

En Logroño, a 9 de septiembre de 2005, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Bueyo Díez Jalón, y D. José M<sup>a</sup> Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> del Bueyo Díez Jalón, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**74/05**

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 D<sup>a</sup>. Lucía D.B., 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 15 de noviembre de 2004, a través del Registro de Entrada del Servicio de Atención al Paciente del Hospital *San Millán*, se presentó una solicitud de responsabilidad patrimonial de la Administración Autonómica riojana, por error de diagnóstico en la atención prestada a D<sup>a</sup>. Lucía D.B. con ocasión de su ingreso en el Complejo Hospitalario *San Millán-San Pedro*, durante el año 2004, sin que se solucionaran, a su juicio, sus dolencias, por lo que, en definitiva, tuvo que acudir a la medicina privada. En consecuencia, viene por la presente a reclamar en concepto de indemnización los gastos ocasionados como consecuencia de tal actuación.

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

*“Como se pone de manifiesto en el informe que adjunto y desde marzo del presente año (2004), he acudido a diferentes Centros de Urgencia con dolor abdominal (conservo informes), siendo los diagnósticos tan variados como desacertados (espasmos gástricos, intoxicaciones, cólico nefrítico,*

*presencia de gases etc.). A raíz de todos estos meses de intensísimos dolores que me impidieron una vida normal, ordinaria y laboral (continuas bajas), acudo al Servicio de Urgencias el día 8-9-04, quedando ingresada bajo la supervisión del Dr. Joaquín Y..*

*Tras un primer intento por su parte de darme de alta padeciendo intensos dolores y teniendo que estar con calmantes en vena, se le convence de que siga ingresada hasta que den con la causa de mi mal estado, realizándome varias pruebas sin que ninguna de ellas justifique mi estado, aun así cesan sus cuidados médicos y me mandan a mi domicilio, dolorida y sin darme un diagnóstico claro, ya que en el informe aparecen palabras como, parece ser, probablemente.... y recomendándome paciencia ”.*

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 siguiente documentación:

-El informe de alta suscrito por el Doctor Y. con fecha de 14 de septiembre de 2004, en el que literalmente, en lo referente al diagnóstico de la paciente, se colige cuanto sigue: *“Las molestias parecen estar relacionadas con la Cirugía previa, produciéndose dilatación de asas de delgado, que probablemente son la causa de la sintomatología. También puede deberse a un periodo de acomodación del tracto digestivo desde la citación anterior tras el adelgazamiento”*

-El informe de alta de la Clínica de *San Francisco* de León, suscrito por el Doctor C.V. con fecha de 4 de noviembre de 2004. En este informe se expresa la necesaria reintervención de la operación practicada en la mismo Centro privado con fecha de 12 de noviembre de 2003 consistente en un *“by pass gástrico anillado por laparoscopia”*. Dicha reintervención quirúrgica –según se constata en el informe- fue practicada el 27 de octubre de 2004, y consistió en la revisión de la totalidad del intestino delgado, pues *“se encuentra adherencia del epiplon que ocasiona orificio por el que se prolapsa el intestino delgado”*.

## **Segundo**

El 29 de noviembre de 2004, por el Gerente del Servicio Riojano de Salud se requiere a la reclamante para que, en el plazo de diez días, subsane o mejore su solicitud de responsabilidad patrimonial en el sentido de señalar la cuantía con la que considera que ha de ser indemnizada por la Administración. Dicho acto de trámite es notificado por correo certificado con acuse de recibo el 3 de diciembre de 2004.

El requerimiento es atendido por la Sra. D.B., presentando un escrito de puño y letra, expresivo de la mencionada cuantificación de los gastos generados, que a su juicio, ascienden en su totalidad a la cifra de 3.668,81 €.

### Tercero

El 17 de diciembre de 2004, el Gerente del Servicio Riojano de Salud dicta un acuerdo expreso de la iniciación del expediente de responsabilidad patrimonial y se da cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 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 calidad de interesada.

También con igual fecha, se oficia a la Inspección Sanitaria, enviando una copia de la reclamación, a fin de que se emita un informe complementario al emitido por el Facultativo interviniente en el proceso asistencial prestado a la Sra. D.B..

### Cuarto

El 16 de diciembre de 2004, se evacua informe médico por el Doctor que trató a la reclamante, el Doctor Y. de la Sección de Aparato Digestivo del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, expreso de cuanto sigue:

*“Se trata de una paciente que había sido intervenida en León de Cirugía Bariátrica por obesidad mórbida (12-11-03) y que, desde la operación, tenía síntomas de dolor abdominal. Su Cirujano de León, donde había vuelto tras la intervención, decía que todo estaba bien (febrero 2004). La había visto de nuevo el 28-06-04, según consta en su informe y ya relataba la sintomatología de la enferma, que fue remitida a Ginecología, donde descartaron que la causa de las molestias fuera de este origen.*

*Durante su ingreso (septiembre 2004) tenía cuadros de dolor agudo, que precisaban analgesia. Se le indicó que todas las pruebas se podrían hacer ambulatoriamente, pero la enferma, por sus molestias, insistió en quedarse ingresada.*

*En el informe se recoge textualmente: <las molestias parecen estar en relación la Cirugía previa, produciéndose dilatación de asas de delgado, que probablemente son la causa de la sintomatología>. Con ese informe, la enferma decidió acudir de nuevo al Cirujano que la había intervenido, y dicho Médico optó por reoperarla y, al parecer se solucionó el problema por existir una herniación del intestino delgado a través del epiploon.*

*Considero que el diagnóstico fue absolutamente acertado. Se trataba de un complicación de una cirugía inicial. El cuadro, al presentarse de forma intermitente, no producía una obstrucción completa y alternaba las molestias intensas con momentos de encontrarse asintomática”.*

### Quinto

La Médico-Inspector, D<sup>a</sup>. Nuria M.E., emite su informe en relación con la asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Aparato Digestivo del Complejo

Hospitalario *San Millán-San Pedro*, a la Sra. D.B. y viene a extraer las siguientes conclusiones:

*“PRIMERA: Que existe una relación causa-efecto entre la intervención quirúrgica realizada en la Clínica San Francisco y las molestias abdominales que presentaba la reclamante y que venían derivadas de la herniación del intestino delgado a través del epiplon y que desaparecen una vez que se realiza la intervención quirúrgica.*

*SEGUNDA: Que no existe, por tanto, ninguna relación entre la asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Digestivo del Hospital San Millán y las complicaciones que hayan podido surgir de una intervención quirúrgica realizada en la medicina privada, habiéndose prestado en todo momento una asistencia absolutamente correcta, realizándose las pruebas diagnósticas necesarias y estableciéndose sobre la base de las mismas un posible diagnóstico, como indica claramente el Dr. Y. y así lo hizo constar en el informe de alta hospitalaria sobre la posibilidad de que las molestias estuvieran relacionadas con la cirugía inicial y que, al presentarse de forma intermitente, no producían una obstrucción completa, alternando los periodos de molestias con periodos asintomáticos.*

*TERCERA: Que en ningún momento se puede alegar que ha existido un error de diagnóstico al no indicarse la realización de una laparoscopia exploratoria por parte de la medicina pública, cuando consta que la asegurada estaba siguiendo revisiones periódicas en la citada clínica privada y en la que se le recomienda que siga con el tratamiento indicado por el Dr. Y. y es posteriormente cuando, al no mejorar, se decide la reintervención, no habiendo acudido entonces a solicitar dicha asistencia a la sanidad pública”.*

El informe es emitido el 28 de enero de 2005, y a él se acompaña copia del historial clínico de la paciente registrado con el nº 188.073.

#### **Sexto**

También obra en el expediente un informe médico emitido por Z. España, Compañía de Seguros y Reaseguros realizado por tres Doctores especialistas en Cirugía General y Aparato Digestivo, que, tras una análisis de los hechos y de sus consideraciones clínicas, vienen a concluir que, *“Existe una relación clara entre la primera cirugía y la patología encontrada y que, a la vista de la documentación examinada, se puede concluir en que todos los profesionales que trataron a la paciente en el Complejo Hospitalario San Millán – San Pedro de La Rioja lo hicieron de manera correcta y de acuerdo con la lex artis”.*

#### **Séptimo**

El trámite de audiencia fue abierto por la Instructora del expediente el 11 de abril de 2005 poniendo de manifiesto el expediente tramitado y concediendo un plazo de quince

días hábiles para alegaciones, procediendo a su notificación a la reclamante. No consta en el expediente remitido que la interesada presentara alegaciones.

### **Octavo**

La propuesta de resolución es elaborada por la Instructora el 20 de julio de 2005, en la que, tras una análisis de los hechos y de las consideraciones, tanto doctrinales como jurisprudenciales, existentes en torno a la responsabilidad sanitaria centrada en el error de diagnóstico, viene a concluir la inexistencia de una relación de causalidad entre la actuación sanitaria pública y los padecimientos sufridos por la reclamante, por lo que, a su juicio, propone la desestimación de la reclamación.

### **Noveno**

El 21 de julio de 2005, 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 27 de julio, se emite por la Letrada, considerando ajustada a Derecho la propuesta de resolución elaborada por la Instructora.

## **Antecedentes de la consulta**

### **Primero**

Por escrito de 1 de agosto de 2005, registrado de entrada en este Consejo al día siguiente, el Excmo. Sr. Consejero de Salud remite al Consejo Consultivo de La Rioja a través de su Presidente para dictamen el expediente tramitado sobre el asunto referido.

### **Segundo**

Mediante escrito de fecha 3 de agosto de 2005, 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 misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha señalada en el encabezamiento.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

### **Primero**

#### **Necesidad y ámbito del dictamen del Consejo Consultivo.**

El art. 12 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

Por tanto, es a la legislación vigente en el momento procedimental inmediatamente posterior a la conclusión al trámite de audiencia a la que hay que atender para determinar la preceptividad del dictamen del Alto Órgano Consultivo correspondiente, aunque fuera otra normativa la vigente en fases anteriores del procedimiento.

Pues bien, en el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, los arts. 11, g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, y 12, 2, G del Decreto 8/2002, de 24 de enero, por el que se aprueba nuestro Reglamento orgánico y funcional, determinaban la preceptividad de nuestro dictamen en las reclamaciones de responsabilidad patrimonial de la Administración cualquiera que fuera la cuantía de las mismas. Esta normativa ha sido modificada por la D.A. 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, que ha redactado de nuevo el precitado art. 11 g) de nuestra Ley reguladora, limitando la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superior a 600 € y derogando tácitamente el expresado art. 12.2.G de nuestro Reglamento. Esta limitación entró en vigor, junto con el resto de sus preceptos, el 7 de septiembre de 2005, al no contener la Ley 4/2005 ninguna determinación especial al respecto, ya que su D.T. Única sólo la establece para los procedimientos sancionador y de elaboración de disposiciones generales, preceptuando que los iniciados antes de su entrada en vigor continuarán rigiéndose por la legislación anterior.

Por consiguiente, este Consejo Consultivo entiende que las reclamaciones de responsabilidad patrimonial de la Administración en cuyo procedimiento haya concluido el trámite de audiencia y nos sean remitidas para dictamen con fecha posterior a 7 de septiembre de 2005 sólo serán de dictamen preceptivo, cualquiera que fuere su fecha de iniciación, si su cuantía es indeterminada o superior a 600 €, considerándose las demás de dictamen facultativo.

Aplicando esta doctrina general al presente caso, nuestro dictamen resulta ser preceptivo ya que la cuantía de la reclamación es superior a 600 €.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio 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 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 caso, 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 Sexta de la Sala Tercera 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

artículo 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 (artículos 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, por el tratamiento dispensado durante su estancia en el Hospital *San Millán* (septiembre de 2004), por considerar que existe, a su juicio, un evidente error de diagnóstico, por lo que tuvo que acudir a la Medicina privada, cuyos gastos ahora viene a reclamar.

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); 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 dictamina, -a la luz de esta doctrina general sobre el sistema objetivo de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas -, se trata de determinar si los padecimientos sufridos por la Sra. D.B. 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*, en el mes de septiembre de 2004, lo cual nos obliga a reflexionar sobre los criterios de imputación de los daños a la prestación del servicio sanitario, centrados, en el caso que se dictamina en un posible error de diagnóstico.

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 reclamante en su escrito inicial, que sitúa la raíz de los daños sufridos en el deficiente funcionamiento del servicio sanitario, que no le concedió un diagnóstico ni un tratamiento adecuado a sus dolencias, por lo que tuvo que acudir a la medicina privada.

Por todo ello y entrando en los criterios de imputación objetiva necesaria para que existe la relación de causalidad, hemos de pasar a evaluar dicha responsabilidad patrimonial fundada, a juicio de la reclamante, en la eventual existencia de un error de diagnóstico.

### Tercero

#### **El error de diagnóstico como criterio de imputación.**

Del relato de las actuaciones médicas realizado, la reclamante pretende deducir la existencia de una relación de causalidad entre el resultado dañoso y la asistencia prestada en septiembre de 2004, pues, a su juicio, desde allí parte el error de diagnóstico y de su consiguiente tratamiento. En su consideración, ya en septiembre de 2004, cuando le dieron el alta hospitalaria, no le dieron un diagnóstico claro, y literalmente en su reclamación inicial expresa que:

“ (...) me mandan a mi domicilio dolorida y sin darme un diagnóstico claro ya que en el informe aparecen palabras como parece ser, probablemente..., y recomendándome paciencia”.

Y añade:

*“Ante la persistencia de mi mal estado y agotándoseme dicha paciencia, no me queda otra salida que acudir a la medicina privada poniéndome en manos del Dr. José Luis C.V., el cual, ante la vista de las pruebas realizadas, (..) se me realiza una laparoscopia explorativa, prueba que ni tan siquiera se contemplo la posibilidad de hacerla, como resultado descartar todo lo que me habían dicho y atribuir la causa del dolor a una adherencia del epíplon que lesiona el orificio por el que se prolapsa el intestino delgado, y, una vez solucionado remite todo mi mal, por lo tanto, exijo y solicito una indemnización por los gastos que se me han ocasionado por error de diagnóstico”.*

De esta forma, la reclamante afirma que la asistencia médica fue deficiente, afirmando literalmente la existencia de un *error de diagnóstico*, pues sólo la medicina privada le solucionó su mal.

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, entre los padecimientos sufridos por la Sra. D.B. y la actuación sanitaria pública dispensada en el Hospital *San Millán*, no existe nexo de causalidad que permita afirmar la existencia de responsabilidad patrimonial. Literalmente, la propuesta de resolución, teniendo en cuenta los hechos esgrimidos por la reclamante, los informes médicos obrantes en el expediente y la doctrina jurisprudencial existente en esta materia tan casuística, viene a concluir que:

*“Y trasladando la doctrina expuesta al presente caso y teniendo en cuenta que se incumplen los requisitos exigidos en la interpretación de la normativa jurídica aplicable, toda vez que la asistencia sanitaria prestada ha sido correcta y que no ha quedado acreditada la existencia de un daño real y efectivo derivado de la asistencia sanitaria prestada, se ha de concluir que ninguna responsabilidad alcanza a esta Administración por una actividad sanitaria en la que no se dan los requisitos exigidos, un daño o perjuicio efectivo, real y objetivo y que exista una relación directa de causa a efecto entre dicha forma de actuar y el daño causado, para que nazca dicha responsabilidad”.*

Presentados así los términos de confrontación entre la tesis sostenida por la Sra. D.B. 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 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. D.B. durante su hospitalización en septiembre de 2004 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 informe emitido por la Médica Inspectora que ha instruido el expediente. En concreto, dicha afirmación se extrae de la siguiente documental:

1.- El informe de Alta Hospitalaria realizado el 8 de septiembre de 2004 por el Servicio de Aparato Digestivo del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro.

En su diagnóstico se colige que de las pruebas practicadas a la paciente, - rayos X, tránsito intestinal y enema opaco -, se deduce que las molestias parecen estar en relación con la Cirugía previa, produciéndose una dilatación de asas de delgado, que probablemente son la causa de la sintomatología.

2.- El informe del Doctor Y. evacuado el 16 de diciembre de 2004.

En el comentario de este informe se dice: “*las molestias parecen estar en relación con la Cirugía previa, produciéndose dilatación de asas de delgado, que probablemente son la causa de la sintomatología. Con este informe, la enferma decidió acudir de nuevo al Cirujano que la había intervenido, y dicho Médico optó por reoperarla, y, al parecer, se solucionó el problema, por existir una herniación del intestino delgado a través del epiplon*”. En definitiva, a juicio del Doctor que trató a la paciente, el diagnóstico fue absolutamente acertado, pues se mostraba como una complicación de una cirugía inicial, la de reducción de estómago practicada en una clínica privada de León.

3.- El informe de la Inspección Médica suscrito por la Médico Inspector D<sup>a</sup>. Nuria M.E. el 28 de enero de 2005.

En su comentario, la Inspectora que lo suscribe analiza la atención prestada a la paciente durante su ingreso hospitalario en el Servicio de Digestivo del Hospital *San Millán* durante los días del 8 al 14 de septiembre de 2004. Considera correcta y ajustada a la *lex artis*, la atención hospitalaria dispensada, así como el diagnóstico emitido por el Doctor Y.

Resulta clarificante en este informe, la descripción de la propia conducta de la paciente, la cual, con fecha de 21 de septiembre de 2004, acude nuevamente a la revisión que periódicamente le practicaba la Clínica *San Francisco*, por la operación realizada en el 2003, y, en esta revisión, se le indica que continúe con la medicación prescrita por el Hospital *San Millán* durante 2-3 semanas más y que, si no mejora, se valorará la realización de una laparotomía diagnóstica y/o terapéutica en su caso.

De todo ello, se deduce, como concluye el informe de la Médico Inspectora, que la relación de causa a efecto de los padecimientos de la Sra. D.B. se hallan en la operación quirúrgica realizada en la Clínica *San Francisco* de León, y no en la atención hospitalaria dispensada en septiembre de 2003 por el servicio sanitario público riojano.

Por consiguiente, no puede afirmarse, con fundamento en dicho Informe, que exista una relación de causalidad generadora de la reclamada responsabilidad patrimonial, y ello por dos hechos:

1º Porque las complicaciones y padecimientos sufridos por la reclamante traen su causa en una intervención quirúrgica anterior practicada en una clínica privada, y

2º Porque, como bien afirma el Informe de la Médico inspectora, no puede alegarse en ningún momento que exista un error de diagnóstico al no indicarse la

realización de la laparoscopia exploratoria por parte de la medicina pública, cuando consta que la asegurada estaba siguiendo revisiones periódicas en la citada clínica privada y en la que se recomienda que siga con el tratamiento indicado por el Dr. Y. y es posteriormente cuando, al no mejorar, decide la reintervención, no habiendo acudido entonces a solicitar dicha asistencia a la sanidad pública.

Hasta lo aquí expuesto, - y redundando en lo mismo el Informe médico aportado por la compañía aseguradora Z. -, no podemos afirmar la existencia de una relación de causalidad entre los padecimientos 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 especial, 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, resulta posible explicar 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. D.B. en el Hospital *San Millán* en septiembre de 2004 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.

## CONCLUSIONES

### Única

La reclamación de responsabilidad patrimonial a que se refiere el presente dictamen ha de ser desestimada, por no ser imputables al funcionamiento del servicio público sanitario los daños sufridos por D<sup>a</sup>. Lucía D.B..

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