

Dictamen Núm. 34/2026

V O C A L E S :

Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 19 de febrero de 2026, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 12 de diciembre de 2025 -registrada de entrada el día 19 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los perjuicios derivados del fallecimiento de su padre, que vincula a la tardanza en el envío de una ambulancia por parte del SAMU.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El día 12 de mayo de 2025 se recibe, en el Registro Electrónico del Principado de Asturias, una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida a la Consejería de Salud del Principado de Asturias, por la falta de asistencia prestada al padre de la reclamante, quien, el día de su defunción, realizó una llamada al 112 desde su domicilio, pidiendo ayuda por creer que estaba sufriendo un infarto, sin que se movilizase ningún medio material en ese momento.

Explica la interesada que, el 16 de septiembre de 2024, a las 20:41 horas, su padre llama desde su teléfono al 112 -con dificultad respiratoria-, solicita asistencia, y facilita su dirección completa, transcribiendo, a continuación, el contenido de la grabación de dicha llamada.

Igualmente, relata que, "entre las 20:43 y las 20:51 se realizan siete llamadas desde el SAMU al número de teléfono indicado del padre de la reclamante, sin poder establecerse comunicación./ A pesar de perder la comunicación de una persona que precisaba asistencia emergente por infarto de miocardio y de contar con la dirección completa, el SAMU se limita a realizar esas llamadas, sin activar o movilizar recurso sanitario alguno: ni ambulancia al domicilio, ni siquiera comunicación al centro de salud". Indica que "a las 21:20, el (...) yerno (...) lo encuentra, en el citado domicilio, en situación de parada cardiorrespiratoria", por lo que llama al 112, momento en el que, "desde el (Centro de Coordinación de Urgencias), se activa ambulancia de Soporte Vital Avanzado con base en Oviedo", a la dirección indicada, donde los facultativos del SAMU certifican la muerte a las 21:34 horas.

Por aplicación análoga del baremo recogido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, fija la indemnización en treinta y siete mil quinientos cincuenta y ocho euros con setenta y siete céntimos (37.558,77 €), con indicación de que se trata de una pérdida de oportunidad terapéutica "no inferior al 85 %" por lo que, entiende, "la indemnización no debería ser inferior a 31.924,95 €".

Aporta copia del documento nacional de la reclamante y del Libro de Familia de su padre, su certificado de defunción y dos informes del Servicio de Atención al Usuario de la Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria del Sespa, así como un CD con el registro de las llamadas. El primero de ellos, de 7 de octubre de 2024, aporta la información del Centro de Coordinación de Urgencias del SAMU Asturias que recoge que "el día 16 de septiembre de 2024, a las 20:41 horas, se recibe una llamada (...) solicitando ayuda urgente para sí mismo en (dirección). Transferida la llamada al (Centro de Coordinación de

Urgencias) del SAMU, la persona no responde. Entre las 20:43 y las 20:51 se realizan siete llamadas desde el SAMU al número de teléfono indicado, sin poder establecerse comunicación./ A las 21:10 se recibe una nueva llamada (...) solicitando ayuda para su suegro, inconsciente y sin respiración, en la citada dirección. Desde el (Centro de Coordinación de Urgencias) se activa ambulancia de Soporte Vital Avanzado con base en Oviedo y se dan indicaciones telefónicas de reanimación cardiopulmonar por personal médico y de enfermería hasta la llegada de la ayuda". El informe va acompañado del listado de incidentes registrados y del extracto de llamadas en relación con el mismo. El segundo informe, que aparece fechado el 4 de noviembre de 2024, detalla los hechos y finaliza afirmando "lamentamos que se haya producido esta situación excepcional y poco habitual y que no se haya podido establecer una comunicación adecuada desde el primer contacto. La utilizaremos como parte de nuestro proceso de análisis para mejorar nuestros procedimientos y formación".

Se adjunta, asimismo, un documento de "Atención a la Urgencia Extrahospitalaria" del Ministerio de Sanidad y Política Social de 2009 y un artículo de la *Revista Española de Salud Pública*, publicado en 2015, titulado "Incidencia y mortalidad por infarto agudo de miocardio en la población mayor de 60 años del área de Tarragona".

2. Mediante oficio notificado el 28 de mayo de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio al que pertenece, el nombramiento de la instructora, las normas con arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento y los plazos y efectos del silencio administrativo.

3. El día 21 de mayo de 2025 la Instructora requiere a la Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria la emisión de un informe de asistencia del SAMU, así

como a la Gerencia del Área Sanitaria V, para que le hagan llegar una copia de la historia clínica del fallecido.

El 4 de junio de 2025 se recibe una copia en formato CD de la historia clínica de aquel y, el día 9 del mismo mes, la Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria remite la información dispensada por el SAMU.

El informe del Servicio de Atención al Usuario de la Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria, de fecha 3 de junio de 2025, señala que “el 16 de septiembre de 2024, a las 20:42 horas, el Centro Coordinador de Urgencias de SAMU Asturias recibió, a través del 112, una solicitud de ayuda sanitaria en la dirección (...). Durante la recepción de la llamada, el operador de emergencias de SAMU Asturias fue informado por parte de personal del 112 de un varón en Oviedo que necesitaba asistencia médica urgente. Sin embargo, en la comunicación inicial transferida desde el 112 no se especificó que el alertante era el propio afectado ni que este manifestó expresiones como `me está dando un infarto´./ Tras la transferencia de la llamada, no se obtuvo respuesta del alertante (...). A las 21:10 horas se recibió una nueva solicitud de asistencia a través de 112, esta vez realizada por su yerno, quien informó que el solicitante no respondía ni presentaba signos de respiración. De inmediato, se activó la Unidad de Soporte Vital Avanzado con base en Oviedo, mientras el personal sanitario del Centro Coordinador de Urgencias proporcionaba instrucciones telefónicas de reanimación cardiopulmonar, que se mantuvieron hasta la llegada del equipo de emergencias al domicilio, a las 21:22 horas./ A pesar de los esfuerzos realizados, lamentablemente, a las 22:03 horas se confirmó el fallecimiento del paciente”.

4. Seguidamente, se incorpora al expediente un informe pericial suscrito el día 17 de julio de 2025 por una especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, en el que realiza, inicialmente, unas consideraciones generales sobre la parada cardiorrespiratoria y el infarto agudo de miocardio. Asimismo, analiza la documentación presentada con la reclamación y, respecto a la guía ministerial presentada, destaca que, en ella, “no existe ninguna indicación concreta sobre

que se deba enviar asistencia sanitaria en caso de ausencia de respuesta”, por lo que concluye que “no existe negligencia ni mala praxis en la decisión de no enviar asistencia sanitaria a las 20:41, ya que la doctora no pudo confirmar la urgencia”. Afirma que “no existe ninguna guía ni protocolo que establezca que se debe enviar recurso sanitario en caso de no poder entablar conversación”.

Indica que, “aun en el caso de que el SAMU hubiese enviado asistencia sanitaria a las 20:41, dada la baja tasa de supervivencia de la (parada cardiorrespiratoria) extrahospitalaria y el retraso de más de 10 minutos que hubiese existido en el inicio de las maniobras de (reanimación cardiopulmonar), la probabilidad de supervivencia hubiera sido cercana al 0 %” y valora que “no existe nexo causal entre la decisión de no enviar asistencia sanitaria a las 20:41 y el fallecimiento”, entendiéndose que “no se puede afirmar que el fallecimiento (...) fuera consecuencia de la decisión de no enviar asistencia sanitaria al no poder confirmar la urgencia por parte del 112”.

5. Mediante oficio notificado el 23 de octubre de 2025, la Instructora evacúa el trámite de audiencia y adjunta una copia del expediente administrativo, concediendo a la interesada un plazo de quince días para formular alegaciones y presentar cuantos documentos y justificaciones estime procedentes.

El día 10 de noviembre de 2025, la reclamante presenta, en una oficina de correos, un escrito de alegaciones en el que reitera lo ya expuesto, señalando la concurrencia de una pérdida de oportunidad terapéutica. Insiste en que la pérdida de contacto telefónico, en este caso, “sirve para ignorar la alerta, lo que supone una palmaria infracción de la *lex artis*”, calificando de irrefutable el hecho de que la Administración no puso al alcance del paciente los medios disponibles para evitar el fallecimiento por infarto agudo de miocardio.

Destaca que, durante las siete veces en que se intenta llamar al solicitante de ayuda, el teléfono está desconectado, es decir, no es que no se obtenga respuesta por parte de aquel, sino que, por habersele caído el teléfono al suelo u otra circunstancia, el teléfono se apagó, lo que se sabe porque, en las grabaciones, se aprecia que se activa el buzón de voz. Asevera, además,

que no puede saberse en qué momento se produjo la parada cardiorrespiratoria, siendo una conjetura que se diese en el mismo momento de la primera llamada telefónica, señala que el 70 % de los pacientes “en casos similares llegan vivos al hospital” y que lo que está acreditado es que, desde la llamada del paciente al 112 hasta el momento en que se certifica el óbito, pasan 53 minutos, así como que la ambulancia habría tardado 12 minutos en llegar al domicilio.

Concluye que “se articula la reclamación sobre una pérdida de oportunidad terapéutica por ausencia asistencial, habiéndose cumplido por esta parte la carga de probar, al menos como hipótesis posible, que una asistencia sanitaria habría variado las posibilidades de supervivencia del padre de la reclamante”.

6. Con fecha 25 de noviembre de 2025, la Instructora formula una propuesta de resolución en sentido desestimatorio, recogiendo las valoraciones reflejadas en el informe pericial de la empresa aseguradora.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 12 de diciembre de 2025, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias, objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, adjuntando, a tal fin, copia autenticada del mismo en soporte digital.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k) de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo

18.1, letra k) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a) y 40.1, letra a) de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

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

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el expediente ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 12 de mayo de 2025 y, habiéndose producido el fallecimiento del padre de la reclamante el día 16 de septiembre de 2024, hemos de concluir que la acción se ha ejercitado dentro del plazo de un año, legalmente determinado.

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

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

Sin embargo, en cuanto al plazo para adoptar y notificar la resolución expresa, debemos señalar que, en la fecha de entrada del expediente en este Consejo, se había cumplido el plazo de seis meses establecido en el artículo 91.3 de la LPAC, lo que no es óbice para su adopción, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b) de la misma Ley.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. 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 34 de dicha Ley dispone en su apartado 1 que “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este 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 aquellos, 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, 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.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la hija de un fallecido solicita una indemnización por tal deceso, que achaca a la pérdida de oportunidad terapéutica producida como consecuencia de la falta de movilización de una ambulancia, tras la llamada que él mismo realiza al 112 -indicando que está sufriendo un infarto y su dirección completa-, enmudeciendo al transferir la llamada al SAMU y no ser posible volver a contactar de nuevo telefónicamente.

Acreditado el fallecimiento y la relación de filiación, cabe tener por probada la efectividad del daño ligado al óbito, sin perjuicio, en su caso, de su ulterior cuantificación económica.

Aun así, hemos de reparar en que, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica, *per se*, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si aparece causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, es decir, en el sentido de que se trate de un daño que no se tenga el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo, al servicio público sanitario le compete una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse automáticamente a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico -reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia-, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario, hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad, si se aprecia, se une a la no adopción de todos los medios necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

Finalmente, como también venimos subrayando, ha de tenerse en cuenta que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos

de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota, por sí mismo, un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de esos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado, de forma directa e inmediata, los daños y perjuicios cuya indemnización reclama. Esto es, la responsabilidad patrimonial no solo requiere que se constaten deficiencias en la atención médica prestada, sino también que el perjuicio, cuya reparación se persigue, sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

En el caso que nos ocupa, la controversia queda reducida al análisis del nexo causal. Es un hecho que, a la luz de la grabación y transcripción de la misma incorporados al expediente, el ahora fallecido, llama por teléfono desde un dispositivo móvil al 112 con evidentes dificultades para respirar, muestras de dolor nerviosismo, e incluso, miedo, alcanzando a dar su dirección completa y pide una ambulancia por estar sufriendo un infarto. Se le dice "ahí voy" y se le deja en espera, con música de fondo, mientras se da aviso al SAMU, que es a quien corresponde la coordinación sanitaria. La propia Administración reconoce que, en el traslado de la información desde el 112 al SAMU, se omite informar sobre dos cuestiones: que es el propio afectado quien pide ayuda y que, según él, está sufriendo un infarto. Seguidamente, el SAMU llama en sucesivas ocasiones al teléfono, a pesar de saltar el buzón de voz, sin conseguir comunicación.

La reclamante entiende que es un caso de mala praxis y el servicio actuante lamenta lo ocurrido, que tilda de extraordinario -por lo que podemos deducir que la actuación administrativa ha vulnerado el estándar de funcionamiento normal del servicio-, sin explicar el protocolo que se debe seguir en los casos de personas que, en una situación de urgencia, solicitan ayuda para sí mismas y que no se pueda confirmar de qué se trata por el personal del SAMU. En tanto que la propuesta de resolución, siguiendo lo afirmado en el informe pericial de la empresa aseguradora, se centra en que la

doctora del SAMU llamó en repetidas ocasiones al paciente, sin poder comprobar de qué se trataba al no obtener respuesta.

No desconocemos que el servicio público de atención médica urgente no está obligado a prestar una asistencia inmediata y que quien la demande debe, necesariamente, conformarse con la atención en el menor tiempo que le sea posible y con los recursos que, en cada caso, se encuentren disponibles -teniendo en cuenta que no son ilimitados y que pueden darse situaciones en las que todos ellos estén ocupados-.

Sin embargo, la Administración no ha entrado a explicar el modo de proceder conforme al protocolo. Concluimos, por tanto, que no existe una regla de actuación que permita defender que, ante la duda de error en el autodiagnóstico y por la limitación de medios disponibles, el SAMU Asturias no presta asistencia ni avisa al centro de salud si la persona afectada no puede hablar directamente con el Servicio.

La existencia de un error es evidente, porque lo ocurrido atenta contra lo razonable. Un hombre solicita ayuda urgente mientras sufre un infarto y aporta los datos necesarios para la movilización de medios y su localización. A pesar del contenido de la llamada, los únicos medios que se ponen a su servicio consisten en intentar devolver la llamada y se insiste, superando los siete minutos de llamadas a un buzón de voz. Dadas las circunstancias, es de suponer que el padre de la reclamante no podía, en sus condiciones, atender las sucesivas llamadas. A él se le dijo "ahí voy", lo que en ese contexto podría indicar que, desde ese momento, se activaba la movilización de una ambulancia.

Nada justifica la Administración al respecto. No podemos menos que declarar que se ha producido una mala praxis por no ponerse a su servicio los medios adecuados.

Ahora bien, no todo error o mala praxis hace nacer la responsabilidad de la Administración. Y eso nos hace acudir al análisis del daño que aquí se ha producido según la reclamación: el fallecimiento. La reclamante sostiene que se ha producido una pérdida de oportunidad y que, de haberse movilizado una

ambulancia en el momento de la primera llamada, existiría cierto porcentaje de probabilidades de que su padre hubiera llegado vivo al hospital para ser atendido, salvando su vida. La Administración cifra en cero tal porcentaje.

La cuestión, por tanto, no es afirmar o negar la existencia de un error, que, entendemos, ha concurrido porque desde el 112 no se da la información completa al SAMU y porque, desde el SAMU, se insiste en telefonar a un teléfono inoperativo en respuesta a una llamada de auxilio; lo que debemos determinar es si, de no haberse producido ese error y de haberse atendido a la llamada solicitando ayuda, el resultado podría haber sido diferente. Entendemos que no.

El ahora fallecido llama desde su domicilio al 112 a las 20:41 h; se transfiere la llamada al SAMU y la doctora, que intenta establecer comunicación, no obtiene respuesta, realizándose varias llamadas en vano. A las 21:11 horas, el 112 recibe una solicitud de asistencia, para la misma dirección, realizada por el yerno, momento en que, inmediatamente, se activa una ambulancia del tipo Soporte Vital Avanzado, que llega al domicilio a las 21:22 horas, tardando, por tanto, 11 minutos en llegar. Al margen de las indicaciones dadas al yerno dirigidas a mantener con vida, en su caso, al perjudicado, mientras llegaba la ambulancia, procede valorar los tiempos invertidos y su incidencia en el proceso.

El certificado médico de defunción indica, como causa inmediata de muerte, la parada cardiorrespiratoria y, como causa principal, el infarto agudo de miocardio. La parada cardiorrespiratoria no puede fijarse en el momento de la primera llamada telefónica, pero sí sabemos que, a las 21:11 horas, el paciente ya no respiraba y que la ambulancia tardó 11 minutos en llegar. Si se hubiera movilizado este mismo recurso con la primera llamada, a las 20:41 horas y usando como referencia aquella tardanza, es factible suponer que una ambulancia podría haber llegado al domicilio sobre las 20:52 horas, desconociéndose si la puerta del domicilio estaba abierta o cerrada, por lo que no cabe elucubrar sobre tiempos de entrada de bomberos. Aun así, nos encontramos con un varón de 81 años que sufre un infarto agudo de miocardio

y que queda en parada cardiorrespiratoria. Asumiendo los datos aportados al expediente por la Administración sanitaria, si valoramos que, en caso de parada cardiorrespiratoria, cada minuto sin realizarse maniobras de reanimación las probabilidades de supervivencia se reducen entre un 7 y un 10 %, concluimos que las posibilidades de supervivencia del afectado eran mínimas o inexistentes.

El fatal desenlace trae su causa, en suma, en la gravedad del infarto que el padre de la reclamante padeció y que le produjo una parada cardiorrespiratoria, evento gravísimo con altas tasas de mortalidad, sin que la movilización de medios materiales y humanos, en el momento en que se produce la primera llamada al 112, hubiesen permitido alcanzar un resultado diferente.

Ahora bien, aunque no pueda imputarse el fallecimiento al servicio público, no puede obviarse que se incurrió en una omisión relevante en el contexto en que se produce, pues la llamada del fallecido ("me está dando un infarto o algo así (...) ¡corra, por favor!; 112: ¡ahí voy!") no recibe una atención adecuada por el SAMU, que se limita a telefonar al paciente, ya sin respuesta. Se provoca así una situación en la que, de no haberse personado más tarde un familiar, el servicio de ambulancia no hubiera ni siquiera acudido a la emergencia, y esa desatención -unida a la persistencia de un grado de incertidumbre sobre el desenlace- permite sustentar un daño moral resarcible en la persona de la reclamante. Así se viene considerando en diversos pronunciamientos judiciales, entre ellos, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 13 de marzo de 2025 -ECLI:ES:TSJM:2025:3340- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección décima) acoge una indemnización prudencial ante la demora de trece minutos en la asistencia, por un error en la gestión de la primera llamada, aunque no conste que una actuación más temprana hubiera mejorado el pronóstico.

No se trata aquí de compensar el daño asociado a la pérdida del ser querido, sino un padecimiento más limitado y extraño a los conceptos de los que se sirve el baremo de referencia, como es la angustia o zozobra que pesa sobre los familiares de quien sufre un episodio de estas características cuando,

mediando una mala praxis, no alcanzan la certeza de que el fallecimiento fue ajeno a aquella dilación indebida. Para ello, suele acudir a la fijación prudencial de una cuantía, a tanto alzado y por todos los conceptos, que, acudiendo a otros supuestos análogos, procede estimar aquí en cinco mil euros (5.000 €), suma ya actualizada a la fecha.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a en los términos expresados en el cuerpo de este dictamen.”

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

Gijón, a la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º