

En Logroño, a 4 de marzo de 2022, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros Sres. D. José M<sup>a</sup> Cid Monreal, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D<sup>a</sup> Amelia Pascual Medrano y D<sup>a</sup> Ana Reboiro Martínez-Zaporta, actuando como Secretario en funciones el Consejero de menor edad, D. Enrique de la Iglesia Palacios (art. 9.2 de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, reguladora del Consejo), y siendo ponente D<sup>a</sup> Ana Reboiro Martínez-Zaporta, emite, por unanimidad, el siguiente

## DICTAMEN

9/22

Correspondiente a la consulta formulada por la Excm. Sra. Consejera de Salud, en relación a la *reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D. A.N.T. y D<sup>a</sup> M.R.R., en su propio nombre y representación, y en el de sus dos hijos, menores de edad, por los daños causados por el fallecimiento de su tercera hija C.N.R., al considerar que la muerte de su hija se produjo a consecuencia de una incorrecta e insuficiente asistencia sanitaria por parte del Servicio Riojano de Salud; y que valoran en 226.162,92 euros.*

## ANTECEDENTES DE HECHO

### Antecedentes del asunto

#### Primero

**Primero.-** Mediante escrito de fecha 8 de marzo de 2021 dirigido a la Consejería de Salud, con entrada en el Registro General del Gobierno de La Rioja en igual fecha, concreto Letrado debidamente identificado formuló, en nombre y representación de D. A.N.T. y D<sup>a</sup> M.R.R. y de sus dos hijos menores, la reclamación administrativa por responsabilidad patrimonial de la Administración pública.

En dicho escrito se relataban, en síntesis, los siguientes hechos:

#### **A) Previos a la atención origen de la reclamación:**

*1º.- C.N.R., hija de los reclamantes, nació a término en el Hospital San Pedro el día 27 de septiembre de 2019, siendo ingresada en la Unidad de Neonatos horas después, al presentar vómitos verdes y no eliminar espontáneamente el meconio, permaneciendo en observación hasta su traslado al Hospital*

Universitario Miguel Servet (Zaragoza) el día 29 de septiembre, con clínica sugerente de sepsis y sospecha de enfermedad de Hirschsprung (según se refiere en el relato de la reclamación), para su valoración por Cirugía Pedriática.

En este Centro se realizaron a la recién nacida diversas pruebas y, tras aplicarle tratamiento con antibioterapia, el día 4 de octubre se le practicó una ileostomía (a fin de reconducir las heces desde el íleon a la bolsa externa de descarga), pasando tras ello a la U.C.I. Pedriática, en la que igualmente le fue colocada una sonda nasogástrica para alimentación enteral.

Tras dos meses de estancia en dicho hospital y ya disponiendo de un juicio diagnóstico que incluía diversas patologías (Dismotilidad intestinal; Trastorno del movimiento opsoclono-mioclono; Hipoacusia; Anisicoria), en noviembre de 2020 la niña fue trasladada al Hospital Universitario de La Paz (Madrid), portando la ileostomía y sonda nasogástrica a que se ha hecho referencia), a fin de que su Servicio de Neurología la valorara y, en su caso, tratara.

En este último Hospital, además de realizarse pruebas de diversa naturaleza, se practicó a la niña una gastrostomía endoscópica percutánea, en sustitución de la sonda nasogástrica a través de la cual se venía alimentando desde su estancia en el Hospital Miguel Servet.

Tras obtener el alta, los reclamantes llevaron a su hija consigo de vuelta a su domicilio familiar en esta ciudad, siendo los mismos quienes en adelante se encargaron a diario de los cuidados que su hija precisaba, así como del control de la bomba de alimentación enteral y bolsa de descarga de ileostomía.

2º.- El día 8 de marzo de 2020, tras haber presentado un aspecto normal a lo largo del día, la niña vomitó a las 17.00 h, si bien el resto del día permaneció estable.

Aquella noche, sin embargo, la niña vomitó nuevamente alrededor de las 04,30 h, ante lo cual los padres detuvieron la bomba de alimentación enteral.

### **B) Relativos a la atención origen de la reclamación:**

1º.- En la mañana del día 9 de marzo de 2020, tras haberse producido los episodios de vómitos que hemos relatado y al observar que su hija presentaba mal aspecto, con hundimiento de los ojos y mala pigmentación general, siguiendo las pautas que les habían dado coincidiendo con el alta hospitalaria de la misma los reclamantes decidieron llevarle al Servicio de Urgencias del Hospital San Pedro, en la puerta del cual, aproximadamente a las 09:20 h., su hija comenzó a vomitar considerablemente, siendo los vómitos en este caso de color marrón, lo que les asustó, pues temieron pudieran contener sangre debido a que su hija estuviera sufriendo una hemorragia o bien tratarse de heces por estar sufriendo una obstrucción intestinal.

2º.- A su llegada al Servicio de Urgencias, fueron atendidos inmediatamente por varios auxiliares, llevando a la niña a un box de observación, en el que se personó minutos después la Jefa del Servicio de Pediatría, a quien los hoy reclamantes relataron los antecedentes clínicos de su hija, entregándoles copia de los informes médicos que portaban y trasladándoles igualmente la preocupación que les suscitaba tanto el aspecto de ésta como los episodios de vómitos que había tenido y su temor ante una posible infección, solicitando desde tal primer contacto el traslado de su hija a otro Hospital.

3º.- A las 10:20 h., según refieren, se tomó a la niña una muestra de sangre para concretos análisis y se le colocó una vía periférica, comenzando a administrarle suero fisiológico.

4º.- Fue pasando el tiempo y, considerando que su hija mostraba síntomas de empeoramiento, los reclamantes insistieron en la necesidad de aplicarle algún tratamiento concreto o trasladarle a otro hospital.

5º.- A las 12:00 h. se administró a su hija suero de mantenimiento.

*Y una hora y media después se le administró medicamento específico (así lo indican textualmente) y se autorizó su traslado al Hospital Universitario Miguel Servet (al no haber podido contactar con el Hospital Universitario La Paz), en ambulancia no asistencial, con presencia de un enfermero/a.*

6º.- Los hoy reclamantes protestaron airadamente por considerar que, dado el estado de su hija, debía ser trasladada en una UVI móvil, con presencia de Médico, lo que se rechazó por los facultativos del Servicio de Urgencias.

*Finalmente, dada la gravedad del estado de su hija, los reclamantes se plegaron a la decisión del Servicio de Urgencias y aceptaron el traslado en el vehículo propuesto.*

*Los reclamantes no fueron informados, antes del inicio del traslado, de la situación clínica de su hija ni de las alternativas a su traslado ni del pronóstico del cuadro clínico que presentaba.*

7º.- Durante el viaje, que afirman fue complicado y con varias interrupciones, su hija continuó empeorando, no obstante lo cual y como quiera que el Servicio de Urgencias no había pautado ningún tipo de medicamento de rescate o refuerzo del tratamiento para la infección ni el soporte farmacológico de que disponía la ambulancia incluía tal tipo de medicación, la enfermera se encontraba en cualquier caso sin medios de actuación.

8º.- A su llegada al Hospital Miguel Servet, la hija de los reclamantes fue inmediatamente atendida por diversos facultativos, quienes mostraron su estupor ante la situación de la niña, a quien ingresaron en la Unidad Pediátrica de Cuidados Intensivos, con “cinco bombas enchufadas” (sic). En tal momento no le funcionaba el aparato digestivo ni podía respirar.

*Tras serle suministrado todo tipo de medicamentos, los hoy reclamantes fueron informados de la extrema gravedad e irreversibilidad del cuadro clínico de su hija, decidiendo finalmente no tomar medidas extraordinarias para prolongar su vida.*

*La hija de los reclamantes –C.N.R.- falleció el día 10 de marzo de 2020 a las 13:20 h.*

En base a los anteriores hechos y considerando que su hija falleció por causa de una negligente atención sanitaria en el Servicio de Urgencias, interesan una indemnización de 226.126,92 euros, calculada de acuerdo al Baremo establecido para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Subsidiariamente, para el caso de no ser estimada la anterior pretensión, interesan se les indemnice por la pérdida de oportunidad terapéutica que se derivó de tal deficiente atención mediante el abono de 169.622,19 euros (75% de la anterior suma).

Al escrito de reclamación se acompaña documento acreditativo de la representación conferida al Letrado que la suscribe en su nombre, así como el informe de la asistencia prestada a su hija en el Servicio de Urgencias el día 9 de marzo de 2020, el de asistencia prestada a la misma a su llegada tal día al Hospital *Miguel Servet* el citado día y el informe de éxitus del día siguiente, 10 de marzo, así como diversos informes relativos a asistencias, pruebas e intervenciones realizadas a la hija de los reclamantes desde su nacimiento hasta su fallecimiento en el Hospital *San Pedro*, el Hospital *Miguel Servet* y el Hospital *La Paz*.

### **Segundo**

Mediante Resolución de 16 de marzo de 2021, se tuvo por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día 8 de marzo de igual año, y se nombró instructor del procedimiento.

Tal Resolución fue notificada el mismo día de su dictado al Letrado representante de los interesados, a quien igualmente se informó por escrito del plazo máximo para resolver el procedimiento y los efectos del silencio, en los términos previstos en artículos 24.1.2º y 91.3º de la Ley 39/2015.

### **Tercero**

Con igual fecha a la del dictado de la Resolución iniciadora del procedimiento, el Instructor solicitó, mediante las oportunas comunicaciones dirigidas a la Dirección del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*; al Hospital Universitario *La Paz* (Madrid); y al Hospital Universitario *Miguel Servet* (Zaragoza), la remisión de:

- Cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia prestada a la menor.
- Copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada, exclusivamente.
- Informe de los facultativos intervinientes sobre la asistencia prestada.

### **Cuarto**

El Hospital Universitario *La Paz* remitió la documentación clínica solicitada, acompañado de escrito de 25 de marzo de 2021 (con entrada en el Registro de la Secretaría General Técnica de Salud y Portavocía del Gobierno de La Rioja el día 16 de abril de 2021).

El Hospital Universitario *Miguel Servet*, por su parte, remitió copia de la documentación clínica correspondiente a tal paciente obrante en sus archivos, acompañada

de escrito de 14 de abril de 2021 (con entrada en el antedicho registro el día 20 de abril de igual año), así como informe emitido por el Jefe de Servicio de Pediatría el día 6 de abril de 2021, al que se acompañaban diversos informes sobre la atención prestada a la menor el día 9 de marzo de 2020.

Y la Dirección de Área de Salud de La Rioja remitió copia de la historia clínica de la menor fallecida, así como informe emitido conjuntamente por las Doctoras adscritas al Servicio de Pediatría, acompañando todo ello con escrito de 7 de junio de 2021.

### **Quinto**

Mediante escrito de 15 de junio de 2021, el Instructor remitió copia del expediente de responsabilidad patrimonial a la Dirección General de Humanización, Prestaciones y Farmacia, solicitando el oportuno informe, a emitir por el Médico Inspector correspondiente, en torno a los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la propuesta de resolución sobre la reclamación planteada.

### **Sexto**

El Informe de Inspección, de 10 de agosto de 2021, en base a los hechos reflejados y a la bibliografía consultada, establece las siguientes conclusiones:

*“1. C.N.R. presentaba el día 09/03/2020 una situación basal de fragilidad, por el padecimiento de un síndrome de Waardenburg tipo IV, ser portadora de sonda de gastrostomía e ileostomía y antecedente cercano de hospitalización prolongada con complicaciones metabólicas y sepsis.*

*2. Considerando el informe del So de Urgencias, en la valoración de la niña se siguió la pauta de valoración del TEP y secuencia ABCDE.*

*3. De acuerdo con los criterios de valoración del triángulo de evaluación pediátrico (TEP), en el momento de su llegada al Sº de Urgencias del Hospital San Pedro el día 09/03/2020 la niña presentaba las siguientes alteraciones:*

*En cuanto a aspecto: hipotonía generalizada, disminución de respuesta a estímulos externos (escaso llanto en la canalización d la vía venosa periférica y quejido intermitente a la manipulación).*

*Circulatorio: palidez generalizada.*

*Atendiendo a las especificaciones establecidas por la literatura científica respecto a la interpretación del TEP, podría considerarse sospecha clínica de inestabilidad.*

**4.** En cuanto a la valoración ABCDE, no se registraron signos de alteración de vía aérea, ni de función respiratoria, se registraron las alteraciones descritas en relación con la valoración del triángulo de evaluación pediátrico.

**5.** Considerando los antecedentes patológicos de la niña (enfermedad de Hirschsprung), la anamnesis (antecedentes de vómitos alimentarios desde 12 horas antes y ausencia de restos por ileostomía en las últimas horas) y la exploración física (distensión abdominal) puede considerarse adecuada y razonable la sospecha diagnóstica de obstrucción intestinal.

**6.** La petición inicial de pruebas diagnósticas, que incluyó solicitud de analítica, y radiografía de abdomen urgentes puede considerarse adecuado a la situación clínica de la niña y a la impresión diagnóstica de obstrucción intestinal.

**7.** Las actuaciones terapéuticas iniciales (catéter venoso periférico, dieta absoluta, expansión con suero salino fisiológico y sueroterapia de mantenimiento con suero glucosado 1/3) fueron las adecuadas a la situación de inestabilidad de la niña y la sospecha diagnóstica de obstrucción intestinal.

**8.** Los valores de PCR 133 mg/dL y procalcitonina 14,47 ng/ml, obtenidos en la analítica, constituían signos de alarma en cuanto a la probabilidad de presentar sepsis.

*De forma concomitante a la obtención de los resultados de la analítica se produjo un deterioro en el estado de la niña determinado por la aparición de un pico febril de 39°C.*

**9.** Ante los mencionados signos de alarma se inició antibioterapia en pauta adecuada a la situación clínica, de acuerdo con lo establecido en guías clínicas.

**10.** En la historia clínica SELENE, no se encuentran registrados datos evolutivos del estado clínico de la niña, ni de exploración física posteriores a los indicados, ni relativos a la respuesta a las medidas terapéuticas adoptadas. No se han hallado datos específicos de la situación clínica de la niña al alta hospitalaria con destino al transporte sanitario.

*En consecuencia, con los datos de que se dispone, y en base a la literatura científica, no se consideraría precisa la indicación de bomba de infusión parenteral para la administración de fármacos/sueroterapia durante la permanencia de la niña en el So de Urgencias ni durante el traslado interhospitalario.*

**11.** Por otra parte, atendiendo a la no disponibilidad de datos evolutivos, no es posible establecer si la respuesta a las medidas terapéuticas adoptadas fue positiva, evolucionando la niña hacia la estabilización tras la aplicación de los mencionados tratamientos o si, en caso contrario, hubiera sido preciso indicar medidas de refuerzo.

**12.** La determinación del vehículo de transporte sanitario y su correspondiente dotación de medios materiales y humanos para pacientes del SERIS, se realiza aplicando la Escala para valoración del transporte secundario que se encuentra incorporada en la historia clínica electrónica SELENE.

*Si se consideran los datos registrados en la historia clínica de C.N.R., el vehículo recomendado para la puntuación obtenida fue una ambulancia soporte vital básico dotada con enfermera/o, que fue el vehículo solicitado y en el que se realizó el traslado.*

**13.** *De acuerdo con la información facilitada por la enfermera que acompañó a C.N.R. durante el traslado al Hospital Miguel Servet, no se efectuaron paradas durante el trayecto y no percibió ninguna incidencia en el estado clínico de la paciente, que a su juicio, hiciera preciso intensificar las medidas asistenciales o consultar con el So de Pediatría del Hospital San Pedro.*

**14.** *A su llegada al So de Urgencias del Hospital Miguel Servet la niña se encontraba en situación clínica compatible con shock séptico refractario, lo que supone un proceso de deterioro muy severo de su estado, desde el momento de la llegada al So de Urgencias del Hospital San Pedro.*

*Con los datos disponibles en el expediente no es posible determinar la cronología de dicho proceso de deterioro, ya que no se dispone de datos clínicos específicos , acerca del evolutivo en el Sº de Urgencias del Hospital San Pedro, ni del estado de la niña en el momento del alta hospitalaria de dicho servicio; por otra parte, la empresa adjudicataria del transporte niega registro de incidencias durante el traslado y la enfermera asignada al transporte refiere, así mismo, que no percibió ninguna incidencia en el estado clínico de la paciente.*

**15.** *En base a lo expuesto, es posible concluir que las actuaciones reflejadas en la historia clínica SELENE de C.N.R., considerando la información clínica de que se dispone, fueron adecuadas a la lex artis ad hoc. Si bien, por no disponer de datos evolutivos objetivos, no es posible determinar la cronología del grave deterioro clínico de la niña, ni emitir un pronunciamiento respecto a la aplicación de otro tipo de actuaciones y/o medidas terapéuticas, ni en cuanto al tipo de las mismas ni en cuanto al momento oportuno para su indicación.*

### **Séptimo**

Obra igualmente en el expediente el informe médico pericial emitido a instancia de Promede por un facultativo, Especialista en Pediatría, de fecha 9 de agosto de 2021, que establece las siguientes:

“V.- CONCLUSIONES GENERALES

*A) La paciente presentaba diversas enfermedades de base que condicionaban su calidad de vida: Enfermedad de Hirschsprung en contexto de Sdr. de Waardenburg y leucodistrofia desmielinizante central.*

*B) En la atención realizada en el Hospital de San Pedro-San Millán el 09/03/2020, no se objetiva durante las primeras horas de vida cuadro clínico compatible con sepsis, pero sí con deshidratación que fue correctamente manejada (vía periférica y sueroterapia).*

*C) En los últimos minutos de su estancia se reciben resultados analíticos (elevación de PCR y PCT) alterados e inicia proceso febril. Este cuadro clínico es compatible con infección, pero no con shock séptico. Por tanto, las vías de acceso y el tratamiento instaurado (antibioterapia de amplio espectro) fueron correctos.*

*D) Dada la estabilidad de la paciente, no cumplía criterios de traslado en UCI móvil.*

*E) Durante su estancia en el Hospital Miguel Servet, evoluciona hacia shock séptico refractario al tratamiento, produciéndose el fallecimiento de la menor.*

#### **VI.- CONCLUSIÓN FINAL**

*La atención llevada a cabo en la paciente se ajusta a la lex artis en relación con la atención dispensada por el SERIS (complejo Hospitalario de San Millán-San Pedro de La Rioja). No se objetiva nexo causal entre la atención médica dispensada y la evolución final de la menor.*

### **Octavo**

Mediante escrito de 4 de octubre de 2021, dirigido al Letrado representante de los interesados, se dio traslado a éste de la apertura del preceptivo trámite de audiencia.

El citado Letrado solicitó el envío de la documentación obrante en el expediente, si bien no formuló alegación alguna en el plazo conferido al efecto.

### **Noveno**

Con fecha 30 de noviembre de 2021, el Instructor del expediente emite la Propuesta de resolución en el sentido de que se desestime la reclamación, por no ser imputable el perjuicio alegado al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios.

### **Décimo**

La Secretaria General Técnica, el día 1 de diciembre de 2021, remite a la Dirección General de los Servicios Jurídicos, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido en sentido favorable a la propuesta de resolución el día 24 de enero de 2022.

### **Antecedentes de la consulta**



### **Primero**

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha el 25 de enero de 2022, y registrado de entrada en este Consejo el 26 de enero de 2022, la Excm. Sra. Consejera de Salud del Gobierno de La Rioja, remitió al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

### **Segundo**

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito, firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 3 de febrero de 2022, procedió, en nombre de dicho Consejo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

### **Tercero**

Asignada la ponencia a la Consejera señalada en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

### **Primero**

#### **Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo**

En el presente caso, se reclama una indemnización superior a 50.000 euros (en concreto, 226.126,92 euros), por lo que nuestro dictamen es preceptivo, a tenor de lo establecido en el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la Ley 7/2011, de 22 de diciembre, en relación con: i) el art. 65.4 de la Ley riojana 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y régimen jurídico de la Administración de la CAR, redactado por la precitada Ley riojana 7/2011; y, ii) el art. 81.2 de la Ley estatal 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPAC'15); preceptos de los que resulta que procede recabar el dictamen del Consejo de Estado o del Órgano consultivo de la Comunidad Autónoma respectiva, en este caso el Consejo Consultivo de La Rioja, cuando el importe de la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 81.2, párrafo 3, de la LPAC'15, el mismo ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el

funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la LPAC'15, así como en el art. 34.2 de la Ley estatal 40/2015, de Régimen jurídico del Sector Público (LSP'15), que se remite a los criterios de la legislación en materia fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado; y pudiendo, en los supuestos de muerte o lesiones corporales, tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios y de la Seguridad social.

## **Segundo**

### **Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.**

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución, 32.1 LSP'15 y 65,67,81, 91.2 LPAC'15) reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados 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, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado, y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo (plazo que, en el caso de daños personales de carácter físico o psíquico, empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas).

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que de cualquier modo se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien, como ya dijimos entre otros en nuestro dictamen D.3/07, *“la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la*

*Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de medios y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la *lex artis ad hoc*, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo”. Y, en nuestro dictamen D.29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración sanitaria son el de la *lex artis ad hoc* y el de la existencia del *consentimiento informado*, distinguiendo “si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la *lex artis ad hoc* o por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento”.*

### **Tercero**

#### **Sobre la legitimación de los reclamantes para formular la reclamación a que se refiere el presente dictamen.**

A pesar de que en el expediente iniciado en virtud de la reclamación formulada por los reclamantes y sus dos hijos menores no se ha cuestionado su legitimación activa, a juicio de este Consejo se deberían haber acompañado a la misma los oportunos certificados acreditativos de las inscripciones de sus tres hijos en el Registro Civil, con lo que habría quedado plenamente acreditada la legitimación activa, tanto del padre de la menor tristemente fallecida, como la de ambos reclamantes como representantes legales de sus otros dos hijos menores.

### **Cuarto**

#### **Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso**

A través de la reclamación a que se refiere el presente dictamen se denuncian concretas infracciones de la *lex artis*, que los reclamantes consideran se cometieron en la atención dispensada por el Servicio de Urgencias a su hija el día 9 de marzo de 2020, como lo son: i) el error de diagnóstico cometido tras su ingreso en dicho Servicio, consistente en no detectar que la misma se hallaba en situación clínica de *shock* y, consecuentemente, no aplicar, desde tal primer momento, los tratamientos apropiados (oxigenación, aporte de líquidos y medicación con antibioterapia de amplio espectro); ii) la errónea decisión de trasladarle a otro Hospital a pesar de que el resultado de la PCR, obtenido minutos antes del efectivo traslado, evidenciaba que su hija presentaba un cuadro de sepsis frente al cual la opción más segura era la de ingresarle y tratarle en la UCI hasta

su estabilización; iii) la errónea decisión de realizar el traslado en una ambulancia de Soporte Vital Básico, con presencia de un enfermero/a y sin pauta ni disponibilidad de medicación adecuada para realizar un tratamiento de rescate o refuerzo.

Consideran que tal sucesión de errores constituyeron la causa de su muerte o, subsidiariamente, el motivo de la pérdida de oportunidad terapéutica.

E igualmente denuncian falta de información en el momento del efectivo traslado, afirmando que no se les hizo saber la situación clínica de su hija, las alternativas a su traslado (ingreso en la UCI) o el pronóstico del cuadro clínico que presentaba.

Pues bien, analizado y valorado el relato fáctico que sirve de base a la reclamación y la documentación obrante en el expediente (en especial el Informe de asistencia y alta del Servicio de Urgencias, el Informe de la Inspección Médica y el Informe Pericial emitido por *Promede* a instancia de la Aseguradora del Gobierno de La Rioja, de que es autor el Dr. M.A.M., especialista en Pediatría), consideramos:

1º.- El presunto error de diagnóstico denunciado por los reclamantes como primera actuación sanitaria que, a su juicio, constituyó una mala praxis constitutiva de infracción de la *lex artis ad hoc*, no ha sido acreditado ni siquiera de forma indiciaria.

En efecto, los reclamantes aducen en el escrito origen del procedimiento que su hija evidenciaba hallarse en estado de *shock* al ingresar en el Servicio de Urgencias, pues presentaba la sintomatología propia de tal síndrome agudo, y reprochan a los facultativos de tal servicio haber valorado incorrectamente la situación clínica de su hija y haber errado en su juicio diagnóstico, omitiendo en consecuencia, iniciar con celeridad el tratamiento adecuado.

Sin embargo, no aportan prueba alguna de la que se desprenda la certeza y realidad de sus afirmaciones al respecto.

De hecho, como único sustento de éstas los reclamantes se limitan a transcribir en dicho escrito varios fragmentos de un artículo relativo al protocolo médico para el diagnóstico y tratamiento del *shock* (que indican haber sido redactado por el Dr. V.Z. para la Asociación Española de Pediatría), del que no aportan copia ni ofrecen mayor detalle bibliográfico, aseverando tras ello que su hija presentaba tres de los cinco síntomas que el citado Dr. V. considera comunes a todos los tipos de *shocks* y la totalidad de los signos o síntomas que considera específicos del *shock* hipovolémico y el *shock* séptico.

Sin embargo, ni identifican tales síntomas ni reproducen la tabla que, al parecer, ilustra dicho artículo, en la que se detallan tales síntomas comunes y específicos, pese a remitirse expresamente en su escrito a su contenido.

Y tampoco aportan dictamen pericial que venga a refrendar, con argumentos objetivos de índole médica o científica, su tesis en torno a la realidad del *shock* que evidenciaba sufría su hija a su ingreso en el Servicio de Urgencias.

Frente a las consideraciones de los reclamantes, huérfanas de toda prueba, en el expediente obran informes de los que se desprende que la hija de éstos no presentaba un cuadro compatible con el propio del *shock* o de la sepsis (previa al *shock*), y que la asistencia que se le prestó en el Servicio de Urgencias se acomodó a las reglas de la *lex artis*.

En concreto:

a) En el Informe pericial emitido por *Promede*, su autor señala que en el momento de la consulta inicial en el Servicio de Urgencias y durante las primeras horas de su estancia en el mismo el cuadro clínico que presentaba la niña no era compatible con el propio de un *shock* séptico ni con el de una sepsis (fase previa al propio *shock*), por lo que en tal momento no estaba indicado el tratamiento de antibiótico de forma inmediata, detallando los concretos extremos y argumentos de naturaleza científica que le conducen a tal conclusión.

b) En el Informe de la Inspección Médica, por su parte, se confirma que, a su llegada al Servicio de urgencias, se valoró a la niña de acuerdo con los criterios TEP y ABCDE, que previamente explica pormenorizadamente; y se concluye que, a la vista del resultado de tal valoración y considerando sus antecedentes patológicos (enfermedad de Hirschsprung), la anamnesis (antecedentes de vómitos alimentarios desde 12 h. antes y ausencia de restos por ileostomía en las últimas horas) y la exploración física (distensión abdominal), la sospecha diagnóstica de obstrucción intestinal puede considerarse adecuada y razonable, al igual que lo es la petición inicial de pruebas diagnósticas que incluían analítica y radiografía de abdomen urgentes y las actuaciones terapéuticas realizadas.

En cualquier caso ha de destacarse que, no obstante conocer el contenido de tales informes, los reclamantes no sólo no aportaron prueba alguna que refrendara su tesis en el trámite de audiencia sino que ni siquiera intentaron rebatir los argumentos y conclusiones consignados en aquellos, ambos en sentido contrario a aquella.

En definitiva, nos encontramos ante una inactividad probatoria de los reclamantes al respecto de la existencia del pretendido error de diagnóstico denunciado que nos impide acoger su tesis, básicamente por cuanto del expediente no se desprende que los reclamantes dispongan de la cualificación científica mínima necesaria para enjuiciar la corrección de una valoración diagnóstica ni, por tanto, para enervar las conclusiones que se señalan, tanto en el Informe de la Inspección Médica como en el Informe Pericial a que

nos hemos referido, ambos sustentados en datos objetivos y científicos de los que, en definitiva, se desprende que el presunto error de diagnóstico no se produjo; que, de hecho, en las primeras horas de estancia de la menor en tal Servicio no se objetivó cuadro clínico compatible con sepsis ni, por ende, de *shock*; y que, en tal contexto, no resultaba adecuado iniciar un tratamiento de antibioterapia.

Es por ello que este Consejo, cuyos miembros son ajenos a la Medicina y legos en materia de toda ciencia sanitaria, no puede sino concluir que no consta acreditado que el Servicio de Urgencias errara en su juicio diagnóstico, como sostienen los reclamantes, ni que la atención y tratamiento dispensado a la hija de éstos fuere constitutivo de mala praxis o infracción de la *lex artis ad hoc*.

2º.- El presunto error que, a juicio de los reclamantes, constituyó el traslado de su hija al Hospital *Miguel Servet* tampoco ha quedado acreditado que fuera tal.

En tal sentido, debemos comenzar recordando que, al tiempo en que ocurrieron los hechos a que se refiere la reclamación, el Hospital San Pedro no contaba en su cartera de Servicios con el de Cirugía Pediátrica y tampoco contaba con U.C.I. o Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricas, de forma que, ante cualquier complicación que exigiera la intervención de uno u otras, el traslado del paciente pediátrico devenía obligatorio.

De hecho, fue precisamente la carencia de tales Servicio el motivo por el que la hija de los reclamantes fue derivada al Hospital Universitario *Miguel Servet*, en las primeras horas de su vida en septiembre de 2019, con un juicio clínico de sospecha de obstrucción intestinal, para ser valorada y, en su caso, atendida por el Servicio de Cirugía Pediátrica de tal centro.

A dicha circunstancia ha de añadirse, en el presente caso, el hecho de que fueran los propios reclamantes, desde su primer contacto con la Jefa del Servicio de Pediatría minutos después de su ingreso en el Servicio de Urgencias, quienes propusieron el traslado de su hija al Hospital Universitario *La Paz* y/o al *Miguel Servet*, reiterando su voluntad de hacerlo en varias ocasiones a lo largo de la mañana de aquél día, como reconocen en su escrito de reclamación.

No obstante, lo que reprochan no es el traslado en sí, sino el hecho de que éste se llevara a efecto pese a haberse confirmado minutos antes de su inicio, a través de los resultados de la prueba PCR, que su hija sufría una infección que podía derivar en un cuadro de sepsis.

Consideran que, ante tal posibilidad, lo correcto hubiera sido mantenerla en el Hospital *San Pedro* hasta su estabilización.

Pues bien, al respecto de este concreto reproche, hemos de comenzar destacando que la documentación obrante en el expediente evidencia con total claridad que los resultados de la PCR llegaron al Servicio de Urgencias, efectivamente, minutos antes de iniciarse el traslado de la hija de los reclamantes, y que los mismos constituían un signo de alarma en cuanto a la probabilidad de que la niña presentara sepsis, al que se unía la coincidente aparición de un pico febril de 39° que denotaba la existencia de infección.

Así se desprende del Informe de atención en el Servicio de Urgencias; del Informe de la Inspección Médica; y del Informe pericial emitido por *Promede*.

Sin embargo, también parece claro que, en el momento en que se tuvo conocimiento de tales resultados y apareció la fiebre, se administró medicación específica para el tratamiento de la infección.

Así lo reconocen los propios reclamantes (penúltimo párrafo de la página 5 y primero de la página 6 de su reclamación) y así se desprende igualmente del informe de atención del Servicio de Urgencias y del Informe sobre su concreta intervención en la misma, suscrito por la Jefa del Servicio de Pediatría) y las Médicos Adjuntos de igual Servicio, quienes afirman que inmediatamente se prescribió y administró a la misma el oportuno tratamiento de antibioterapia de amplio espectro (en este caso Metronidazol y Cefatoxima).

Partiendo de tales antecedentes fácticos, este Consejo ha de valorar si el traslado de la hija de los reclamantes en tal contexto se ajustó o no a los postulados de la *lex artis*.

Y lo cierto es que tampoco en cuanto a esta cuestión se refiere los reclamantes han realizado esfuerzo probatorio alguno, limitándose a afirmar que el traslado en tales circunstancias entrañaba un riesgo y que hubiera resultado más seguro ingresar a su hija y tratar el cuadro de sepsis en la UCI hasta su estabilización; afirmación ésta que, precisamente por aparecer en el expediente huérfana de todo refrendo probatorio y carente de una mínima argumentación científica, resulta absolutamente insuficiente a los efectos de considerar existente la pretendida infracción de la *lex artis*, máxime si se tiene en cuenta que el Hospital *San Pedro* carecía entonces de Servicio de Cirugía y Pedriática y de UCI Pediátrica, lo que obviamente induce a considerar que la permanencia de la niña en este Hospital no constituía una alternativa más segura que su traslado.

En cualquier caso, este Consejo no dispone de elemento objetivo que le permita concluir que aquel traslado constituyó un error y/o que el lamentable fallecimiento de la hija de los reclamantes, producido el día 10 de marzo en el Hospital *Miguel Servet*, no hubiera tenido lugar o podría haberse evitado si la misma hubiera permanecido en el Hospital *San Pedro*.

**3°.-** Por idénticos motivos de falta de prueba no podemos considerar constitutivo de una mala praxis el traslado de la hija de los reclamantes en una ambulancia de Soporte Vital Básico dotada de enfermera y no en una de Soporte Avanzado o UCI móvil.

Al respecto de esta cuestión, en el Informe de la Inspección Médica se señala que la determinación del vehículo de transporte sanitario y su correspondiente dotación de medios materiales y humanos se realizó aplicando la Escala para valoración de transporte secundario, incorporada en la historia clínica SELENE; y que, en el presente caso, el vehículo recomendado con la puntuación obtenida en tal valoración era una ambulancia de soporte vital básico, dotada de enfermera y con una concreta provisión farmacológica, que fue en la que finalmente se trasladó a la menor.

En el informe emitido por *Promede* se indica en relación a esta cuestión que la paciente estaba hemodinámicamente estable, no requería soporte respiratorio de ningún tipo y neurológicamente presentaba una escala de Glasgow de 15 (normal) y que, por tanto, el transporte solicitado era el correcto, no cumpliendo la paciente criterios de traslado en UCI móvil.

No obstante conocer el contenido de ambos y la valoración realizada para determinar el vehículo de transporte sanitario adecuado en el caso de su hija (pues uno y otra les fueron remitidos, como parte del expediente, al inicio del trámite de audiencia), lo cierto es que los reclamantes no han intentado siquiera rebatir las consideraciones y conclusiones de la Inspección en cuanto a esta cuestión se refiere, o evidenciar objetivamente la incorrección de la concreta valoración realizada en el caso de su hija.

Partiendo de tales antecedentes y abordando el análisis de este concreto reproche, hemos de comenzar destacando que, no obstante respetar las conclusiones en torno a esta cuestión tanto de la Inspección Médica como del autor del informe emitido por *Promede*, nos parece llamativo que la ambulancia se solicitara a las 12:36 h. (así se señala en el Informe de Inspección), es decir, antes de disponer de los resultados de la PCR que evidenciaba un posible riesgo de sepsis y haberse objetivado el pico de fiebre de 39° y, sin embargo, no conste que la valoración realizada para determinar el vehículo de transporte adecuado fuera revisada al tener conocimiento de estos extremos.

Y también resulta llamativo que el vehículo en que se realizó el traslado no dispusiera de los dispositivos necesarios para monitorizar las constantes vitales de la niña (hecho admitido en el propio Informe de Inspección), fundamentalmente teniendo en cuenta que tal monitorización se había considerado imprescindible en la previa valoración sobre el vehículo de transporte.

Sin embargo, ignoramos: i) si los resultados de la PCR y/o tal cuadro febril constituían factores trascendentes en la elección del vehículo y si, por tanto, una vez conocidos éstos debería haberse revisado la valoración sobre tal extremo; ii) si la ausencia



de equipo de monitorización en el vehículo constituyó un factor que pudo contribuir al deterioro que sufrió la menor durante el traslado; iii) si el factor tiempo resultaba más importante en este caso que el propio vehículo y su dotación.

Es por ello que este Consejo no puede reputar probada tal supuesta mala praxis.

**4º.-** Por lo que se refiere a la falta de información que los reclamantes denuncian se produjo en el momento del traslado consideramos que de sus propias manifestaciones se desprende que no fue tal.

De hecho, los reclamantes refieren haber mantenido una conversación, que califican de tensa, con los facultativos responsables de la atención de su hija minutos antes de iniciarse el traslado, durante la cual se mostraron contrarios a que se realizara en la ambulancia solicitada y exigieron se hiciera en una UCI móvil, dado el estado en que se encontraba la menor.

Reconocen igualmente que su petición se desestimó y que, en ese momento, dada la gravedad del estado de su hija, “declinaron y se predispusieron para el traslado” (sic), señalando finalmente que “No había otra opción”.

De tales afirmaciones se infiere, a juicio de este Consejo, que los hoy reclamantes fueron informados verbalmente en tal momento, por parte de los facultativos a que se refieren, del concreto estado clínico de su hija, así como de la necesidad de trasladarla urgentemente ante la inexistencia de opción alguna de tratamiento de la misma en el propio Hospital *San Pedro*; extremos éstos últimos de los que los reclamantes eran conscientes desde que se produjo su primero contacto con facultativos del Servicio de Pediatría tras su ingreso y así lo reconocen.

Y, por otra, resulta indudable que el traslado se produjo con el consentimiento de los hoy reclamantes, viajando de hecho la madre de la menor en la ambulancia.

Así las cosas, consideramos que en el presente caso no se vulneró el derecho a la información asistencial que reconoce al paciente, tanto la Ley estatal 41/2002, reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como Ley riojana 2/2002, de Salud.

En todo caso, el hecho de que en el expediente no obre documento de consentimiento informado previo al traslado no consideramos constituya infracción de la *lex artis*, habida cuenta de que un traslado secundario no se halla incluida entre las actuaciones que precisan la previa obtención de tal consentimiento por escrito, en virtud de lo previsto tanto en el artículo 8.3 de la Ley 41/2002 como en el artículo 6.1-b) de la Ley autonómica 2/2002 antes citadas.

## CONCLUSIÓN

### Única

Procede desestimar la reclamación planteada por los reclamantes, en su propio nombre y en el de sus dos hijos menores, por el fallecimiento de su tercera hija, al no haberse acreditado la concurrencia de criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a la Administración sanitaria ni que, en la atención dispensada a la menor, se produjera infracción de la *lex artis ad hoc*.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero