



NOTIFICACION

NÚMERO 839/13

UNIDAD ADMINISTRATIVA
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

Para su conocimiento y efectos le NOTIFICO, de conformidad con lo previsto en el artículo 58 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, copia autenticada de la ORDEN que la titular de la VICECONSEJERÍA DE ASISTENCIA SANITARIA, en virtud de la Orden 387/2008, de 13 de junio, ha dictado por delegación del CONSEJERO DE SANIDAD con esta fecha, cuyo texto, transcrito a continuación CERTIFICO coincide íntegramente con el original que obra en los archivos de esta Secretaría General Técnica, en virtud de la atribución conferida al efecto por el artículo 46.1 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid en relación con el artículo Único del Decreto 40/1993, de 4 de marzo, por el que se determinan los órganos de la Administración de la Comunidad de Madrid para autenticar documentos.

“Vista la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada y examinada la Propuesta de Resolución del procedimiento administrativo seguido al efecto (R.P.46/13), así como las actuaciones practicadas y documentos obrantes en el mismo, procede, una vez instruido el mismo, resolver teniendo en cuenta los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 9 de marzo de 2006, D^a. [redacted] en su nombre y en nombre y representación de su hija menor de edad [redacted] presentó escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial en solicitud de una indemnización en la cuantía de 300.000 euros por los presuntos daños y perjuicios derivados de la defectuosa asistencia sanitaria prestada por el [redacted] a su esposo y padre respectivamente D. [redacted] que falleció el 28 de julio de 2005.

La reclamante manifiesta que el 28 de julio de 2005 su esposo D. [redacted] sufrió a las 02:00 horas una crisis epiléptica, golpeándose violentamente en la cabeza y haciéndose una herida en el sien que sangraba abundantemente, avisando su esposa al Centro de Salud por teléfono, indicándole en el mismo que el médico de guardia no podía desplazarse y que tenía que llamar al 061 “por ser el organismo encargado de la asistencia de las urgencias domiciliarias”.

La interesada afirma que a las 2:05 de la madrugada llamó al 061, explicando el estado y situación en que había quedado su esposo tras la caída y que continuaba respirando y con pulso. Desde el Centro de Operaciones se le indicó que mandarían una ambulancia de forma inmediata, transcurridos quince minutos, a las 2:20 horas, la reclamante volvió a llamar al 061 insistiendo en la necesidad de una ambulancia asistida. El operador le indica que ya se había cursado el recurso a Brunete por ser la localidad más cercana que disponía de la ambulancia precisa. Ante el empeoramiento del paciente, que permanecía inconsciente y con dificultades para respirar llamó de nuevo al 061 a las 2:32 horas, explicando la grave evolución de su esposo.

Manifiesta la reclamante que en un intento desesperado decidió avisar a la dotación de bomberos de la localidad por si podían ayudarle, los bomberos le indicaron que en el parque había una UVI móvil disponible que no había sido avisada para ningún servicio de asistencia y que se personarían en su domicilio inmediatamente. La UVI de los bomberos llegó a las 2:40 horas al domicilio, comprobando el personal médico y sanitario de la misma que el esposo de la interesada no respiraba, no tenía pulso y sus pupilas estaban arreactivas y midriáticas. A pesar de realizarle



Comunidad de Madrid

Se incorpora al expediente, a solicitud de la Inspección Sanitaria, Acta de Comparecencia de 26 de septiembre de 2006, del Médico adscrito a la UVI móvil del

con sede en el Parque de Bomberos, que asistió al afectado en su domicilio. En dicha comparecencia responde a las cuestiones planteadas por la Inspección Sanitaria, entre otras la relativa a la hora de recepción del aviso, de movilización de la UVI, y sobre la procedencia de la orden de asistencia, indicando: *"Siendo aproximadamente las 2:37 hrs. Del día 28 de julio, recibí un aviso por dos vías simultáneamente: desde el bombero de la emisora del Parque y desde el centro coordinador del Parque de Bomberos. Con carácter inmediato, se movilizó la UVI llegando al domicilio del paciente a las 2:40 hrs."*

En cuanto a la causa que motivó la parada cardiorrespiratoria del paciente el Médico indica que: *"La parada la ocasionó la hipoxia por crisis convulsivas repetidas y prolongadas ya que duraron desde las 02:04 hasta casi las 02:30 aproximadamente. El paciente era epiléptico tratado con Depakine. En mi opinión el traumatismo no tuvo una influencia directa en la muerte del paciente."*

En relación con la intervención de la ambulancia de la localidad de Brunete el médico indica que: *"Se presentaron los voluntarios de la localidad de Brunete con su ambulancia aproximadamente a las 02:55 hrs. La ambulancia de la localidad de Brunete fue movilizada por su centro coordinador a instancia del Parque de Bomberos. El personal de dicha ambulancia se ofreció y colaboró en la reanimación del paciente."*

Finalmente en relación con las preguntas relativas a cuál era el recurso (UVI móvil o ambulancia) indicado para la situación clínica inicial del paciente y sobre la disponibilidad de UVI móvil del parque de bomberos, indican: *"No era suficiente la asignación de una ambulancia que además era el recurso más alejado, ya que estaba a 40 km del domicilio del paciente. Cualquier persona consciente que está convulsionando precisa, en primera instancia medicación y un médico y enfermera o UVI móvil y la ambulancia no dispone de estos medios humanos ni materiales ya que son técnicos de emergencias pero no médicos ni enfermeros." "Estábamos disponibles en la base del Parque de Bomberos. No estábamos prestando ningún servicio a esa hora."*

Con fecha 27 de septiembre de 2006 se emitió escrito por la Directora Médico remitiendo las fichas del registro de llamadas y las transcripciones telefónicas de las conversaciones mantenidas con el reclamante, incorporándolas al expediente.

Con fecha 11 de octubre de 2006 se emitió Informe por la Inspección Sanitaria concluyendo tras el análisis de la documentación obrante en el expediente:

- "1. Que con fecha 28 de julio de 2005 se solicitó, vía telefónica, asistencia domiciliar al paciente D. [Nombre], de la localidad de Brunete, efectuándose la primera llamada a las 02:05:38 y dos llamadas de reiteración a las 02:20:12 y a las 02:32:16.*
- 2.- Que desde la primera llamada se hizo constar que el paciente era epiléptico, había sufrido una crisis y permanecía inconsciente.*
- 3.- Que por parte del [Nombre] se asignó y movilizó las 02:17 una ambulancia de la localidad de Brunete y que llegó al domicilio del paciente siendo aproximadamente las 02:55.*
- 4.- Que a tenor de la tercera llamada al [Nombre] y de otra llamada al Parque de Bomberos de Brunete, se movilizó a las 02:35 una UVI móvil de esta localidad, con sede en el Parque de Bomberos, que llegó al domicilio del paciente a las 02:40. D. [Nombre] tenía una parada cardiorrespiratoria, no logrando remontar dicha parada, a pesar de las maniobras instauradas y certificando el facultativo del [Nombre] fallecimiento del paciente.*



Comunidad de Madrid

5.- *Que se estima que la situación inicial del paciente crisis epiléptica y pérdida de conciencia mantenida, hubiera justificado que la asignación desde el principio a una UVI móvil e incluso un VIR (vehículo de intervención rápida) con recursos materiales y personal idóneo para la resolución de situaciones como la que presentaba el paciente.*

6. *Que la UVI móvil se encontraba disponible y a escasa distancia del domicilio del Sr. lo que hubiera agilizado la asistencia, aumentando las probabilidades de supervivencia del paciente, si se hubiera movilizado ese recurso desde el primer momento e lugar de una ambulancia situada lejos de dicho domicilio.”*

Con fecha 21 de enero de 2013 se emitió informe de valoración del daño corporal por Licenciada en Medicina y Cirugía, magister en valoración de discapacidades y daño corporal, a petición de la compañía aseguradora del , proponiendo una indemnización por importe de 126.320,01 euros al considerar que hubo una pérdida de oportunidad por una inadecuada asignación del recurso asignando una ambulancia convencional, así como el retraso en su movilización, sin que se pueda saber con certeza que hubiera pasado si se hubiera movilizado la UVI desde un primer momento y su asistencia al domicilio hubiera sido anterior, fijando la pérdida de oportunidad sufrida en un 80%.

CUARTO.- Concluida la instrucción del procedimiento, se acuerda la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, notificándosele a la interesada con fecha 21 de febrero de 2013, según lo previsto en el artículo 11 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, sin que la interesada formulara alegaciones.

QUINTO.- La Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, en el ejercicio de las competencias que como órgano instructor de estos expedientes tiene conferidas por el artículo 23.2 i) del Decreto 24/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento del Servicio , formuló Propuesta de Resolución el 5 de abril de 2013 entendiéndose que procede estimar la reclamación planteada, reconociendo el derecho a las interesadas a percibir una indemnización por importe total actualizado de 129.983,29 euros.

SEXTO.- De conformidad con el artículo 12 del precitado Real Decreto 429/1993, y con el artículo 13.1 f) 1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, Reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, en cumplimiento de los trámites legales pertinentes se procedió a solicitar dictamen preceptivo al Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Dictamen nº 195/13 que fue emitido por su Comisión Permanente y por unanimidad, en sesión celebrada el 14 de mayo de 2013, entendiéndose, en línea también con la Propuesta de Resolución, que procede estimar la reclamación de daños y perjuicios formulada proponiendo el derecho a percibir una indemnización por un importe de 105.589,21 euros que deberá ser debidamente actualizado conforme a la normativa vigente.

A estos Antecedentes de Hecho le son de aplicación los siguientes

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- De la información que contiene el expediente y que en síntesis se ha reflejado en los Antecedentes de Hecho, resulta que el presente procedimiento administrativo tiene por objeto resolver la reclamación de responsabilidad patrimonial por los supuestos daños y perjuicios causados por la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, sustanciándose la misma



por los trámites y de conformidad con lo dispuesto en el 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.

SEGUNDO.- La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, cuyos antecedentes inmediatos vienen recogidos en la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954 y en el artículo 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957, goza hoy del refrendo constitucional en el artículo 106.2 de la Constitución Española, conforme al cual *“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”*. Su desarrollo legislativo ordinario se encuentra en el Título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con las modificaciones introducidas mediante la Ley 4/1999, de 13 de enero. Los artículos 139 y siguientes señalan los requisitos que, en concurrencia, configuran la responsabilidad patrimonial, derivando ésta de la lesión producida al particular y entendida como un perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber de soportar, al no existir causa alguna que lo justifique.

Conforme a la citada normativa y la interpretación que la jurisprudencia viene haciendo de la misma (STS de 14 de julio de 1986, 9 de mayo de 1991, 27 de noviembre de 1993, 29 de enero de 1998 y 9 de marzo de 1998, entre otras), estos requisitos son:

- Lesión o daño en cualquiera de los bienes o derechos del particular afectado.
- Imputación a la Administración de los actos necesariamente productores de la lesión.
- Relación de causalidad entre el hecho o acto administrativo y la lesión, daño o perjuicio.
- Daño que revista los caracteres de efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.
- Antijuridicidad del daño o lesión.

- Ejercicio de la acción dentro del plazo de un año, contado a partir del hecho que motive la indemnización.

Esta configuración legal y jurisprudencial de la responsabilidad patrimonial de la Administración establece como nota característica, su naturaleza de responsabilidad objetiva, lo que supone que *“es indiferente que la actuación administrativa haya sido normal o anormal, bastando para declararla que como consecuencia directa de ella se haya producido un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado”* (STS de 9 de marzo de 1998 y de 21 de julio de 2001). La consecuencia básica de la consideración de la responsabilidad patrimonial de la Administración como objetiva es que no es necesario demostrar que se ha actuado con dolo o culpa, ni que el servicio ha funcionado de manera anormal, siendo suficiente con acreditar la existencia del daño y la oportuna relación de causalidad.

TERCERO.- Esta característica de responsabilidad objetiva, que dentro de la responsabilidad patrimonial en general de la Administración, no tiene más excepciones que las que proceden de la necesidad de valorar la antijuridicidad del daño causado, tiene sustanciales límites en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria por la peculiaridad de dicha Administración, ya que su actividad recae sobre un elemento respecto del que no se puede garantizar efectos favorables en todo caso, pues la enfermedad y la muerte son consustanciales a la propia naturaleza humana. Así, si la actuación de la Administración Sanitaria no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, se hace necesario establecer un



Comunidad de Madrid

límite que nos permita diferenciar los casos en que debe responder la Administración de aquellos otros en los que se va a considerar que el daño no es antijurídico y que no procede de la actuación administrativa, sino de la evolución de la patología del enfermo. El criterio básico usado por la jurisprudencia y la doctrina para establecer ese límite a la aplicación rigurosa del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial y evitar así, el riesgo de llegar a un estado providencialista que convierta a la Administración Sanitaria en una aseguradora universal que responda de cualquier resultado lesivo, es el de la "lex artis".

La existencia de este criterio se basa en el principio sustentado por la jurisprudencia y el Consejo de Estado de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, de manera que los profesionales de la salud están obligados a prestar la atención sanitaria a los enfermos mediante la adopción de cuantas medidas diagnósticas y terapéuticas conozca la ciencia médica y se hallen a su alcance, no comprometiéndose en ningún caso a la obtención de un resultado satisfactorio por ser contrario tanto a la naturaleza humana como a las limitaciones de su arte y de su ciencia, lo que dicho de otra forma significa que la prestación sanitaria debe ser correcta y con arreglo a los conocimientos y prácticas de la ciencia médica, en ese caso se dirá que la actuación se ha ajustado a la "lex artis" y, aún cuando el resultado no haya sido satisfactorio, no nacerá responsabilidad patrimonial alguna.

En este sentido ha declarado el Tribunal Supremo entre otras en las sentencias de 14 de diciembre de 1990, 5 y 8 de febrero de 1991, 10 de mayo y 27 de noviembre de 1993, 9 de marzo de 1998 o 10 de octubre de 2000 que en materia de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria, el título de imputación de dicha responsabilidad viene dado por el carácter inadecuado de la prestación médica dispensada, lo que ocurre cuando *"no se realizan las funciones que las técnicas de salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario"*. A lo que hay que añadir su reciente sentencia de 14 de octubre de 2002 en la que proclama que *"la violación de la "lex artis" es imprescindible para decretar la responsabilidad de la Administración, no siendo suficiente la relación de causa a efecto entre la actividad médica y el resultado dañoso, pues el perjuicio acaecido pese al correcto empleo de la "lex artis" implica que el mismo no se ha podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento"*. Dicha violación de la "lex artis", al igual que el nexo causal, corresponde probarla al reclamante.

CUARTO.- Aplicando la doctrina anterior a este supuesto y teniendo en cuenta las actuaciones practicadas, los informes y documentos que contiene el expediente y los términos en los cuales ha sido planteada la reclamación, la cuestión de fondo se centra en determinar si concurren o no los requisitos legalmente exigidos para apreciar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública actuante.

La reclamante, como esposa del paciente fallecido se encuentra legitimada activamente para promover el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial como particular que sufre un daño moral como consecuencia de la pérdida de un familiar, conforme a lo dispuesto en el artículo 139 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común.

Igualmente ostenta la legitimación activa de la hija menor de edad de la reclamante y del paciente fallecido, condición acreditada mediante la copia del Libro de Familia aportada por la interesada, en éste caso es la madre la que como titular de la patria potestad de la menor actúa en representación de la misma.



Comunidad de Madrid

La Comunidad de Madrid como titular del servicio al que se imputa los daños alegados, se encuentra legitimada pasivamente en el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial.

En cuanto al plazo de presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común establece que *"El derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Tratándose de daños físicos y psíquicos, el plazo de prescripción de un año debe computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas."*

En el presente caso el fallecimiento del paciente, fecha a considerar como "dies a quo" se produjo el 28 de julio de 2005 y en la reclamación de responsabilidad inicial fue presentada el 9 de marzo de 2006, por lo que ha sido presentada dentro del plazo legal de un año.

QUINTO.- En cuanto a la cuestión de fondo, resulta probada en el expediente la existencia de un daño efectivo, individualizado e indemnizable con el fallecimiento del paciente, esposo y padre respectivamente de las reclamantes, daño moral reconocido como lesión indemnizable por numerosa jurisprudencia, basta como ejemplo las Sentencias del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 1993, recurso 395/1993 y de 28 de febrero de 1995, recurso 1902/1991.

Acreditado por lo tanto el daño debe determinarse si el mismo resulta o no imputable a la Administración sanitaria actuante, en el presente caso los informes y documentación obrante en el expediente, tanto de el médico de la UVI móvil que atendió al paciente, como el informe de la Inspección Sanitaria así como el informe de cuantificación de daños elaborado a petición de la aseguradora del Servicio Madrileño de Salud coinciden en afirmar que se produjo una inadecuada asignación de recursos y un retraso en la movilización del mismo, al asignarse en un primer momento una ambulancia convencional sita en Brunete que tardó casi una hora en personarse en el domicilio del paciente, quedando con ello acreditada al existencia del necesario nexo causal entre la asistencia sanitaria prestada y los daños alegados, siendo por lo tanto el daño antijurídico e indemnizable.

Así el Informe de la Inspección Sanitaria de fecha 11 de octubre de 2006 señala que al tratarse de un paciente con crisis epiléptica que no había recuperado la conciencia su situación *"hubiera requerido asistencia urgente por personal sanitario, a efectos de valoración e instauración de las medidas oportunas citadas en el párrafo anterior, por lo que se estima hubiera sido procedente asignar desde la primera llamada una UVI móvil o VIR (vehículos de intervención rápida), ambos con personal sanitario, en lugar de una ambulancia, que no dispone de recursos materiales, ni de personal cualificado para aplicar el tratamiento."*

Igualmente el Médico de la UVI móvil que atendió al paciente en comparecencia de fecha 26 de septiembre de 2006 a petición de la Inspección médica y ante la pregunta relativa a si consideraba que la situación inicial del paciente hubiera requerido una UVI móvil o era suficiente la asignación de una ambulancia convencional, señala que: *"No era suficiente la asignación de una ambulancia que además era el recurso más alejado, ya que estaba a 40 km del domicilio del paciente. Cualquier persona consciente que está convulsionando precisa, en primera instancia medicación y un médico y enfermera o UVI móvil y la ambulancia no dispone de estos medios humanos ni materiales ya que son técnicos de emergencias pero no médicos ni enfermeros."*

Resulta probada por lo tanto la inadecuada asignación inicial del recurso al no movilizar la UVI móvil cercana al domicilio y sí una ambulancia convencional, cuando desde la primera llamada de la esposa se indicó que el paciente era epiléptico, había sufrido una crisis y se encontraba inconsciente, surgiendo así la responsabilidad de la Administración sanitaria al no poner al alcance del paciente la totalidad de medios en el presente caso materiales, existentes para



Comunidad de Madrid

atenderle, ocasionándole una pérdida de oportunidad que podría haber variado el fatídico resultado final con el óbito del paciente.

La doctrina de la "pérdida de oportunidad" tiene como presupuesto la existencia de una actuación negligente como elemento desencadenante del daño, operando en la esfera de la causalidad en torno a los llamados "cursos causales no verificables" en los que no puede establecerse una relación directa entre un hecho culposo y varios resultados posibles según los conocimientos científicos vigentes, y pretende evitar con ello que en dichos supuestos el perjudicado quede desprotegido, indemnizando al sujeto que por un acto negligente probado se ha visto privado de un eventual "suceso favorable", futuro e incierto, con una suma inferior a la que correspondería de poder determinarse claramente la relación de causalidad entre el actuar administrativo y los daños producidos.

Esta teoría de la "pérdida de oportunidades" se establece en numerosa jurisprudencia (Sentencias de la Audiencia Nacional de 15 de octubre de 2003, 30 de junio de 2004 y 5 de julio de 2006; STS de 10 de diciembre de 1998 y 20 de febrero de 1999; Sentencia del TSJ de Madrid nº 138/2006 de 1 de febrero, entre otras).

A modo de ejemplo, la Sentencia de la Audiencia Nacional de 15 de octubre de 2003, establece que *"este es un supuesto en el que se puede aplicar la doctrina jurisprudencial de la llamada "pérdida de oportunidades" puesto que la actuación de la Administración, si bien ha sido contraria a la lex artis, no puede decirse que haya sido la única responsable del resultado producido puesto que un tratamiento médico correcto no garantizaba que se hubiera podido evitar la sordera total y definitiva. Por tanto, lo que debe ser objeto de reparación es, solamente, la pérdida de oportunidad de que con un tratamiento más acorde a la lex artis se hubiera producido un resultado final distinto y más favorable a la salud del paciente; el hecho de que se valore, exclusivamente, esta circunstancia obliga a que el importe de la indemnización deba acomodarse a esta circunstancia y que se modere proporcionalmente"*.

Dicha doctrina jurisprudencial exige, en primer lugar, que la actuación médica no sea acorde con la lex artis, y en segundo lugar, que la aplicación tratamiento adecuado o una diagnosis más temprana hubiesen garantizado la curación o mejora del enfermo, como ocurrió en el presente caso, en el que la probable asistencia sanitaria más temprana y mediante el recurso adecuado, con la movilización de una UVI móvil disponible y no de una ambulancia convencional, podría haber evitado el fallecimiento del paciente.

SEXTO.- Resta por lo tanto determinar la cuantificación del daño ocasionado a las reclamantes, para lo cual partiremos de la falta de acreditación de dependencia económica del esposo y padre fallecido, por lo que se procede a indemnizar a las interesadas por el daño moral derivado de la pérdida de un ser querido.

A la hora de fijar una indemnización por los daños y perjuicios ocasionados por la Administración sanitaria debemos basarnos en lo dispuesto en el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, que indica: *"3. La cuantía de la indemnización se calculará con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo sin perjuicio de su actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad con arreglo al índice de precios al consumo, fijado por el Instituto Nacional de Estadística, y de los intereses que procedan por demora en el pago de la indemnización fijada, los cuales se exigirán con arreglo a lo establecido en la Ley General Presupuestaria."*

En el presente caso el daño sufrido es la pérdida de oportunidad por no poder percibir el paciente la asistencia sanitaria adecuada atendiendo a los medios y conocimientos existentes, al



movilizarse una ambulancia convencional en vez de una UVI con los recursos necesarios, y además producirse una demora en la llegada del recurso al domicilio.

Como señala el Dictamen 195/13 del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid de 14 de mayo de 2013, emitido en la tramitación del presente procedimiento *"En los casos de responsabilidad por apreciar la concurrencia de una pérdida de oportunidad el objeto de la reparación no es el daño final, sino, precisamente, el perjuicio proporcional a la pérdida de oportunidad sufrida, valorando en qué medida con una actuación a tiempo se hubiera producido un resultado final distinto y más favorable a la salud del paciente. Consecuentemente, la indemnización es inferior al daño real sufrido y proporcional a las expectativas de éxito de la oportunidad que se perdió. En el presente caso, el informe pericial de valoración del daño corporal estima la pérdida de oportunidad en un 80% del importe de la indemnización que, por fallecimiento, habría correspondido a la esposa y a la hija, menor de 18 años, del finado."*

Atendiendo a lo anterior concluye el Consejo Consultivo en el precitado Dictamen 195/13, de 14 de mayo de 2013 que: *"En el presente caso, el fallecimiento de D.A.C.C. se produjo el 28 de julio de 2005, por lo que habrá que estar a esta fecha para la valoración del daño. Según Resolución de 7 de febrero de 2005, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se daba publicidad a las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal aplicables durante 2005, el importe de la indemnización por el fallecimiento, en caso de víctima de, hasta 65 años, como es el caso, con cónyuge e hijo menor de edad, era de 93.166,95 € para el cónyuge y 38.819,56 € para la hija. La suma de estas cantidades, sin embargo debe minorarse en un 20% porque, como ha quedado expuesto anteriormente, la pérdida de oportunidad se ha valorado en un 80%. En consecuencia el importe de la indemnización será de 105.589,21 €, cantidad que habrá de actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial."*

De conformidad con lo dispuesto en dicho dictamen se estima la presente reclamación y se reconoce el derecho a percibir una indemnización por parte de las reclamantes, por los daños y perjuicios ocasionados, por importe de 105.589,21 euros, la cual debe ser debidamente actualizada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 141.3 de la precitada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, al momento en que se pone fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial, de acuerdo con el índice de precios al consumo (IPC) fijado por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Entre los meses de julio de 2005, fecha en la que falleció el paciente y agosto de 2013, último mes del que el INE ha ofrecido datos, la variación porcentual del IPC ha sido del 12,8%, por lo que el montante indemnizatorio, resultante de incrementar al importe de la indemnización este porcentaje, queda fijado en la cantidad de **127.762,94 euros**.

Al amparo de la anterior fundamentación, y en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 55.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, modificada por la Ley 8/1999, de adecuación de la Normativa de la Comunidad de Madrid a la Ley estatal 4/1999, de 13 de enero, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, el órgano competente para la resolución del presente procedimiento es el Consejero de Sanidad, competencia delegada por el artículo 2. a) de la Orden 387/2008, de 13 de junio (B.O.C.M 27 de junio) en la titular de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid de fecha 14 de mayo de 2013 y vistos los preceptos legales citados y demás normativa de general y pertinente aplicación.



RESUELVO

ESTIMAR la reclamación de daños y perjuicios formulada por D^a. _____ en su propio nombre y en nombre y representación de su hija menor de edad _____ por el fallecimiento de su esposo y padre respectivamente D. _____, reconociéndoles el derecho a percibir una indemnización ya debidamente actualizada por importe total de **127.762,94 euros** "

Se le significa que la Orden objeto de la presente Notificación, pone fin a la vía administrativa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142.6 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en relación con el artículo 53.1.d) de la Ley 1/1983, de 3 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid; y contra la misma cabe interponer con carácter potestativo recurso de reposición ante el Consejero de Sanidad, en el plazo de un mes, o ser impugnada directamente mediante recurso contencioso-administrativo ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo de Madrid si la cuantía de la reclamación no excede de 30.050 euros, o ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid en caso contrario, en el plazo de dos meses, contados ambos plazos a partir del día siguiente a la recepción de la presente notificación, a tenor de lo dispuesto en los artículos 116 y 117 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre y en los artículos 8,10 y 46.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Todo ello, sin perjuicio de poder ejercitar cualquier otro recurso que estime procedente.

En el supuesto de que se hubiese interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta por silencio administrativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada, de conformidad con el artículo 36.4 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, podrá desistir del recurso contencioso-administrativo interpuesto o solicitar su ampliación a la presente Orden por la que se resuelve de forma expresa la reclamación formulada.

FECHA:

07 OCT 2013

LA SECRETARIA GENERAL TÉCNICA



CRISTINA TORRE-MARÍN COMAS

DESTINATARIOS:

- D. CARLOS SARDINERO GARCÍA en nombre y representación de D^a.