

En Logroño, a 10 de septiembre de 2004, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D^a M^a del Bueyo Díez Jalón, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, habiendo excusado su asistencia el Consejero D. José M^a Cid Monreal y siendo ponente D.^a M^a del Bueyo Díez Jalón emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

75/04

Correspondiente a la consulta elevada al Consejo Consultivo de La Rioja a instancia del Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, en relación con ***el expediente de responsabilidad patrimonial tramitado a instancia de Doña A.F.N., por la asistencia sanitaria prestada en el Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de Logroño.***

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

Con fecha de 20 de septiembre de 2002, a través del Registro de Entrada del Servicio de Atención al Paciente del Hospital **San Millán**, se presentó una solicitud de responsabilidad patrimonial frente a la Administración autonómica riojana por negligencia en la prestación de servicio sanitario dispensado a D^a A.F.N. con ocasión de dos intervenciones, en los años 2000 y 2002.

En esta instancia se exponen como hechos que motivan la reclamación, de forma sucinta cuanto sigue:

“En una primera ocasión, debido a un diagnóstico erróneo, se retrasó varios meses una operación, en principio sencilla, con el resultado de que, tras el retraso, hubo que extirpar un riñón y el bazo y permanecer varios días en la UVI debido a un encharcamiento de los pulmones. Ahora, dos años después, el pasado abril, se realizó un TAC en el que se apreciaba la necesidad urgente de una nueva intervención. El resultado de dicho TAC no me ha sido comunicado hasta el 17 de septiembre, con lo que, debido al retraso acumulado, cabe la posibilidad de que en la nueva intervención sea necesario extirpar el riñón restante, con la consiguiente gravedad de la situación. Solicito indemnización por considerar que no he sido atendida cuando procedía y por el error de diagnóstico de urología”

De estos hechos, la reclamante hace responsable al Servicio Sanitario, si bien, no cuantifica el importe de la indemnización que reclama.

A la solicitud se le adjunta la documentación que se relaciona:

-Autorización de tratamiento suscrita por la Sra. F.N. el 17 de septiembre ante la diagnosis de un quiste complicado en el renal derecho, consistente en una nefrectomía parcial,

-El informe del TAC elaborado por el Servicio de Radiodiagnóstico del Complejo Hospitalario **San Millán-San Pedro**, suscrito por el Doctor H. C. el 23 de abril de 2002, en el que se expresa que, ***“el riñón derecho muestra imagen de masa en su polo interior, bien delimitada de densidad heterogénea, no pudiéndose diferenciar entre tumoración benigna o maligna de tipo hipernefroma”***.

En este informe de radiología se diagnostica la existencia de una tumoración en el polo inferior del riñón derecho que por tratarse de paciente monorrena se recomienda estudio por punción citológica u otras exploraciones, y

-Un segundo informe médico de contraste emitido por la Clínica Universitaria de Navarra tras haber efectuado un TAC abdominal a la paciente el día 24 de septiembre de 2002.

En el comentario de este informe, se afirma literalmente cuanto sigue: ***“en el riñón derecho se observa una masa de 6,2 cm. de diámetro localizada en el polo inferior que llega a contactar con la pelvis renal. La masa es sugestiva de un hipernefroma. Dicha masa posee una vena de drenaje propia del tumor”***.

El tratamiento indicado, según prescribe el informe, consiste, amén del quirúrgico, en la posibilidad de realizar ***“cirugía parcial con el objeto de conservar parénquima funcionante y evitar o posponer la insuficiencia renal terminal. Se considera, no obstante, la notable dificultad para su realización”***.

Segundo

El 26 de noviembre de 2002, por la Gerente del Servicio Riojano de Salud se dicta un Acuerdo expreso de la iniciación del expediente de responsabilidad patrimonial, y se da cumplimiento de lo dispuesto en el art. 42.5 de la Ley 30/1992, comunicando a la reclamante la

recepción de su solicitud, el plazo máximo de duración del procedimiento iniciado y los efectos del silencio administrativo. Del mismo modo, comunica la existencia de este expediente a la Compañía Aseguradora **Z. España**, dada la existencia de un contrato de seguro de la citada Aseguradora con el Complejo Hospitalario **San Millán- San Pedro**, para que pueda comparecer en su cualidad de interesada.

También, con igual fecha, se designa Inspectora, a quien se le encomienda la elaboración del informe correspondiente sobre la atención sanitaria prestada a la Sr. F.N.. No obstante, el 9 de noviembre, se designa, por razones de reorganización del servicio, a una nueva Inspectora, D^a A.G.R..

Tercero

El 25 de noviembre de 2002, se evacúa informe médico por el Dr. que trató a la reclamante, D. A.F.F., expresivo de cuanto sigue:

“Se trata de una paciente intervenida el 17-02-00 por tumoración benigna renal izquierda de gran tamaño que requirió para su exéresis la extirpación del bazo y la resección de un pequeño fragmento de diafragma y la extirpación de riñón izquierdo, precisando en el postoperatorio ingreso en UCE. En el análisis anatomopatológico no se identificaron cédulas tumorales.

A partir de éste momento y con los cuidados y consejos que todo paciente monorreno y esplectomizado precisa, la paciente fue revisada en las Consultas Externas de Urología con la periodicidad que todo paciente monorreno sin antecedentes tumorales necesita.

Se realizó un TAC el 2-05-01, que resultó normal; fue vista el 12-02-02 estando asintomática y detectándose, en la analítica solicitada, hiperuricemia, que fue tratada. En la revisión de septiembre de 2002, se leyó un TAC realizado el 23-04-02 en él, como incidentaloma (hallazgo no esperado), se encontró la presencia de una lesión que encuadra en el diagnóstico, que aparece reflejado en la orden de ingreso, de quiste complicado de riñón derecho. Entre las posibles complicaciones del quiste renal se encuentran: hemorragia, rotura, infección, compresión de estructuras adyacentes y malignación (aparición de células cancerosas). Al ser una paciente monorrena se decide dar ingreso para exploración quirúrgica de riñón derecho, con la mayor prioridad, dejando abiertas las posibilidades de actuación quirúrgica a los hallazgos que en dicha exploración hubiera. El análisis de la pieza quirúrgica extraída en dicha intervención será de donde se obtenga el diagnóstico definitivo”.

Cuarto

La Médico-Inspector, D^a A.G.R. emite su informe en relación con la asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Urología del Complejo Hospitalario **San Millán-San Pedro**, a la Sra. F.N. y viene a extraer las siguientes conclusiones:

“1.- A D^a A.F.N. le diagnosticaron un quiste renal izquierdo en el año 2000 a consecuencia del cual le realizaron una nefrectomía renal izquierda y esplenectomía.

2.- Siguió revisiones en el Servicio de Urología, y en la del 12-02-02 le solicitaron un TAC, que fue realizado e informado por el Dr. H. el día 23-04-02 y en el mismo, consta que presenta una tumoración en el polo inferior del riñón derecho, que no se puede diferenciar si es benigna o maligna tipo hipernefroma, y que, por tratarse de una paciente monorrena, se recomienda estudio por punción citológica u otras exploraciones.

3.- La paciente refiere que, el día que se hizo el TAC, acudió al Servicio de Urología, dado que había recibido la citación para el 17-09-03 (sic), y le dijeron que, si el resultado es patológico, se pondrían en contacto con ella.

4.- D^a A. F., no fue informada del resultado del TAC hasta la consulta del día 17-09-02, es decir, 5 meses más tarde, en la que el Dr. F. le dijo que tenía un quiste complicado en el riñón derecho y le apunto en L.E. con carácter preferente para realizar quistectomía, nefrectomía parcial derecha o nefrectomía derecha.

5.- El día 23-09-02, acudió a la CUN y le diagnosticaron adenocarcinoma renal derecho.

6.- El día 20-09-02, presenta escrito en el Servicio de Atención al Paciente del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, solicitando traslado de Centro hospitalario por la mala atención recibida y por las negligencias que con ella se han cometido. Se remitió al Hospital de Cruces, de Baracaldo, donde, el 19-10-02, le realizan una tumorectomía renal derecha que, tras el estudio anatomo- Patológico, confirmó la existencia de un carcinoma de células renales (grado II). Actualmente, la paciente sigue revisiones periódicas en el referido Hospital y se encuentra asintomática.

7.- Según el Jefe de Servicio de Radiología del Hospital San Millán, según consta en el registro informático de su Servicio el informe fue enviado a la Consulta de Urología el 23-04-02 por el circuito habitual que, para su entrega, tienen todos los estudios radiológicos que se efectúan en el Hospital San Millán.

8.- Según el Jefe de Servicio de Urología, cuando en la Consulta se recibe un resultado que se considera de urgente resolución por su importancia, desde la misma Consulta se adelanta la citación del paciente. Las Enfermeras de la Consulta, cuando reciben los resultados, si presentan patología significativa, presentan los resultados al Médico para su valoración en la propia Consulta, y el Médico decide, en función de la patología; si procede o no adelantar la citación del paciente.

9.- Según el Dr. F., leyó el TAC el día que estaba citada la paciente, es decir el 17-09-02 y desconoce el día que llegó a la Consulta el resultado de la prueba, dado que no está entre sus obligaciones la recogida, transporte, archivo, clasificación y custodia de las pruebas complementarias solicitadas”.

Quinto

El día 21 de enero de 2003, la Médico Inspectora cita a la reclamante para que se persone en la Inspección de Área Sanitaria el 31 de enero a las 12:30 horas para una comparecencia, y obran sus manifestaciones por escrito ante las preguntas formuladas por la Inspectora el 7 de febrero de 2003.

Sexto

El día 11 de febrero de 2003, la Médico Inspectora oficia al Doctor del Servicio de Urología, Sr. F.F., para que, con la mayor brevedad posible, le responda sobre los siguientes aspectos:

“La paciente fue atendida en su Consulta el día 12-02-02 y le solicitó TAC en el contexto de una revisión ordinaria, dado que la paciente era monorrena desde el año 2000. El TAC fue informado por el Dr. H. el día 23-04-02 y refiere la presencia de tumoración en el polo inferior derecho que no puede diferenciarse si es benigno o maligno y recomienda estudio por punción u otras exploraciones .A la paciente no se le informa del resultado hasta el día 17-09-02, fecha en que tenía la revisión:

- 1.¿Quién es el responsable de valorar las pruebas solicitadas cuando llegan a la consulta y de avisar al paciente cuando son patológicas?.***
- 2.¿En qué fecha llegó a la consulta el TAC de Dª A. F.?.***
- 3.¿Porqué (sic) motivo no se le avisó a la paciente del resultado patológico?.***
- 4.¿En qué fecha leyó ud. el TAC?.***
- 5.¿Qué pasó con el TAC desde que llegó a su Consulta hasta el 17-09-02 que se le informó a la paciente?.***
- 6.Cuantos aspectos relacionados con el tema estime pertinentes”.***

Séptimo

El Doctor F.F. dio inmediata respuestas al requerimiento de la Médico-Inspectora en los siguientes términos:

- 1.No conozco que haya una persona encargada de modo específico de valorar las pruebas solicitadas cuando éstas llegan a la consulta.***

2.La organización de la actividad asistencial del Servicio de Urología hace que ningún Facultativo Especialista de Área pase por ninguna consulta que sea de su propiedad. Mi presencia en la Consulta es la que se me ordena desde los estamentos que tienen asignada dicha responsabilidad, siendo frecuentes los cambios, suspensiones, reorganizaciones, períodos vacacionales, interrupciones por diversas causas. La fecha en que llegó el TAC a la Consulta externa de Urología del Complejo Hospitalario San Millán –San Pedro (Servicio Riojano de Salud) la desconozco, pues no entra dentro de mis obligaciones la recogida, transporte, archivado, clasificación y custodia de las pruebas complementarias solicitadas de dicha consulta externa.

3.La paciente fue informada en el día que se leyó la exploración solicitada.

4.Leí el TAC el día en que la paciente estaba citada en la consulta y que fui asignado a pasar dicha consulta: el 17 de septiembre de 2002.

5.Al desconocer la fecha en que dicha exploración llegó a la Consulta externa de Urología del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro (Servicio Riojano de Salud), no puedo saber qué sucedió con dicha exploración hasta el día en que yo la valoré, por no saber ni en que lugar se encontraba”.

Octavo

El 6 de marzo de 2003, la Médico Inspectora oficia al Jefe de Servicio de Radiología del Complejo Hospitalario **San Millán-San Pedro**, para que le informe sobre sí dicho Servicio tiene constancia de la fecha en que remitieron a la Consulta de Urología un TAC abdominal practicado a la Sra. F.N. el día 22-4-02.

Noveno

El Jefe de Servicio de Radiología, el Doctor Espinosa Mogro, respondió al requerimiento oficiado por la Médico Inspectora expresando que:

“El estudio de TAC abdominal se le efectuó a D^a A.F.N. N° HC 35124 el día 24 (sic) de abril de 2002, por la mañana, en el Servicio de Radiología del Hospital San Millán. La solicitud de TAC la realizó el Dr. A.F.F. desde la consulta externa de Urología.El estudio fue informado por el Radiólogo Dr. L. H. C. y, a continuación de ser transcrito por la Secretaría, fue enviado, en esa misma fecha, a la Consulta de Urología, según el circuito habitual que para su entrega siguen todos los estudios radiológicos que se efectúan en el Hospital San Millán. El informe está cerrado y enviado por nuestro servicio el día 23 de abril de 2002 según consta en nuestro registro informático”.

Décimo

El 13 de marzo de 2003, la Médico Inspector dirige oficio requiriendo información al responsable del Servicio de Urología del Complejo Hospitalario **San Millán –San Pedro**, rogándole que le informe sobre los siguientes aspectos:

1. Qué sistema se establece en las Consultas para aviso a los pacientes cuando el resultado de una prueba es patológica, dado que se les cita meses más tarde para revisión.

2. Existe alguna persona encargada de valorar los resultados de las pruebas solicitadas cuando llegan a la Consulta y de avisar a los pacientes.

3. Cuantos aspectos relacionados con el tema estime pertinentes”.

Undécimo

El 10 de abril de 2003, el Doctor Otero Mauricio, como Jefe del Servicio de Urología, da respuesta a las preguntas formuladas por la Médico Inspectora afirmando que:

1. Cuando en la Consulta externa se recibe un resultado que se considera de urgente resolución por su importancia, desde la misma Consulta se adelanta la citación del paciente para proceder en consecuencia.

2. Las Enfermeras de la Consulta, cuando reciben los resultados, pruebas, informes, al ordenarlos y ver que presenta patología significativa, presentan los resultados al Médico para su valoración en la propia Consulta, y el Médico decide, en función de la patología presentada, si procede o no adelantar la citación del paciente.

3. A esta Jefatura de Servicio no le consta el momento en el que los resultados de la paciente que nos ocupa llegaron a la Consulta, ni tampoco el momento en que se valoró el resultado del TAC y sí le consta que el 17-09-02 se incluyó a la paciente en lista de espera con carácter preferente de 15 días bajo el diagnóstico clínico de sospecha de “Quiste complicado en el riñón derecho. Monorrenia dch” y, como posibles soluciones terapéuticas, “Quistectomía +/- Nefrectomía parcial dch o Nefrectomía dch”, procediendo a que la paciente firmase los correspondientes permisos de inclusión en lista de espera y consentimiento informado. Tampoco le consta oficialmente el por qué la paciente no acudió a los requerimientos para cumplimentar el ingreso de la paciente una vez incluida en lista de espera”.

Y termina aclarando que:

“Debo hacer constar que no siempre llegan a las Consultas los datos, exploraciones, pruebas que se han solicitado a los diferentes Servicios y que no resulta infrecuente que, cuando acude el paciente a la Consulta esos datos no están a disposición del Médico y se debe proceder a la captura de los mismos. Es decir, que la salida de un Servicio de una determinada información no asegura que esa información sea recibida en el lugar de destino y se haga necesario tener que recabarla, buscarla y, en ocasiones, deber contentarnos, tan solo, con la información telefónica de los datos que debiéramos haber recibido en la Consulta”.

Duodécimo

El trámite de audiencia fue abierto por el Gerente del Servicio Riojano de Salud el 29 de enero de 2004, poniendo de manifiesto el expediente tramitado y concediendo un plazo de quince días hábiles para alegaciones, procediendo a su notificación a la reclamante.

Décimo tercero

La dirección letrada, previa acreditación de su representación mediante poder notarial, presentó sus alegaciones el 19 de abril de 2004, fundándolas en dos conceptos de los que deduce, a su juicio, la existencia de responsabilidad sanitaria por el mal funcionamiento de la misma y de la defectuosa atención prestada a su representada; a saber: primero, en un error de diagnóstico por la nefrectomía renal izquierda practicada el 17-10-2000; y segundo: en el retraso en la atención sanitaria prestada ante los resultados del TAC practicado en febrero de 2002, que, en su opinión, ha desencadenado la pérdida de oportunidad terapéutica. Y, en la alegación décimo novena, expone que:

“En conclusión y en nuestra opinión, creemos que la informada D^a A. F. ha recibida una mala asistencia, consecuente, entre otros, a un error de diagnóstico (no se diagnosticó un tumor maligno de riñón derecho cuando su imagen era evidente en los estudios del TAC ya desde septiembre del año 2000 y abril del año 2001); también sufrió un error de tratamiento (al realizar una nefrectomía renal con pérdida de bazo y complicaciones por perforación del diafragma) y, así mismo, entendemos que no se pusieron los medios necesarios y, en este caso, minimamente exigibles, dada la gravedad del caso (era monorrena y, desde que se le recomendó un TAC en febrero de 2002, hasta que se hizo en abril de 2002 y se informó de los resultados el 17-09-02, paso un largo período, máxime teniendo en cuenta que, dadas las pruebas anteriores, ya se podría haber diagnosticado con más de un año de antelación). Todo ello ha dado lugar a la pérdida de oportunidad terapéutica y a ensombrecer un futuro no exento de probables empeoramientos y posibles requerimientos de diálisis y/o transplante renal”.

En cuanto a la cuantificación de los daños padecidos, tras la suma del período de incapacidad temporal, el alcance de las secuelas, el sufrimiento físico y los perjuicios morales, solicita una indemnización de 208.212,45 euros.

Décimo cuarto

Tras el análisis de las alegaciones presentadas, la Médico Inspector viene a ratificarse en su informe inicial al no haber aportado ningún dato nuevo que no haya sido tenido en cuenta en la tramitación del expediente.

Décimo quinto

La propuesta de resolución es elaborada por el Gerente del Servicio Riojano de Salud el 15 de julio de 2004, estimatoria parcialmente de las pretensiones resarcitorias, pues considera que ha existido un retraso de cinco meses desde que se practicó el TAC hasta que se emitió su evaluación patológica, con la consiguiente pérdida de oportunidades de la paciente. Evalúa los días de retraso del diagnóstico y los correspondientes a la pérdida de oportunidad en un total de 6.000 euros.

Décimo sexto

El 23 de julio de 2004, se remite el expediente completo, junto con la propuesta de resolución referida, a la Dirección de los Servicios Jurídicos para su informe y, el día 2 de agosto, se emite por la Letrada, considerando ajustada a Derecho la propuesta de resolución elaborada por el Gerente del Servicio Riojano de Salud.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 3 de agosto de 2004, registrado de entrada en este Consejo el 10 del mismo mes y año, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de fecha 10 de agosto de 2004, registrado de salida al día siguiente, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como 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.

1.- Necesidad.

Son varios los preceptos en los que se afirma la preceptividad de la emisión de informe de Órganos Consultivos, en los expedientes de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, a saber:

- El artículo 11 de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja establece que ***“El Consejo Consultivo deberá ser consultado en los siguientes asuntos: g) Reclamaciones que, en concepto de daños y perjuicios, se formulen ante la Administración Pública”***.

- El artículo 12.1 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 dispone que, ***“Concluido el trámite de audiencia, en el plazo de diez días, el órgano instructor propondrá que se recabe, cuando sea preceptivo a tenor de lo establecido en la Ley Orgánica del Consejo de Estado, el dictamen de este órgano consultivo o, en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma. A este efecto, remitirá al órgano competente para recabarlo todo lo actuado en el procedimiento, así como una propuesta de resolución que se***

ajustará a lo dispuesto en el artículo 13 de este Reglamento o, en su caso, la propuesta de acuerdo por el que se podría terminar convencionalmente el procedimiento”.

En el mismo sentido se pronuncia el artículo 12. letra G) del Decreto 8/2002, de 24 de enero, por el que se aprueba nuestro Reglamento orgánico, califica de preceptivo el dictamen en las reclamaciones que, en concepto de daños y perjuicios, se formulen ante la Administración Pública.

2.- Ámbito.

Siguiendo el apartado 2º del artículo 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, este Consejo Consultivo 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, es decir, de concurrir el nexo de causalidad, se ha de examinar, la valoración del daño causado, la cuantía y el modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Segundo

Sobre los requisitos exigidos para el reconocimiento de la Responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

Para determinar si en el presente, procede acceder a la pretensión indemnizatoria de la reclamante, se hace necesario partir de cuáles sean los requisitos para el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración en general. La Sentencia de la Sección 6ª de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de fecha 17 de Octubre de 2000, ha enumerado los siguientes y de esta forma, han sido analizados en diversos Dictámenes de este Consejo Consultivo:

1.- Que el particular sufra una lesión en sus bienes o derechos que no tenga obligación de soportar.

2.- Que aquella sea real efectiva y susceptible de evaluación económica.

3.- Que el daño sea imputable a la Administración y se produzca como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, entendidos estos en el más amplio sentido de actuación, actividad administrativa o gestión pública, en una relación de causa a efecto entre aquel funcionamiento y la lesión, sin que sea debida a casos de fuerza mayor.

4.- Que no haya prescrito el derecho a reclamar, cuyo plazo legal es de un año, computado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad **directa** de la Administración (aunque el daño haya sido causado por personal dependiente de la Administración o sea atribuible genéricamente a los servicios administrativos), **objetiva** (aunque no haya mediado culpa individual o la actuación no haya sido “ilícita”) y **general** (aplicable a cualesquiera de las actividades y servicios de la Administración). Todo ello, al abrigo de lo dispuesto en el art. 106.2 de la Constitución Española y 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 (arts 139 a 146, parcialmente afectados por la reforma introducida por la Ley 4/1999, de 13 de enero), con el pertinente desarrollo reglamentario en materia procedimental, a través del R.D. 429/1993 de 26 de marzo.

En el presente caso, se trata de una reclamación por deficiente funcionamiento del servicio público sanitario, al que la reclamante imputa los daños y perjuicios causados, tanto por su tratamiento e intervención en el año 2000, como posteriormente en el 2002.

Aunque, como queda señalado, el sistema de responsabilidad patrimonial es general, hemos de recordar que la asistencia sanitaria –en nuestro caso, la pública- es uno de los servicios más estrechamente vinculados a la producción de riesgos y daños, consecuencia de las limitaciones científico-técnicas que tiene la Medicina (así lo hemos constatado en anteriores Dictámenes núms 28/02, 20, 21 y 23/03); de la condición perecedera del ser humano (por eso, la acción de los poderes públicos solo alcanza a proteger la salud y el derecho de asistencia sanitaria es, por encima de todo una prestación de medios, no de resultados) y de la extensión del sistema sanitario público cuyas prestaciones, obviamente, guardan proporción a los recursos limitados asignados por los poderes públicos. De ahí que la jurisprudencia existente y la doctrina de este Consejo Consultivo, hayan afirmado que la obligación prestacional sanitaria, sea de medios y no de resultados (SS. TS. Sala 3ª 1-3-1999 y 11-10-2001).

En el supuesto que se informa, - a la luz de esta doctrina general sobre el sistema objetivo de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas -, se trata de determinar si las lesiones y daños sufridos por la Sra. F.N., son imputables al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios (en una relación de causa-efecto), esto es, al diagnóstico y

tratamiento prestado en el Complejo Hospitalario **San Millán-San Pedro**, primero, por la intervención realizada el 17 de octubre de 2000 consistente en una nefrectomía izquierda y esplenectomía y, posteriormente, en el año 2002, en el que se le diagnostica un quiste complicado en el riñón derecho; lo cual nos obliga a reflexionar sobre los criterios de imputación de los daños a la prestación del servicio sanitario, polarizado, en el caso que se dictamina, en dos conceptos, como apuntábamos más arriba; a saber: primero, por error de diagnóstico en el año 2000; y, segundo, por la tardanza de los resultados del TAC practicado en abril de 2002 ante un diagnóstico patológico indicativo de un quiste complicado en el otro riñón, el derecho, con las consiguientes pérdidas de posibilidades para frenar la enfermedad.

De este modo, en el análisis de la cuestión suscitada por el presente expediente,- la controversia sobre la existencia o ausencia del nexo de causalidad-, es necesario partir de la postura mantenida por la dirección letrada de la reclamante en su escrito de alegaciones, que sitúa la raíz de los daños sufridos por la paciente en el deficiente funcionamiento del servicio sanitario que impidió, a su entender, un adecuado diagnóstico inicial en el año 2000 y, posteriormente, un retraso innecesario de diagnosis y tratamiento ante los resultados del TAC realizado en abril de 2002. Por todo ello y entrando en los criterios de imputación objetiva, necesaria para que existe la relación de causalidad, hemos de pasar a evaluar dichos conceptos: primero, la eventual existencia de un error de diagnosis en el año 2000; y, segundo, la tardanza en la lectura e información a la paciente de la patología que ofrecían los resultados del TAC realizado en el 2002, con las consiguientes pérdidas de posibilidades para poner freno a su enfermedad, un nuevo quiste en el riñón derecho.

Tercero

El error de diagnóstico como criterio de imputación.

Del relato de las actuaciones médicas realizado por el Letrado de la reclamante, pretende éste deducir la existencia de una relación de causalidad entre el resultado dañoso y la asistencia prestada, ya en el año 2000, pues, a su juicio, desde allí parte el error de diagnóstico y de su consiguiente tratamiento. En su consideración, desde el año 2000, la asistencia médica fue deficiente, afirmando literalmente la existencia de ***“un error de diagnóstico (no se diagnosticó un tumor maligno de riñón derecho, cuando su imagen era evidente, desde septiembre del año 2000 y abril del año 2001);*** también –sigue afirmando- que, ***sufrió un error de tratamiento (al realizar una nefrectomía renal con pérdida de bazo y complicaciones por perforación del diafragma)”***.

Por ello, la tesis que pretende la dirección letrada de la reclamante no es otra que la de la existencia de un error en el diagnóstico realizado en el 2000 y de su consiguiente

tratamiento, pues, en su opinión, desde dicho año, la patología se mostraba en el riñón derecho y no en el izquierdo, que es en el que se le practicó la nefrectomía.

Junto a esta postura, aparece, contrapuesta, la mantenida en la propuesta de resolución -que tiene su fundamento en los informes médicos obrantes en el expediente, a los que posteriormente nos referiremos-, que entiende que, cuando la paciente acude al Servicio de Urología por primera vez, en marzo de 2000, por dolor en hipocondrio izquierdo que se irradia a fosa renal izquierda, se realizaron las pruebas necesarias hasta que, en el mes de octubre, se diagnostica tumoración renal izquierda para tratamiento quirúrgico, y diez días más tarde, el 17 de octubre, se le practica una nefrectomía, esplenectomía y resección de parte del diafragma, debido a la masa quística que se adhería al bazo y al diafragma. En definitiva, el Gerente del Servicio Riojano de Salud, tras valorar las pruebas e informes obrantes en el expediente, en su propuesta de resolución, afirma con rotundidad que la paciente fue correctamente diagnosticada de su proceso quístico renal izquierdo y adecuadamente tratada y advirtiendo literalmente que: ***“En este primer episodio, la actuación de todos los profesionales implicados en la atención de la paciente fue totalmente correcta, ajustándose al “estado del arte” de la medicina y cumpliendo en todo momento con la “lex artis ad hoc”.***

Presentados así los términos de confrontación entre la tesis sostenida por la dirección letrada de la Sra. F.N. y la postura expuesta en la propuesta de resolución que ahora se informa en el presente, hemos de evaluar objetivamente si nos encontramos o no ante un error de diagnóstico y de tratamiento que haga responsable a la Administración Sanitaria de los daños sufridos por la paciente, ante la eventual existencia de una relación de causalidad directa entre dicha actuación sanitaria y los daños y padecimientos físicos y morales sufridos por la paciente. De cualquier manera, es necesario indicar que el simple error de diagnóstico no es, propiamente y por sí solo, motivo suficiente para entender que el particular que lo padece tiene derecho a obtener una indemnización, sino que, para llegar a tal conclusión, ha de darse la concurrencia de dos circunstancias que la doctrina reiterada del Consejo de Estado viene exigiendo: que exista una negligencia o impericia probada en la aplicación de la ***lex artis***, y que ésta sea, a su vez, generadora de un daño innecesario y evitable en sus consecuencias y resultado, y, por lo tanto, antijurídico e indemnizable.

En lo referente al primero de los aspectos citados, y debiendo obviar de entrada cualquier análisis culpabilístico de la cuestión, impropio del caso, dado el ya matizado carácter objetivo de la responsabilidad en este ámbito, lo cierto es que el diagnóstico y el tratamiento dispensado a la Sra. F.N. en el año 2000 es conforme al estado de la ciencia y de la técnica en dicho momento y, por supuesto, adecuado a la ***lex artis ad hoc***, afirmación ésta que viene corroborada por los abundantes informes obrantes en el expediente y en el propio emitido por la Médica Inspectora que ha instruido el expediente. En concreto, dicha afirmación se extrae de la siguiente documental:

1.El informe del TAC, realizado el 20 de marzo de 2000 por el Servicio de Radiodiagnóstico del Complejo Hospitalario **San Millán-San Pedro**.

En su comentario se colige que el estudio evidencia una imagen quística de gran tamaño de hipocondrio izquierdo a nivel retroperitoneal, con un diámetro máximo que supera los 15 cm., de paredes finas, existiendo en algún momento alguna imagen de tracto fino en su parte superior que corresponde con la mayor lobulación de la misma, imagen quística que parece depender del polo superior del riñón izquierdo. Y su diagnóstico no puede ser más contundente: ***“Imagen quística de gran tamaño, que parece depender del polo superior de riñón izquierdo”***, sin que en ningún momento se haya advertido anomalía alguna en el riñón derecho.

2. El informe del TAC, realizado el 19 de septiembre de 2000 por el Servicio de Radiodiagnóstico del Complejo Hospitalario **San Millán-San Pedro**.

En el comentario de este informe, en el que aparece un estudio completo de los dos riñones se dice: ***“El riñón derecho, presenta nefrograma precoz y buen funcionamiento. Se identifica imagen que pudiera corresponder con quiste sinusal en el polo inferior de riñón derecho. El riñón izquierdo, aparece desplazado tanto en sentido caudal como anteroposterior por estructura de naturaleza quística, de pared fina sin realces patológicos tras la administración de contraste yodado intravenoso que desplaza también bazo”***. Por lo que respecta al diagnóstico, coincide con el anterior: ***“Imagen de naturaleza quística que ocupa fosa renal izquierda y desplaza bazo hacia la periferia y el riñón izquierdo en sentido caudal y anterior”***.

3.El informe del TAC, realizado el 23 de abril de 2001, por el Servicio de Radiodiagnóstico del Complejo Hospitalario **San Millán-San Pedro**.

En su comentario el Radiólogo que lo suscribe manifiesta que el sistema renoureteral derecho se presencia sin alteraciones significativas, y, en su diagnosis, afirma que no se evidencian signos de recidiva local ni extensión a distancia en abdomen de su patología renal previa.

Ante dichas pruebas, la diagnosis se centra en el riñón izquierdo y la ***lex artis*** exige para poner remedio a la misma la práctica de una nefrectomía izquierda y esplenectomía, como afirma el informe de la Médico Inspector, sin que resalte en el mismo nada significativo sobre dicha praxis.

Hasta lo aquí expuesto, no podemos afirmar la existencia de una relación de causalidad entre los daños físicos y morales que dice haber sufrido la reclamante y la prestación del servicio sanitario, para lo cual y mayor abundamiento hemos de traer a colación la doctrina formada por este Consejo Consultivo, en general en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración, y, en particular, en lo concerniente a la Administración sanitaria. En lo que se refiere a los concretos actos médicos capaces de causar un daño a un paciente, el funcionamiento del servicio público consiste en el cumplimiento por la Administración sanitaria de un deber jurídico previo e individualizado respecto de *ese* paciente, que es correlativo al derecho de éste a la protección a la salud y a la atención primaria, como principio rector de la política social y económica, contemplado dentro del Capítulo III del Título I CE, en concreto, en el artículo 43; y en normas de rango legal, como el artículo 1.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril (artículos 3 a 17) y en el artículo 14 y concordantes de la Ley riojana 2/2002, de 17 de abril, de Salud.

Sólo partiendo de esta premisa, se explica técnicamente la reiteración con que la doctrina y la jurisprudencia, así como los dictámenes del Consejo de Estado y de los Órganos Consultivos de las Comunidades Autónomas, vienen exonerando de responsabilidad a la Administración cuando el actuar médico, en el caso concreto, ha sido conforme a la llamada *lex artis ad hoc*; opinión con la que, por la razón ante dicha, este Consejo Consultivo coincide.

Por lo demás, la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación administrativa en el ámbito de la prestación del servicio sanitario público, se encauza en los términos analizados anteriormente con carácter general, y en el nexo de causalidad, pues está sometida a las pautas comunes que, sobre responsabilidad patrimonial de la Administración están vigentes en nuestro Derecho. Así, existe, también aquí, una cada vez mayor tendencia a la objetivación de la responsabilidad, persiguiendo en última instancia, la reparación de los daños indebidamente causados por la actuación sanitaria con independencia de la concurrencia estricta de culpa.

Sin embargo, en lo concerniente a los requisitos precisos para poder exigirla, debido a la especialidad de la actuación administrativa en este ámbito, se pueden apreciar ciertos aspectos propiamente caracterizadores o diferenciadores de la modalidad que ahora nos ocupa, las reclamaciones por defectuosa asistencia sanitaria.

En primer lugar, y como apuntábamos más arriba, hay que tener presente que, en general, la atención médica que el ciudadano debe esperar de los poderes públicos no es una prestación de resultados sino de medios. No existe, gráficamente expresado, un derecho a la curación, pues los conocimientos y medios de los que actualmente dispone la Medicina, aunque cada vez más evolucionados y más sofisticados en función de los recientes avances científicos y tecnológicos que le permiten enfrentarse a un espectro cada vez más amplio de situaciones complejas, no son siempre ilimitados ni responden por igual en todos los pacientes. Eso

condiciona, a su vez, el ámbito de las expectativas que en la prestación de asistencia se le presentan al ciudadano, de modo que está en situación de demandar del sistema de salud resultados acordes con el estado de la ciencia en cada momento.

En definitiva, en términos positivos, el ciudadano “paciente” tiene el derecho a exigir que la actividad médica se desarrolle en forma adecuada y conforme a la denominada **lex artis ad hoc**, que impone una actuación acorde con los conocimientos y técnicas adecuados al caso y según el estado actual de éstos.

De acuerdo con dichos parámetros, del expediente analizado se desprende que la paciente fue diagnosticada correctamente con la dispensación del tratamiento adecuado, de manera que la actuación de los facultativos que asistieron al Sra. F.N. en el año 2000 fue adecuada a la **lex artis ad hoc**, sin que en ningún momento se muestre la existencia de un error ni en el diagnóstico ni en el tratamiento dispensado.

Cuarto

El retraso en el segundo diagnóstico: la doctrina de la pérdida de oportunidades.

Pasamos a analizar el tratamiento dispensado a la Sra. F. en el año 2002, en el que sí que observamos un retraso injustificado de la actuación sanitaria y de la prestación pronta de todos sus medios ante una patología gravosa para la paciente, como la detección de un tumor en el riñón derecho.

Según consta en el expediente, el 12 de febrero de 2002 se solicitó un TAC abdominal, realizándose el mismo el día 22 de abril de 2002, cuyo informe fue emitido por el Radiólogo Doctor H. C. con fecha de 23 de abril de 2002; su diagnóstico rezaba así: **“Tumoración en polo inferior de riñón derecho que, por tratarse de paciente monorrena, se recomienda estudio por punción citológica u otras exploraciones”**. Ante la gravedad del informe, llama la atención, sin embargo, que la paciente no fuera informada del mismo, para su tratamiento hasta el día en que tenía cita en consulta externa, esto es, el 17 de septiembre de 2002, fecha en la que fue atendida por el Doctor F.F. e incluida en lista de espera quirúrgica, con carácter de urgente, para una nefrectomía parcial derecha.

Dicho retraso se muestra a todas las luces injustificado ante la patología transcrita literalmente, y pese a los informes emitidos tanto por el Jefe de Servicio de Radiología como por el Jefe de Servicio de Urología, sobre la forma de proceder cuando se remiten y llegan las pruebas e informes de los pacientes, todo resulta indicativo de un mal funcionamiento de un servicio público, el sanitario, en su manifestación puramente administrativa o burocrática, pues no existe razón alguna que justifique la tardanza expresada. Ahora bien, vertida esta afirmación,

que parece traslucirse en el propio informe de la Médico Inspector, hemos de analizar cómo tales sucesos son causantes de eventuales daños tanto físicos como morales en la paciente, ahora reclamante, lo cual nos conduce a hacer una breve reflexión sobre la conocida doctrina jurisprudencial existente sobre la **pérdida de posibilidades u oportunidades terapéuticas**, pues ante un conocimiento puntual y en su tiempo de la diagnosis, tal vez se hubiera podido reaccionar de otra manera y aminorar los resultados de la enfermedad diagnosticada.

Es evidente que el retraso de cinco meses que sufrió la paciente, ahora reclamante, pudo haber provocado un empeoramiento en la complicación del quiste renal. Sin embargo, también es probable que, si el resultado del TAC se hubiera analizado poco después de su realización, el tratamiento de nefrectomía parcial del único riñón que le quedaba a la Sra. F.N., que se le practicó en el Hospital de Cruces, hubiera sido el mismo; pero, a todas luces, se muestra que la actuación de los servicios sanitarios, en su faceta estrictamente administrativa o de organización interna, no han funcionado de forma correcta, dado el carácter urgente de la patología presentada en un TAC cuyos resultados se advirtieron cinco meses más tarde, con lo que ello supone ante un diagnóstico de **“quiste complicado en el riñón derecho”** y máxime cuando se trataba de una persona monorrena.

Por lo tanto, lo que puede y debe ser objeto de reparación es solamente la pérdida de oportunidad de que, con un tratamiento más precoz, se hubiera producido un resultado final distinto y más favorable a la salud de la paciente. El hecho de que se valore, esta circunstancia obliga a que el importe de la indemnización deba acomodarse a ésta y a que se modere proporcionalmente con el fin de que la cantidad en la que se fije la indemnización valore, en definitiva, estrictamente, este concepto indemnizatorio.

Así lo ha expresado, entre otras, la reciente Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional de 15 de octubre de 2003.

Quinto

Sobre la cuantificación de la indemnización.

Una vez fijada en el anterior Fundamento Jurídico la concurrencia de los requisitos exigidos para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración, es necesario concretar la obligación reparadora que surge como consecuencia de la misma.

La extensión de la obligación de indemnizar responde, según se deduce lo dispuesto en los arts 106.2 CE y 139.1 L.P.A.C., citada, al principio de la reparación “integral”. De ahí que la reparación afecta a todos los daños alegados y probados por el perjudicado, esto es, no sólo a los posibles intereses económicos o directamente valuables, como el daño emergente o el

lucro cesante - art 1.106 del Código Civil-, aunque excluyendo las meras expectativas o ganancias dudosas o contingentes, sino comprendiendo también perjuicios de otra índole, como, por ejemplo, las secuelas o el daño moral o, con carácter más general, el denominado ***pretium doloris*** (SS. TS de 16 de julio de 1984, Ar. 4231; 7 de octubre y 1 de diciembre de 1989, Ar. 7331 y 8992), concepto éste que reviste una categoría propia e independiente de las demás, y comprende tanto el daño moral como los sufrimientos físicos y psíquicos padecidos por los perjudicados (S. TS de 23 de febrero de 1988, Ar. 1451).

A la hora de efectuar la valoración, la jurisprudencia de nuestro Tribunal Supremo, seguida por la de la Audiencia Nacional y otra menor de los Tribunales Superiores de Justicia (SS. TS de 20 de octubre de 1987, Ar. 8676; 15 de abril de 1988, Ar. 3072, 5 de abril y 1 de diciembre de 1989, Ar. 2816 y 8992), ha optado por efectuar una ***valoración global*** que, a tenor de la Sentencia del TS de 3 de enero de 1990 (Ar. 154), derive de una ***“apreciación racional aunque no matemática”*** pues, como refiere la Sentencia del mismo Alto Tribunal de 27 de noviembre de 1993 (Ar. 8947), se ***“carece de parámetros o módulos objetivos”***, debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso, incluyendo, en ocasiones, en dicha suma total el conjunto de perjuicios de toda índole causados, aun reconociendo, como hace la Sentencia de 23 de febrero de 1988 (Ar. 1451), ***“las dificultades que comporta la conversión de circunstancias complejas y subjetivas”*** en una suma dineraria. La Sentencia del TS de 19 de julio de 1997 (Ar. 6732) habla de la existencia de un innegable ***“componente subjetivo en la determinación de los daños morales”***. La Sentencia del TS de 21 de abril de 1998 (Ar. 4045) insiste en que, si bien no es posible una valoración fundada en datos cuantitativamente precisos, se exige el Tribunal una ponderación de las circunstancias que puedan afectarle.

Ciertamente, en otros ámbitos distintos, existen baremos que permiten una concreción puramente objetiva, pero la aplicación de estos baremos a los casos de responsabilidad patrimonial de la Administración puede resultar discutible, pues aunque se funde en criterios objetivos, debe recordarse que, según el artículo 141.2 L.P.A.C., la valoración debe efectuarse atendiendo a los criterios de valoración establecidos en la legislación de expropiación forzosa, a los de la legislación fiscal y demás normas aplicables y a la ponderación de valor en mercado. La misma jurisprudencia contencioso-administrativa se muestra vacilante en cuanto a la asunción de este tipo de baremos, por cuanto, así como el Tribunal Supremo ha apelado, en alguna ocasión, a los módulos valorativos referidos o a otros - así, SS de 26 de septiembre de 1977, Ar. 3545; 18 de enero de 1980 o, más recientemente, la de 16 de diciembre de 1994 (Ar. 10047) -, en otras, ha negado su aplicación, por entender que ***“el principio de responsabilidad directa patrimonial del Estado con motivo del funcionamiento de sus servicios está establecido en una Ley general y con la técnica de la cláusula general ... por lo que no cabe***

... seguir otros sistemas especiales reguladores de reparaciones debidas por la Administración por otros conceptos concretos y distintos especialmente establecidos para reparaciones específicas”-
SS de 21 de abril y 26 de septiembre de 1977, AR. 2644 y 3545; de 2 de abril y 3 de diciembre de 1979, Ar. 1938 y 4726, ó la de 18 de febrero de 1980, Ar. 735-.

En todo caso, y como ya se ha indicado en otras ocasiones por este Consejo Consultivo, cabe convenir que la utilización de algún baremo objetivo puede ser admisible, pero siempre y cuando se utilice con carácter orientativo y no vinculante, ya que debe precisarse y modularse al caso concreto en el que surge la responsabilidad patrimonial.

Pues bien, en el caso que nos ocupa, son dispares los criterios indemnizatorios utilizados por la defensa de la reclamante y los expuestos en la propuesta de resolución, atendiendo a distintos criterios que, a juicio de uno y otro, son susceptibles de valoración. Según consta en las alegaciones efectuadas en el trámite de audiencia, la defensa de la Sra. F. solicita que sea indemnizada por la incapacidad temporal los días de baja, unos improductivos y otros no por las secuelas producidas y por los daños y perjuicios, tanto físicos como morales, sufridos, ascendiendo la suma de todos estos conceptos a 208.212,45 €. Sin embargo, los conceptos susceptibles de valoración, a juicio del Gerente del Servicio Riojano de Salud, en la propuesta de resolución elevada a conocimiento de este Consejo Consultivo, son: primero, los días de retraso injustificado desde la emisión del informe del TAC, hasta su información y conocimiento a la paciente, valorándolos como días no improductivos y, posteriormente, adiciona a dicha cantidad, en concepto de secuelas, la pérdida de un riñón, acudiendo al baremo de la Ley de accidentes de tráfico, proponiendo, en su conjunto, una suma de 6.000 € como reparadora de los daños sufridos.

La diferencia entre ambos habla por sí misma y, como hemos apuntado más arriba, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria es imputable a la actuación realizada en el 2002, por lo que no hemos de cuantificar ninguna de las secuelas pretendidas por el Letrado de la reclamante en relación con la asistencia sanitaria prestada en el año 2000, materializada en la nefrectomía del riñón izquierdo.

Por consiguiente, hemos de cuantificar la pérdida de oportunidades terapéuticas ante la demora injustificada de los servicios sanitarios en la atención ante la patología mostrada por el informe del TAC realizado en abril y cuyo informe llegó a conocimiento de la paciente en septiembre del mismo año, 2002; y que, en definitiva, se tradujo en la pérdida de la mitad del

único riñón que le quedaba a la Sra. F., incluida la zozobra o daños morales padecidos ante dicha incertidumbre.

Ciertamente, resulta dificultosa tal valoración, pues la nefrectomía parcial del único riñón que le quedaba a la paciente, quizá no se hubiera podido evitar aun con un conocimiento puntual y en su debido tiempo de dicho TAC; como también resulta difícil calcular la indemnización por los daños morales, considerando que, en su conjunto, la cifra de 18.000 _ sería reparadora de ambos, y así se propone por este Consejo Consultivo. A mayor abundamiento y como criterio para sostener tal cuantificación de los daños y secuelas padecidas, hemos de acudir a los criterios objetivos contenidos en el Baremo para accidentes de circulación, cuya aplicación ha sido reconocida, tanto por la jurisprudencia como por la doctrina de este Consejo Consultivo, para los supuestos de indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, pese a lo dispuesto en el art. 141.2 L.P.A.C; y, así, hemos de atender a lo preceptuado por la Ley de Responsabilidad Civil y Seguros en la Circulación de Vehículos a Motor de 24 de diciembre de 1962, reformada parcialmente por la reciente Ley 62/2003, de 30 de diciembre, y a la Resolución que anualmente decreta la Dirección General de Seguros sobre revisión de las cuantías indemnizatorias, la última, la de 9 de marzo de 2004.

En la Tabla VI de la Ley, relativa a la “Clasificación y Valoración de las Secuelas”, concede a la nefrectomía unilateral parcial-total (en función de la insuficiencia renal, si procede) entre 20-25 puntos.

Según manifiesta el Informe de la Médico-Inspector y la propuesta de la resolución sometida a consulta, la Sra. F.N., tras la nefrectomía parcial practicada en el Hospital de Cruces, en el riñón derecho, único que le quedaba, ha quedado con un 50% de funciones renales, por lo que consideramos que han de tomarse, como mínimo, 12 puntos para la valoración de las secuelas.

Evidentemente, la patología presentada, el quiste en el riñón derecho, no es enteramente reprochable al funcionamiento deficiente de los servicios sanitarios, pues es la enfermedad la que ya anida en el ser humano, sin embargo, una atención precoz al problema, tal vez, hubiera podido evitar el sometimiento a una nefrectomía parcial, mediante otras técnicas menos agresivas de intervención, máxime cuando nos encontramos ante una paciente monorrena; por ello, consideramos que han de ser valoradas las secuelas tomando como criterio de valoración los citados 12 puntos, a razón de 665,844215 _ por punto.

Por consiguiente, el importe de la indemnización siguiendo este baremo objetivo ascendería a 7.990,13 _, resultando más favorable la cuantificación global propuesta por este Consejo Consultivo, es decir, 18.000 _, a los que se sumarán los intereses legales pertinentes.

CONCLUSIONES

Primera

Existe responsabilidad patrimonial imputable a la Administración Sanitaria debido a la tardanza entre la práctica y emisión del informe del TAC realizado a la Sra. F.N. en abril de 2002, y su atención e información posterior en el Servicio de Urología del Complejo-Hospitalario **San Millán-San Pedro**, en septiembre de 2002; cinco meses después, con las consiguientes pérdidas de oportunidades terapéuticas ante el diagnóstico presentado de ***“tumoración en polo inferior de riñón derecho que, por tratarse de paciente monorrena, se recomienda estudio por punción citológica u otras exploraciones”***.

Segunda

El importe de la indemnización asciende a 18.000 €, a los que se sumarán los intereses legales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el art. 141.3 L.P.A.C.

Tercera

El pago de la indemnización ha de hacerse en dinero, con cargo a la partida que corresponda del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Este es el dictamen que pronunciamos, emitimos y firmamos en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.