nº, del Juzgado de Instrucción N° 2 de, incoadas por negligencia médica a instancias de la esposa del fallecido.

Se incluye en las referidas diligencias, entre otra, la siguiente documentación:

- 1) Denuncia, fechada el día 30 de junio de 2003, formulada por la esposa del fallecido en relación con los mismos hechos sobre los que versa la reclamación de responsabilidad presentada posteriormente.
- 2) Certificado de defunción de don y libro de familia.
- 3) Comparecencia de la denunciante, de fecha 30 de junio de 2003, ratificándose en la denuncia presentada, así como comparecencias posteriores de sus hijos adhiriéndose a la misma.
- 4) Auto del Juzgado de Instrucción N° 2 de, acordando la incoación de diligencias previas.
- 5) Historia clínica del perjudicado.
- 6) Informe de fecha 7 de julio de 2003, emitido por la doctora, relativo a los hechos acaecidos el día del fallecimiento del perjudicado.

En el mismo relata que el día 20 de mayo de 2003, sobre las 18,30 horas, alguien solicita en el centro de salud un médico, ya que un señor se había caído donde el río; en esos momentos la médica prestaba asistencia, auxiliada por la ATS doña, a una paciente que había acudido al centro de salud por una reacción alérgica importante. La administrativa, doña, recoge la ubicación exacta donde se produjo el accidente y llama al 112 solicitando una ambulancia (llamada registrada a las 18,29 minutos). Mientras tanto, la médica prepara el maletín para acudir a atender a la persona caída, y

es cuando aparecen nuevas personas gritando `se muere´. En ese momento la ATS termina de poner la inyección de urbasón a la paciente que atendía y acude a socorrer al enfermo. La médica, intuyendo que la urgencia podría tratarse de una parada cardio-respiratoria y no una simple caída, recoge el equipo de emergencias (maletín, desfibrilador, etc.) y corre al lugar de la caída; al ver que el paciente está cianótico, se le toma el pulso, que no tiene, y conjuntamente, médica y ATS, inician maniobras de reanimación básica, con ambú y masaje cardíaco, se coloca desfibrilador y se sigue con estas maniobras resucitadoras hasta la llegada de la ambulancia, aproximadamente a los 8 minutos, en la que se traslada al paciente hasta el hospital más próximo, continuando, tanto la médica como la ATS, proporcionando al enfermo las maniobras básicas de reanimación hasta llegar al centro hospitalario.

Concluye diciendo que se llega al hospital a las 18,50 horas, esperándoles los médicos de guardia porque la administrativa les había informado de la llegada de una "posible parada" cardíaca. El médico de Urgencias decide no continuar con la reanimación, dado que durante 20 minutos se había intentado sin conseguir resultados, comunica a los familiares el fallecimiento y certifica la defunción.

7) Informe de fecha 20 de mayo de 2003 de la ATS, relativo a los hechos acaecidos el día del fallecimiento del perjudicado. Su relato coincide con el anteriormente expuesto. Dice cómo encontró al enfermo a los pocos minutos de su caída (cianótico con pupilas midriáticas, sin pulso, ni radial ni carotídeo), y que su actuación, al igual que la de la médico, consistió en poner al paciente en decúbito supino e iniciar maniobras de reanimación básica con masaje cardíaco y aplicar el desfibrilador (DEA), sin que resulte eficaz, continuando con la atención descrita hasta la llegada al Hospital, pero sin conseguir resultado satisfactorio.

8) Escrito del Juzgado realizando el ofrecimiento de acciones a doña

9) Informe de la Dirección de Atención Sanitaria, de fecha 18 de noviembre de 2003, que incorpora el listado de las llamadas recibidas el día 20 de mayo de 2003, entre las 18.00 y las 18.45 horas, solicitando asistencia

sanitaria en el parque de

10) Informe del Ministerio Fiscal, de 28 de abril de 2004, interesando el sobreseimiento provisional y el archivo de la causa.

11) Comparecencias de los trabajadores del centro de salud doña, doña y don, de fechas 17 y 19 de septiembre y 7 de octubre de 2003, para prestar declaración como testigos.

12) Actas de imputación y declaraciones, fechadas el 23 de septiembre de 2003, de y

13) Comparecencia de la médico forense de 3 de octubre de 2003 e informe emitido por la misma, con fecha 24 de marzo de 2004, en el que expone las siguientes conclusiones: "1. El término cardiopatía isquémica abarca una amplia gama de padecimientos de diversas causas cuyo denominador común es el desequilibrio entre la demanda de oxígeno por el miocardio y el suministro del mismo. El miocardio puede volverse isquémico como consecuencia de lesiones obstructivas ateromatosas y/o lesiones obstructivas no ateromatosas en las coronarias como por ej. embolias, espasmo coronario. La fase sintomática suele presentarse como angina de pecho, infarto agudo de miocardio o muerte súbita./ 2. En cuanto a la adecuación de la conducta del personal sanitario se realizó conforme a `la lex artis ad hoc` que guía la ciencia médica./ 3. Respecto al intervalo de tiempo transcurrido no lo considero determinante entre el hecho causante y el fallecimiento".

14) Declaración de cuatro testigos que presenciaron los hechos en el parque municipal de, fechadas los días 29 y 30 de septiembre y 1 de octubre de 2003.

15) Auto de fecha 12 de mayo de 2004, del Juzgado de Instrucción N° 2 de, acordando "el sobreseimiento libre y archivo de las presentes actuaciones, por no ser los hechos denunciados constitutivos de infracción penal", manifestando en su fundamentación que "de lo actuado en el presente procedimiento, y en especial del informe emitido por el médico forense y del registro de llamadas efectuadas desde el centro de salud el día de los hechos, tal y como manifiesta el Ministerio Fiscal en su informe, no se desprende que la

actuación del personal sanitario que se cita en la denuncia hubiere incurrido en ilícito penal alguno, lo que determina la procedencia del archivo de las presentes actuaciones, a tenor de lo dispuesto en el artículo 779 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal en relación con el 637.2 de la misma”.

16) Escrito de los denunciados, de fecha 14 de mayo de 2004, interponiendo recurso de reforma y subsidiario de apelación contra el auto por el que se decreta el sobreseimiento de la causa.

17) Auto del Juzgado de Instrucción N° 2 de, de fecha 5 de julio de 2004, desestimando el recurso de reforma interpuesto y admitiendo el recurso de apelación.

18) Escrito de los recurrentes, de 14 de julio de 2004, formulando alegaciones en relación con la apelación presentada.

19) Auto de la Sección 2ª de la Audiencia Provincial de Oviedo, de fecha 21 de octubre de 2004, por el que se desestima el recurso de apelación interpuesto contra el auto de sobreseimiento libre y archivo, dictado en las Diligencias Previas, En el referido auto expresamente se manifiesta que “en el presente caso, no existen visos de imprudencia médica, como pretende la parte recurrente, por lo que está correctamente acordado el archivo de las actuaciones, en vista, no sólo de la historia clínica del fallecido, sino también y sobre todo del informe médico-forense (...), que claramente descarta la existencia de una mala praxis profesional”.

2. Mediante escrito de 28 de octubre de 2005, notificado el día 5 de noviembre, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará, informándole expresamente que lo será en dicho Servicio.

3. Con fecha 14 de noviembre de 2005, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, después de recoger los antecedentes del caso y los

medios de diagnóstico de este tipo de lesiones, analiza la actuación de la Administración sanitaria, considerando que “dada la gravedad del proceso sufrido por el perjudicado (infarto agudo de miocardio), poco podría haber hecho el personal sanitario adscrito al centro de salud al que requirieron asistencia. Asistencia prestada en un mínimo lapso de tiempo, o al menos razonable, no aceptando por ello, el nexo de causalidad argumentado por los reclamantes entre la demora de la asistencia proporcionada y el fallecimiento”.

Considera que la doctora presente en el centro de salud acudió a “prestar la asistencia solicitada, realizando maniobras de reanimación y poniendo los medios adecuados a su alcance para conseguir evitar la muerte del enfermo y la aparición de las graves complicaciones, que efectivamente surgieron, pero ajenas a la actuación facultativa”.

4. Consta en el expediente remitido copia completa del correspondiente al procedimiento de responsabilidad patrimonial núm., incoado a instancias de los ahora reclamantes y suspendido en su tramitación a resultas de las diligencias previas tramitadas.

Se compone el mismo de la siguiente documentación:

- a) Copia del escrito de los reclamantes, dirigido al Juzgado de Instrucción N° 2 de, ya referido en el antecedente primero.
- b) Copia de los escritos de la doctora y ATS que tomaron parte en los hechos, también referidos con anterioridad.
- c) Acuse de recibo de la reclamación, de fecha 17 de julio de 2003.
- d) Petición de informes a 20 testigos presenciales de los hechos, datados, todos ellos, el 22 de julio de 2003.
- e) Petición de documentación al Juzgado de Instrucción N° 2 de, de fecha 30 de julio de 2003.
- f) Informe Técnico de Evaluación de fecha 11 de septiembre de 2003, en términos similares al expuesto en el antecedente anterior.
- g) Remisión de documentación al SESPA y a la compañía aseguradora, de fecha 15 de septiembre de 2003.

h) Diversa documentación relativa a la tramitación de las Diligencias Previas

5. Con fecha 14 de noviembre de 2005, se remite copia de lo actuado a la Secretaría General del SESPA y a la correduría de seguros.

6. Con fecha 30 de noviembre de 2005, el Secretario General del SESPA remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias copia del Auto dictado por la Sección 2ª de la Audiencia Provincial de Oviedo con fecha 21 de octubre de 2004, desestimando el recurso de apelación interpuesto por los reclamantes.

7. El día 30 de enero de 2006 se emite informe médico, realizado colegiadamente por cuatro doctores especialistas en Medicina Interna, constando en la propuesta de resolución que ha sido realizado a instancias de la compañía aseguradora. En el mismo, después de relatar los antecedentes del caso, que en nada difieren de los recogidos en el informe técnico de evaluación, formulan las siguientes conclusiones: "1. El paciente falleció de muerte súbita./ 2. La causa más probable de esta muerte súbita es un infarto agudo de miocardio con fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso o, alternativamente, infarto agudo de miocardio con rotura ventricular./ 3. El análisis de los tiempos indica que, desde que se recibió aviso en el centro de salud hasta que se inicia reanimación cardiopulmonar transcurren tres minutos. Este es un tiempo de respuesta excelente./ 4. El proceso que padecía el paciente tiene una alta mortalidad extrahospitalaria, ya que la mitad de las muertes en pacientes con infarto de miocardio ocurren antes de llegar al hospital. La mortalidad es prácticamente del 100 si hay rotura ventricular./ 5. No (se) puede hablar de lo que hubiese ocurrido si la actuación médica hubiese sido más precoz, ya que no es posible un tiempo de respuesta más breve pero, en cualquier caso un retraso no hubiese afectado (a) las posibilidades de supervivencia del paciente por las enfermedades previas que padecía, que

hacen que las posibilidades de salir adelante en una parada cardiorrespiratoria sean mínimas./ 6. La actuación del personal sanitario que atendió (a) este enfermo fue correcta y acorde a *lex artis ad hoc*".

8. Mediante escrito de 10 de febrero de 2006, notificado el día 17 del mismo mes, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, por un plazo de quince días, adjuntándole la relación de documentos obrantes en el mismo.

El día 21 de febrero de 2006 la interesada se persona en las dependencias de la Administración y obtiene una copia de todo el expediente que, en ese momento, se compone de ciento cincuenta y cuatro (154) folios, según diligencia incorporada al mismo.

9. Con fecha 2 de marzo de 2006, la reclamante presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias escrito de alegaciones, en el que se limita a dar por reproducidas las presentadas en su día, "por cuanto no han sido desvirtuadas por los informes y alegaciones presentados por la Consejería de Salud y Servicios Sociales". Considera que los informes emitidos "avalan la legitimidad y pertinencia de lo solicitado, por cuanto no se puede olvidar que estamos en presencia de una acción de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, en la cual lo que se pretende obtener es una reparación del daño ocasionado a don, causalmente conectado con la actividad médica".

10. Con fecha 10 de marzo de 2006 se remite copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora y a la correduría de seguros.

11. Con fecha 18 de septiembre de 2006, el instructor formula propuesta de resolución en el sentido de "desestimar la reclamación" interpuesta por los interesados.

Comienza por señalar que "la carga de probar la existencia de un nexo

causal entre el daño sufrido y la actuación de la Administración o de uno de sus agentes recae sobre el reclamante, siendo éste el que, al menos, debe aportar un principio de prueba que permita mantener que el daño es consecuencia del funcionamiento del servicio público". Y si bien, afirma, "nuestra doctrina jurisprudencial ha rebajado en cierta medida las exigencias de la acreditación por parte del administrado de la existencia de un nexo causal, sin embargo, ello no implica que sea suficiente con una simple manifestación de que existe nexo causal para considerar la concurrencia del mismo; antes al contrario, es necesario que el reclamante aporte, al menos, un indicio de prueba".

Pues bien, en lo que se refiere al caso examinado, entiende que "los reclamantes no aportan prueba o indicio alguno que relacione el fallecimiento del paciente con la actuación del profesional sanitario del Centro de Salud que le atendió, ni de la supuesta demora alegada en el escrito de reclamación. Efectivamente, tal como coinciden en afirmar todos los informes aportados al expediente patrimonial, el paciente sufrió una muerte súbita en el contexto de un infarto de miocardio, en la que no influyó en ningún caso la asistencia prestada (...). Por lo tanto, resulta inaceptable achacar la muerte a la hipotética demora de asistencia, pues aunque se hubiera atendido al paciente con mayor rapidez, probablemente hubiera fallecido igualmente, como añaden los especialistas en su informe".

Por lo que se refiere a la actuación del personal sanitario que atendió al paciente, "lo hizo correctamente, por lo que además de la falta de nexo causal, tampoco se aprecia el requisito de la antijuridicidad del daño, que debe ser soportado por el paciente, siempre que dicha actuación se rija conforme a la *lex artis ad hoc*, parámetro que ha establecido la jurisprudencia para tachar o no al daño de antijurídico./ Efectivamente, los reclamantes basan la mala praxis alegada en su escrito, en que hubo una tardanza excesiva en la asistencia (...), sin embargo, el médico inspector señala: no hubo omisión del deber de socorro, pues la médico del centro de salud, ultimando precozmente las tareas en las que estaba ocupada, acudió a prestar auxilio aunque los resultados hayan sido malos".

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 2 de octubre de 2006, registrado de entrada el día 4 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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 establecido 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 dispuesto 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 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), están los interesados activamente legitimados 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 en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo”. En el caso ahora examinado, se presenta la reclamación con fecha 19 de octubre de 2005, constando en el expediente el fallecimiento del perjudicado el día 20 de mayo de 2003, así como el seguimiento de actuaciones penales por los mismos hechos, que concluyeron mediante Auto de la Sección 2ª de la Audiencia Provincial de Oviedo de 21 de octubre de 2004, por lo que consideramos que fue aquélla presentada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

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

No obstante, hemos de señalar que no se ha dado cumplimiento a la obligación de comunicar a los interesados, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo. Ciertamente, se ha comunicado a los reclamantes la incoación del procedimiento y las normas de aplicación al mismo

-en las que consta el plazo máximo para notificar la resolución expresa y los efectos de su transcurso sin que se haya producido dicha notificación-, por lo que con una interpretación flexible cabría entender efectuada indirectamente la comunicación de dichos extremos, pero no se le ha indicado en modo alguno la fecha de recepción de su reclamación en el registro del órgano competente para su tramitación, es decir, la fecha desde la cual se contará el plazo máximo en que debe notificarse la resolución expresa de dicha reclamación.

A este respecto, advertimos que consta incorporado al expediente, como antecedentes, el procedimiento de responsabilidad patrimonial (número) iniciado en virtud de denuncia de los interesados de 30 de junio de 2003, que también sirvió de inicio para las Diligencias Previas, tramitadas por el Juzgado de Instrucción N° 2 de, y que fue formulada por los mismos hechos y en similares términos que la reclamación objeto del presente dictamen, a excepción de la valoración económica del daño y la fundamentación jurídica. No existe, sin embargo, en el expediente acto formal alguno que acredite la incorporación de los mismos al nuevo procedimiento que se tramita, pese a que, tanto del contenido del informe emitido a instancias de la compañía aseguradora como del informe técnico de evaluación, se desprende que han sido tenidos en cuenta para su elaboración. Tampoco la propuesta de resolución señala expresamente que hayan sido éstos formalmente incorporados y aunque del contenido de la misma se infiere que se tomaron también en consideración para dictarla, lo cierto es que ni siquiera se limita a recoger como antecedente el procedimiento en su día tramitado.

En relación con lo expuesto, tampoco han sido realizados durante la tramitación del procedimiento iniciado como consecuencia de la reclamación presentada actos determinados de instrucción. Así, no ha sido recabado el preceptivo informe de los servicios cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable, establecido en el artículo 10.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, ni se ha abierto periodo de prueba, pese a lo solicitado por los interesados en su reclamación. No obstante, consta la incorporación de informes emitidos por la doctora y la ATS que atendieron al

perjudicado, y a las que imputan los reclamantes la defectuosa asistencia recibida por éste, tanto en la documentación que acompaña el escrito de reclamación, formando parte de la instrucción de las Diligencias Previas, como en la documentación obrante en el expediente Asimismo, constan en las diligencias citadas distintos informes solicitados durante la instrucción, así como declaraciones de testigos presenciales de los hechos y del personal que se encontraba presente en aquellos momentos en el centro de salud al que se reclamó asistencia para el perjudicado; del mismo modo durante la instrucción del procedimiento administrativo han sido incorporados distintos informes médicos. Todo ello permite, a nuestro juicio, en aplicación de los principios de economía procesal y eficacia, continuar con la tramitación del procedimiento y emitir el dictamen solicitado, considerando suficiente a este fin la documentación obrante en el expediente.

Por último, observamos que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el registro del SESPA el día 19 de octubre de 2005, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 4 de octubre de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. Ello no impide, no obstante, la resolución de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “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”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de 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 normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor”.

SEXTA.- Fundan los reclamantes su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento de la Administración sanitaria, alegando que se ha producido un retraso en la asistencia de urgencia que requirió su marido y padre afectado por un infarto agudo de miocardio, considerando que la demora pudo ser decisiva

en el fallecimiento que posteriormente se produjo. En concreto, imputan al personal sanitario del Centro de Salud de la tardanza en acudir a prestar auxilio al perjudicado, entre unos quince y veinte minutos, pese a los requerimientos de diversas personas y la cercanía del centro de salud con respecto al lugar en que acontecieron los hechos, unos 94 metros. Estiman, por ello, que hay una conexión causal entre los daños padecidos y el funcionamiento de los servicios públicos, que no atendieron convenientemente un daño que era perfectamente evitable.

Pues bien, comprobada la realidad del fallecimiento del perjudicado a causa de un infarto agudo de miocardio (que acreditan tanto su historia clínica y los informes médicos incorporados al expediente, como el certificado de defunción incluido en las diligencias previas aportadas), procede que analicemos el nexo causal que pudiera, en su caso, existir entre el fallecimiento producido y el funcionamiento normal o anormal del servicio público sanitario.

A la vista del contenido de la reclamación, hemos de comenzar por el análisis del alegado retraso en la prestación de asistencia al perjudicado, para examinar, a continuación, la eficacia del tratamiento de urgencia dispensado, en función de la dolencia que aquél padecía.

En relación con la primera de las cuestiones planteadas, atendida la documentación obrante en el expediente, en especial la proveniente de las Diligencias Previas tramitadas por el Juzgado de Instrucción Nº 2 de, hemos de concluir que no cabe apreciar el retraso imputado por los reclamantes.

En efecto, la "exagerada tardanza", de quince a veinte minutos, de la doctora que realizó los primeros auxilios, puesta de manifiesto por los reclamantes y por tres de los testigos que prestaron declaración en el procedimiento penal tramitado, no se ve corroborada por la documentación incorporada. Por el contrario, las manifestaciones de la doctora y de la ATS actuantes encuentran confirmación en los distintos informes y declaraciones realizadas.

Así, siguiendo el orden cronológico de los hechos, observamos que después de la caída del perjudicado a consecuencia del infarto sufrido, recibe una primera asistencia por su esposa y las personas allí presentes; en ese momento, según la versión de los reclamantes “varias personas (...) acudieron al ambulatorio a avisar al médico de urgencias”, recibiendo “malas contestaciones tanto del personal sanitario como del guarda de seguridad”, mientras que “más de una persona” llamó desde su teléfono móvil al 112. No consta en la reclamación, ni tampoco en las diligencias judiciales, la hora en que se realizaron estas acciones. No obstante, la certificación expedida por la Unidad de Coordinación de Atención a las Urgencias y Emergencias Médicas (CCU) del SAMU de Asturias acredita que la primera llamada recibida acerca de la urgencia lo fue a las 18.30.29 horas, correspondiendo a la efectuada por el personal del centro de salud, y sólo dos minutos más tarde se recibió una llamada desde un teléfono móvil relativa a la misma urgencia; asimismo, los informes y declaraciones del personal sanitario ponen de relieve que la llamada fue realizada por la administrativa del centro después de que se solicitara “un médico, porque un señor `se había caído´ donde el río”; por lo tanto podemos fijar esa primera petición de asistencia sobre las 18.29 horas.

A partir de ese momento no existe apenas disparidad entre la narración de los hechos: después de la llamada aparecen nuevas personas gritando “se muere” (la esposa según la versión de los reclamantes), adelantándose la ATS, que llegó primero al lugar de los hechos, prestando de inmediato asistencia al perjudicado, al que encontró cianótico con pupilas midriáticas, sin pulso, ni radial ni carotídeo. A continuación (un par de minutos según los reclamantes) se personó la doctora en el lugar de los hechos, justificando su retraso con respecto a la llegada de la ATS en la necesidad de concluir con la paciente que estaba atendiendo, que padecía una reacción alérgica, y recoger el equipo de emergencias (maletín, desfibrilador, etc.); a partir de ese momento presta asistencia al enfermo junto con la ATS, si bien señala que estaba cianótico y carecía de pulso. A los cinco minutos, según los reclamantes y ocho según la doctora y la ATS, llega la ambulancia solicitada, que traslada al perjudicado al

Hospital, decidiendo el médico de Urgencias no continuar con la reanimación, dado que durante 20 minutos se había intentado ésta sin conseguir resultados, tras lo que procede a comunicar el fallecimiento a los familiares y certifica la defunción a las 18.50 horas.

De lo expuesto se deduce que desde que se realiza el primer aviso en el centro de salud acerca del estado del perjudicado (aproximadamente a las 18.29 horas) hasta la hora del fallecimiento, que consta en el certificado de defunción (18.50 horas), transcurren unos veintiún minutos, lo que contradice los quince o veinte minutos a que hacen referencia los reclamantes. Durante este tiempo, el personal sanitario llama a la ambulancia, se persona en el lugar de los hechos asistiendo al enfermo durante diez minutos (siete según los reclamantes) y acompañan al enfermo durante el trayecto en ambulancia al Hospital, donde se certifica su defunción.

No cabe apreciar, por tanto, a juicio de este Consejo Consultivo la demora imputada por los reclamantes. Conclusión ésta que coincide con la totalidad de las emitidas durante el procedimiento administrativo tramitado y en las Diligencias Previas, tramitadas por el Juzgado de Instrucción ° 2 de, En efecto, en el referido procedimiento penal el informe emitido por el forense es categórico en la apreciación de la inexistencia de una mala praxis médica, manifestando expresamente que el “intervalo de tiempo transcurrido no lo considero determinante entre el hecho causante y el fallecimiento”. Las apreciaciones de este informe sirven de fundamento tanto para el Auto de sobreseimiento y archivo de las actuaciones dictado por el Juzgado de Instrucción, como para el posterior Auto dictado en apelación por la Audiencia Provincial de Oviedo, refiriéndose también el primero de ellos en su fundamentación al registro de llamadas al que hemos hecho alusión.

Asimismo, en el procedimiento tramitado a raíz de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada, tanto el informe técnico de evaluación como el emitido a instancias de la compañía aseguradora, son coincidentes en la misma conclusión. En el primero de ellos, la inspectora informante afirma que la asistencia se prestó en un mínimo lapso de tiempo, o al menos razonable,

“no aceptando” por ello “el nexo de causalidad” argumentado por los reclamantes entre la demora de la asistencia proporcionada y el fallecimiento. En idéntico sentido se pronuncian los facultativos que realizan el dictamen solicitado por la compañía aseguradora cuando manifiestan que “el análisis de los tiempos indica que desde que se recibió aviso en el centro de salud hasta que se inicia reanimación cardiopulmonar transcurren tres minutos. Este es un tiempo de respuesta excelente”. Ambos informes concluyen no apreciando infracción alguna de la “lex artis” en el presente supuesto, en lo que coincide, también, la propuesta de resolución formulada, que reitera los argumentos expuestos en estos informes.

Puesta de manifiesto la inexistencia de la demora alegada por los reclamantes, procede que analicemos, tal como se expuso al comienzo de la presente consideración, la eficacia del tratamiento de urgencia dispensado atendida la dolencia padecida por el perjudicado.

La conclusión relativa a la inexistencia de demora en la actuación del personal sanitario resta importancia a este nuevo análisis, toda vez que los reclamantes, salvo algún comentario aislado, no imputan directamente una mala praxis, a excepción de la referencia al retraso, ya examinada. No obstante, entendemos necesario este examen, pues, a nuestro juicio, determinaría la inexistencia de responsabilidad administrativa aunque la conclusión a la que hubiéramos llegado con respecto al retraso alegado fuera la de apreciar su existencia.

Hemos de partir de que la carga de la prueba respecto de la realidad del daño y la relación causal con la actuación administrativa corresponde a la parte reclamante por cualquiera de los medios admitidos en derecho. Por ello, hemos de destacar la carencia absoluta de prueba por parte de los reclamantes con respecto al hecho de si la asistencia o, en su caso, la tardanza que alegan, caso de haberse demostrado, pudiera haber tenido alguna consecuencia negativa en la lamentable muerte acaecida.

Esta carencia de actividad probatoria sería suficiente para desestimar la reclamación presentada, toda vez que la carga de la prueba pesa sobre la parte

reclamante, de acuerdo con los principios jurídicos "*necessitas probandi incumbit ei qui agit*" y "*onus probandi incumbit actori*", e impide, por sí sola, apreciar la relación de causalidad cuya existencia sería inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración.

A esta carencia probatoria de los reclamantes se une la incorporación al expediente de distintos informes aportados por la Administración y los emitidos en sede judicial, coincidentes en que la causa más probable de esta muerte súbita fue un infarto agudo de miocardio con fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso o, alternativamente, infarto agudo de miocardio con rotura ventricular. Proceso éste con una alta mortalidad extrahospitalaria, ya que la mitad de las muertes en pacientes con infarto de miocardio ocurren antes de llegar al hospital, siendo la mortalidad prácticamente del cien por cien en caso de rotura ventricular. Este diagnóstico lleva a la conclusión, puesta de manifiesto en el informe emitido a instancias de la compañía aseguradora, de que "no (se) puede hablar de lo que hubiese ocurrido si la actuación médica hubiese sido más precoz, ya que no es posible un tiempo de respuesta más breve pero, en cualquier caso un retraso no hubiese afectado (a) las posibilidades de supervivencia del paciente por las enfermedades previas que padecía, que hacen que las posibilidades de salir adelante en una parada cardiorrespiratoria sean mínimas". Afirmación de la que participan, en otros términos, el resto de informantes y que hace suya la propuesta de resolución formulada en el procedimiento.

A la vista de lo expuesto, hemos de concluir que no existe retraso en la asistencia prestada al perjudicado por el personal sanitario del Centro de Salud de con motivo del infarto agudo de miocardio, existiendo, además, un defectuoso cumplimiento de la carga de la prueba que incumbe a los reclamantes, que no han acreditado relación causal entre el funcionamiento de la Administración sanitaria y la muerte de su causante, con las consecuencias posteriores que de ello pretenden extraer.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por doña, actuando en nombre y representación de doña y doña, doña y don"

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.