

En Logroño, a 9 de noviembre 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^a M^a del Bueyo Díez Jalón, y D. José M^a Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

108/05

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud, en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D. Bibiano V.S.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

Mediante escrito registrado de entrada en la Consejería el 10 de enero de 2005, D. Bibiano V.S. formula reclamación de responsabilidad patrimonial contra el Servicio Riojano de Salud exponiendo, en síntesis, que:

-El día 18 de mayo de 2004, tras sufrir un accidente de tráfico, fue trasladado al Complejo Hospitalario *San Millán San Pedro* donde se le diagnosticó fractura de fémur, fractura de esternón y policontusiones, diagnóstico que fue emitido después de la realización de diversas pruebas, descartándose alguna complementaria como el scanner.

-Una vez en planta, fue ingresado en un lugar destinado anteriormente a almacén, que se estaba habilitando para habitación, teniendo que soportar la presencia de obreros que realizaban los trabajos.

-Solicitó ser trasladado al Hospital de Miranda de Ebro, traslado que se efectuó el siguiente día 20 de mayo, sufriendo varias crisis respiratorias antes y durante el trayecto.

-Al llegar al Hospital de Miranda, que no tenía conocimiento del traslado, se le practica la prueba del scanner y es trasladado a la UCI del Hospital de Santiago de Vitoria, donde se le diagnostica "*contusión pulmonar con derrame pleural con atelectasias bilateral e insuficiencia respiratoria aguda*".

-Durante el ingreso, sufrió una neumonía de lóbulo inferior derecho, permaneciendo inconsciente desde el día 20 de mayo al 1 de junio, siendo dado de alta el siguiente día 18 de junio.

El interesado reclama 1.740,00 € en concepto de 29 días de hospitalización, a 60,00 € el día, y solicita una indemnización de 20.000,00 € en concepto de daños morales, por considerar que el diagnóstico del Complejo Hospitalario *San Millán San Pedro* fue erróneo, que no se le practicaron las pruebas debidas y que no se le atendió correctamente. Acompaña al escrito los siguientes documentos:

-Parte del Complejo Hospitalario *San Millán San Pedro* al Juzgado de Guardia.

-Parte de alta del Informe del Complejo Hospitalario *San Millán San Pedro*.

-Informe médico de Urgencias del Hospital *Santiago* de Vitoria donde se le diagnostica "*contusión pulmonar con derrame pleural con atelectasias bilateral e insuficiencia respiratoria aguda*".

-Informe médico del Hospital de Miranda de Ebro.

Segundo

El Servicio Riojano de Salud designa Médico Inspectora a Dña. Nuria M.E., de la Inspección del Área Sanitaria, con remisión de copia de la reclamación y documentación unida a la misma, copias que se remiten simultáneamente a la Gerencia del Complejo Hospitalario *San Millán San Pedro* y, a la Compañía de seguros Z. España.

Tercero

Por escrito de 18 de enero de 2005, el Gerente del Servicio Riojano de Salud se dirige al interesado comunicándole la iniciación del expediente y le informa de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992.

Cuarto

El 17 de febrero de 2005, la Gerencia del Complejo Hospitalario *San Millán San Pedro* se dirige a la Gerencia del Servicio Riojano de Salud remitiéndole la documentación correspondiente a la reclamación del interesado, entre ella, el parte de reclamación presentado a la Compañía Z. España; el informe realizado por el Dr. José Mª B.H. donde explica la asistencia prestada al interesado en el Complejo; el informe del Dr. Asier G.M. en el que se afirma que el interesado fue atendido correctamente en función de las necesidades y la situación clínica que presentaba y que los posteriores informes que le realizan al interesado no son contradictorios al que le diagnosticaron en el Servicio de Urgencias; y un certificado del Complejo que establece que la habitación en la que fue ingresado el interesado estaba dotada de los medios técnicos y materiales adecuados.

Quinto

Con fecha 21 de febrero de 2005, el Gerente del Servicio Riojano de Salud remite la anterior documentación a la Inspección Sanitaria y a la compañía de seguros Z. España.

Sexto

El 8 de abril de 2005, la Médico Inspectora remite a la Gerencia del Servicio Riojano de Salud el preceptivo informe, en el que, en base a los datos obrantes en el expediente, la historia clínica y los informes aportados por los Facultativos intervinientes, llega, en síntesis, a las siguientes conclusiones:

1ª.- El interesado fue diagnosticado y atendido correctamente en el Servicio de Urgencias durante las cuatro horas que permaneció en el mismo, bajo continua vigilancia y valoración, no objetivándose ni sospechándose ninguna otra lesión en ese tiempo que justificase la realización de más pruebas diagnósticas, incluido el escaner que alega el reclamante sin ningún criterio.

2ª.-Trasladado a planta, estuvo hemodinámicamente estable y sin dolor, no constando en la Historia clínica que sufriera recaída alguna, al contrario de lo afirmado por el interesado en su reclamación.

3ª.- La solicitud de traslado al Hospital de Miranda, su lugar de residencia, la realizó el interesado a las pocas horas de ingresar en planta y no el siguiente día 20, como afirmaba en su escrito, estando la habitación donde fue ingresado dotada de todos los medios materiales y técnicos adecuados para el tratamiento a dispensar.

4ª.- No consta en la Historia clínica del interesado que antes del traslado sufriera una crisis respiratoria aguda que precisara tratamiento, ni que se planteara por la esposa del interesado la suspensión del traslado, ya que éste se realizó a instancia de los propios interesados. Tampoco se constata en la citada Historia clínica que existiera contraindicación médica para el traslado.

5ª.- Tampoco se aporta informe alguno que acredite la supuesta crisis sufrida en la ambulancia, siendo la hora de llegada al Hospital de Miranda las 19:40 y no las 20:30.

6ª.- La prueba del TAC no se realizó ya que la situación clínica del interesado era estable, dentro de la gravedad, y la aparición de una neumonía no se puede atribuir al servicio prestado en el Hospital *San Millán*.

En definitiva, afirma el informe que se trata de un paciente que presentaba una situación clínica estable, dentro de la gravedad de las lesiones que presentó tras el accidente de tráfico, aunque posteriormente es evidente que hubo un empeoramiento en la evolución clínica, empeoramiento que no se puede achacar a la asistencia sanitaria prestada en el Hospital *San Millán*, donde se tomaron todas las medidas diagnósticas y terapéuticas que el caso requería mientras estuvo ingresado en este hospital.

Séptimo

Con fecha 8 de abril de 2005, la Gerencia del Servicio Riojano de Salud remite el anterior informe a la Compañía de seguros Z. España.

Octavo

Obra, a continuación en el expediente un dictamen médico emitido por los Doctores D. Gerardo R. A., D. Oscar R. y D. Luis M.G., a instancia de la Aseguradora Z. España en el que concluye que: *"en este caso no existió error diagnóstico, el paciente se descompensa durante el traslado que voluntariamente decide y, al llegar al Servicio de Urgencia, se procede a reevaluar la situación mediante la clínica y los exámenes complementarios indicando entonces si procede el ingreso en la UCI de otro Centro sanitario"*

Noveno

Mediante carta de fecha 1 de julio de 2005, la Sección de Recursos comunica al interesado que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad rehúsa su reclamación, dándole vista del expediente por un plazo de 15 días hábiles para que formule alegaciones y presente los documentos que considere oportunos.

El interesado hace uso del trámite de audiencia representado por el Abogado D. Israel P.L., quien comparece el 19 de julio en el Servicio de Asesoramiento y Normativa de la Consejería de Salud, recibiendo copia de todos los documentos obrantes en el procedimiento instruido.

Décimo

Por escrito de fecha 26 de julio, el interesado manifiesta que no se le dio traslado del expediente concediéndosele plazo para formular petición de prueba y solicita la apertura de un periodo extraordinario de prueba en virtud del artículo 9.2 del Real Decreto 429/1993 de 26 de marzo, interesando la práctica de diversos medios de prueba, solicitud que le es denegada, el siguiente día 5 de septiembre, por la Jefe de Sección, Reclamaciones y Recursos, al ser la petición del interesado extemporánea, ya que el momento de solicitar la prueba es la petición inicial de responsabilidad patrimonial y no en el trámite de audiencia, amén de considerar no relevantes para la decisión del procedimiento los hechos que dichos medios de prueba pretenden acreditar.

Décimo primero

Con fecha 12 de septiembre e 2005, la Instructora del expediente emite propuesta de Resolución en la que propone *"que se desestime la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. Bibiano V.S., por un presunto error de diagnóstico y deficiente asistencia sanitaria en el Servicio de Traumatología del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de La Rioja, por considerar que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la "lex artis".*

Décimo segundo

El Secretario General Técnico, el siguiente día 13 de septiembre, remite a la Letrada de los Servicios Jurídicos el expediente íntegro para su preceptivo informe, que es emitido favorablemente el 26 de septiembre.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 6 de octubre de 2005, registrado de entrada en este Consejo al día siguiente de 2005, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja para dictamen el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de 10 de octubre de 2005, registrado de salida el mismo día , el Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja procedió, en nombre del mismo, 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

Asumida la ponencia por el Consejero señalado 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 allí mismo señalada.

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, el artículo 111 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja determinaba 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 superiores a 600 €. Esta limitación entró en vigor, junto con el resto de los preceptos de la Ley 4/2005, el 7 de septiembre de 2005, al no contener dicha Ley ninguna norma transitoria al respecto, ya que su D.T. Unica 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 con fecha posterior a 7 de septiembre de 2005 y nos sean remitidas para dictamen, 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, al haber finalizado el trámite de audiencia en fecha muy anterior al 7 de septiembre de 2005., consideramos nuestro dictamen preceptivo, independientemente de su cuantía, y, al ser ésta superior a 600 €, lo sería aun bajo la vigencia de la nueva ley.

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 que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LRJ-PAC) 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.

El interesado funda su petición en un supuesto error de diagnóstico por parte del Servicio de Urgencias el día en que fue atendido tras sufrir un accidente. En opinión del interesado, no se le realizaron todas las pruebas necesarias que deberían haberle practicado, dados los síntomas que presentaba; además, alega que fue trasladado a planta, a un cuarto que se estaba habilitando como habitación del hospital, teniendo que soportar durante su estancia los trabajos de habilitación, con las consiguientes molestias.

La indemnización que solicita el interesado se corresponde con los días que permaneció hospitalizado, 29 días, a razón de 69 €/día, lo que supone 1.740 €, así como los daños morales que le ha causado la supuesta deficiente actuación del Servicio Riojano de Salud, que cifra en 20.000 €.

Por lo que se refiere a éstos últimos, los daños morales derivados de las molestias por las condiciones inadecuadas de la habitación en que se le instaló, entendemos no están acreditados en modo alguno, existiendo informes reiterados que afirman que la habitación estaba dotada de los medios y materiales necesarios. En todo caso, teniendo en cuenta el escaso tiempo que el reclamante permaneció en dicha habitación, la cantidad reclamada, es a todas luces, desproporcionada. Es evidente que el interesado, que solicita su alta voluntaria y traslado a Miranda a las pocas horas de ser enviado a planta, lo hace por su deseo de estar ingresado en el hospital de su lugar de residencia, no por las molestias que pudiera padecer en la habitación.

Y, por lo que se refiere al número de días que debió permanecer hospitalizado, hay que estudiar si es consecuencia de la asistencia prestada por los servicios médicos riojanos y, por tanto, existe obligación de indemnizar.

El supuesto error de diagnóstico en que se funda el reclamante creemos que no existe. De los informes médicos que obran en el expediente y, en particular en el emitido por los doctores D. Gerardo R. A., D. Oscar R. y D. Luis M.G., se afirma con rotundidad que el diagnóstico que se hizo sobre el interesado fue correcto. Tras el ingreso, se le practicaron las pruebas complementarias que los síntomas requerían, descartándose la del *scanner* puesto que no se observó la aparición de nuevos síntomas después de cuatro horas que permaneció en observación.

Lo afirmado lo corrobora el hecho de que, posteriormente, en los Centros hospitalarios en los que fue atendido el interesado, los diagnósticos que le realizaron no contradecían el de los Servicios Riojanos. El interesado fue enviado a planta en condiciones estables.

Este Consejo coincide plenamente con la propuesta de resolución obrante en el expediente en el sentido de afirmar que la actuación de los Servicios de salud riojanos fue, hasta este momento, conforme a la *lex artis*. La *lex artis* es el parámetro que permite decidir si la Administración ha incumplido la obligación de prestar la asistencia sanitaria que le compete, obligación que es de medios y no de resultado. El interesado no puede exigir un resultado concreto, lo que sí puede exigir es que los Facultativos que le atiendan lo hagan respetando la *lex artis* del momento. Y, atendiendo a los informes antes referidos, la actuación de los Facultativos fue totalmente correcta.

El reclamante solicitó el traslado a Miranda a las pocas horas de ser enviado a planta y se le dió de alta a petición propia, no siendo decisión de los Servicios riojanos. Lo que sucediera posteriormente no puede ser imputado a la atención prestada por los Facultativos que le atendieron, quienes en todo momento actuaron conforme a la "*lex artis ad hoc*". Si durante el traslado, o posteriormente, sufrió una descompensación, ésta no puede achacarse a la actuación del Servicio de Urgencias riojano.

Cabría admitir, a efectos dialécticos, una hipotética infracción de la "*lex artis*" en la actuación de quien autorizó el traslado, si éste hubiera sido la causa determinante de la descompensación y de la neumonía que aquejó al reclamante. Pero, de los documentados informes obrantes en el expediente, resulta que se trata de complicaciones normales de un politraumatismo como el que sufrió el interesado, sin que exista prueba alguna de las crisis respiratorias, una anterior al traslado y otra durante el mismo, que aquél alega.

En conclusión, la petición de alta voluntaria y traslado interfiere en la necesaria relación causal e impide imputar objetivamente a la Administración responsabilidad patrimonial alguna, puesto que, como se ha razonado antes, su prestación, que es de medios y no de resultado, se ha ajustado completamente a la *lex artis ad hoc*.

Tercero

Sobre la denegación de apertura de período extraordinario de prueba.

Creemos ajustado a Derecho el Acuerdo de la Jefe de Sección de Reclamaciones y Recursos a que nos hemos referido en el Antecedente Décimo del Asunto. Se interpretan correctamente los arts. 6 y 9 del Reglamento procedimental aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

Los hechos cuya acreditación se pretende, por los medios de prueba interesados en la solicitud de período extraordinario, no son nuevos, conocidos durante su tramitación, sino ya alegados en el escrito que inicia el procedimiento de responsabilidad patrimonial, por lo que debió solicitarse en este escrito inicial, según prescribe el citado artículo 6.1, párrafo segundo.

No obstante, habida cuenta de que el reclamante puede reiterar su solicitud en la vía contencioso-administrativa, quizás hubiera sido conveniente acceder a su extemporánea petición.

CONCLUSIONES

Única

No existe relación de causalidad entre el funcionamiento normal o anormal de los Servicios públicos sanitarios riojanos y el daño cuyo resarcimiento se pretende, por lo que es ajustada a Derecho la propuesta de resolución que desestima la reclamación.

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

