

En Logroño, a 18 de enero de 2007, 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, y D. José M^a Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Antonio Fanlo Loras, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

2/07

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a. Ivonne A. G., en representación de D. José María H. D. y sus hijos, D^a Lucía, D^a M^a Angeles y D. Luis H. M. Q., como consecuencia de la negligencia y tardanza en el diagnóstico de la enfermedad y posterior fallecimiento de su esposa y madre, D^a Ángeles Antonia M. Q. F..

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

El 17 de octubre de 2005, tiene entrada en el Registro Auxiliar de la Consejería de Salud, escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Consejería de Salud, presentado por D^a Ivonne A. G., en representación de D. José María H. D. y de sus hijos Lucía, M^a Ángeles y Luis H. M. Q., como consecuencia del fallecimiento de D^a. Ángeles M. Q. F., por el retraso en el diagnóstico y tratamiento de su proceso canceroso. Este escrito inicial contiene un breve relato de los hechos, desde una primera asistencia en julio de 2004, como consecuencia de una caída, hasta el fallecimiento el 11 de marzo de 2005, debido a un cáncer de páncreas, suprarrenales y pulmón avanzado. Solicita “*tenga por interpuesto anuncio (¡sic!) de reclamación previa de responsabilidad patrimonial y remita a esta parte expediente administrativo médico de D^a. Ángeles Antonia Martínez de Quel Fernández...a fin de poder realizar alegaciones*”. No cuantifica la indemnización.

Segundo

Mediante escrito de 21 de octubre de 2005, la Jefa de Sección de Recursos requiere a la interesada acreditación de la representación, así como evaluación económica del daño, teniéndola por desistida en caso contrario. El acuse de notificación es devuelto en dos ocasiones por resultar “desconocido” en la dirección postal recogida en el escrito inicial.

No obstante, el 8 de noviembre de 2005, consta diligencia de comparecencia de los interesados para otorgar representación *apud acta*, así como mediante posterior escrito

registrado el 21 de noviembre de 2005, se cuantifica la reclamación en 93.166.94 €, importe de la valoración del daño causado al cónyuge (69.875,21 €) y a cada uno de los tres hijos (23.291, 71 €, a razón de 7.763,91 € cada uno).

Tercero

El 22 de noviembre de 2005, el Secretario General Técnico, por delegación del Sr. Consejero, resuelve tener por iniciado el procedimiento y nombra Instructora del mismo. Dicha resolución se comunica a la interesada, con indicación de lo establecido en la legislación del procedimiento común. Asimismo, se comunica el inicio del procedimiento a Z. E., Compañía de Seguros y Reaseguros.

Cuarto

La Instructora del mismo, mediante escrito de 23 de noviembre de 2005, solicita de la Gerencia del Área III, *Rioja Baja* y a la del Área II *Rioja Media* toda la información existente sobre la asistencia prestada a la fallecida, así como informe de los Facultativos, Dres. P. y C., expresamente mencionados en el escrito de reclamación. Tras reiterar, el 30 de diciembre, el requerimiento a la Gerencia del Área II, se cumplimenta el 13 de enero de 2006, incorporándose al expediente los informes de las actuaciones facultativas de los referidos Doctores (informe del médico de Atención Primaria que comprende las actuaciones de asistencia desde el 27 de julio de 2004 hasta febrero de 2005, folios 17 y 18; del Servicio de Oncología, referido al informe de alta de hospitalización de 1 de marzo de 2005 y otro de 10 a 11 de marzo de 2005, folios 20 y 21; y del Servicio de Radiología, de 8 de febrero de 2005, folio 22).

Quinto

La Jefa de Área de Autorización de Centros, mediante escrito de 6 de marzo de 2006, notificado el 8 de marzo, solicita al Dr. P., del Centro de Salud de Arnedo, remisión de copia del historial clínico de la fallecida. Esta solicitud es cumplimentada el 13 de marzo, adjuntándose al expediente copia del historial informatizado (folios 25-39).

Igualmente, mediante escrito de 1 de marzo de 2006, notificada el 6 de marzo, se requiere al Gerente de la Fundación Hospital de Calahorra remisión de la historia clínica de la fallecida en cuanto a las actuaciones médicas realizadas en dicho establecimiento sanitario. Este requerimiento es cumplimentado el 10 de marzo, adjuntándose copia de la correspondiente documentación informatizada al expediente (folios 42-48).

Sexto

La Jefa de Área de Autorización de Centros, mediante escrito de 28 de febrero de 2006, notificado el 2 de marzo, solicita al Dr. C., del Servicio de Ginecología y Obstetricia, informe en relación con la asistencia practicada a la fallecida en dicho Servicio. El 28 de marzo se reitera el requerimiento, que es cumplimentado el 31 de marzo

con el siguiente contenido:

“La primera visita hecha a D^a Ángeles, fue en mi consulta privada el 28-01-2005. Refería dolor puntual en ingle derecha y general en cavidad abdominal, junto a un quebrantamiento importante de su estado general. Presentaba dicha sintomatología desde una caída con traumatismo pélvico y en rodilla, en su domicilio, en el mes de julio 2004.

En la anamnesis, me refirió varias visitas a su Médico de cabecera, al Traumatólogo y Rehabilitación, sin encontrar mejoría de sus síntomas, sino más bien al contrario, con empeoramiento progresivo. Había seguido tratamiento sintomático con paracetamol y otros antiinflamatorios.

Después de la exploración clínica, encontré un nódulo en la ingle; al tacto vaginal, un empastamiento del parametrio derecho; y, en la ecografía, una masa tumoral en fosa ilíaca derecha que no pertenecía al ovario.

Ante estos hallazgos, le recomendé que acudiera al Médico de cabecera, para que valorara lo encontrado e iniciarse un estudio incluyendo TAC pélvico.

Para mi sorpresa, me llama D^a Antonia a los pocos días, diciéndome que su Médico no le hacía caso. Conociendo la presunta gravedad del cuadro clínico, la cité urgente en mi consulta del Hospital Provincial, para solicitarle un TAC Abdomino Pélvico, con el resultado de tumoración maligna de páncreas, diseminada en cavidad abdominal, pelvis y metástasis pulmonares.

Ese mismo día puse en contacto a D^a Antonia con el Servicio de Oncología para su tratamiento específico.

Posteriormente conocí el desenlace final, su fallecimiento el día 11 de marzo de 2005”.

Aparece adjunta (fols. 54-64) diversa documentación médica (consentimiento informado para TAC, sin fecha; solicitud de TAC pélvico; informe de Radiología; informe de Consulta externa de Oncología del 23-02-2005 –con diagnóstico de “tumoración de cabeza de páncreas con metástasis pulmonares, suprarrenal izda. y ganglionares en cadena ilíaca dcha. e inguinales dchas.”; informe de asistencia en Urgencias del 10 de marzo de 2005 –con diagnóstico de hemorragia cerebelosa con efecto de masa-; datos de la evolución clínica de ingreso en Complejo Hospitalario de 11-3-2005 hasta fallecimiento ese mismo día; datos de análisis clínicos).

Séptimo

El 31 de marzo de 2006, la Instructora solicita a la Subdirección General de Ordenación, Prestaciones y Autorización de Centros que la Inspección médica emita informe en relación con la reclamación presentada. Dicho informe se cumplimenta el 27 de abril de 2006, relatándose con detalle las actuaciones médicas practicadas desde julio de 2004, tras una caída casual. Entre las conclusiones figuran las siguientes:

“...3º.- Desde la caída de la paciente hasta el diagnóstico de la neoplasia de páncreas transcurren 6 meses. Durante este tiempo, la paciente fue atendida en varias ocasiones por su Médico de cabecera, Unidad de Aparato Locomotor de la Fundación Hospital de Calahorra y el Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital de Calahorra y no sospecharon la existencia del proceso neoplásico, ya que orientaron el diagnóstico a un proceso derivado de la caída. Debido a la caída, la paciente presentó un cuadro traumatológico que enmascaró el cuadro de neoplasia cuya sintomatología es dolor abdominal, ictericia, pérdida de peso, diabetes...De estos síntomas, la paciente solo presentó dolor en los primeros meses, dolor que se justificaba por los antecedentes de la caída.

Según informe del Ginecólogo privado, la paciente, el día 28/01/2005, presentaba dolor puntual en ingle derecha y general en cavidad abdominal, así como quebrantamiento importante de su estado general, sin embargo, de este último aspecto no hay constancia ni en la historia clínica de Atención primaria ni en la de la Fundación Hospital de Calahorra. De hecho, en la asistencia que le

prestan el día 1/02/2005 el Médico que la atiende en la Fundación Hospital de Calahorra anota que la paciente refiere que el Ginecólogo privado le apreció una ‘tumoración enquistada, posiblemente un hematoma en la ingle derecha’. Ante esto, solicita consulta con Traumatología y le ven el 3/02/2005, diagnosticándole rotura fibrilar abductores.

De lo expuesto, se concluye que a la paciente se le prestó asistencia sanitaria reiterada en el Sistema Público y que en todo el proceso el diagnóstico se orientó a un proceso traumatológico relacionado con la caída casual ya que el síntoma que presentó la paciente era dolor, primero en cintura pélvica y posteriormente en región inguinal. Por otra parte, el cáncer de páncreas es un tumor de muy mal pronóstico, con una sintomatología inespecífica y que, generalmente, cuando se diagnostica, la enfermedad está ya diseminada (a menudo se habla de este tipo de cáncer como de ‘enfermedad silenciosa’) y las posibilidades de curación en ese momento son nulas”.

Octavo

La Instructora del procedimiento, el día 28 de abril de 2006, remite a Z. E., Compañía de Seguros. y Reaseguros, copia del informe elaborado por la Inspección médica.

Noveno

Notificado el trámite de audiencia a la representante de los reclamantes el 30 de junio de 2006, comparece ésta y se le facilita copia de la documentación obrante en el expediente, si bien no presenta alegaciones.

Décimo

En fecha 23 de noviembre de 2006, el Jefe del Servicio de Asesoramiento y Normativa dicta propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación efectuada, la cual es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos mediante escueto informe de fecha 5 de diciembre del mismo año.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 11 de diciembre de 2006, registrado de entrada en este Consejo el día 15 de diciembre de 2006, 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 15 de diciembre de 2006, registrado de salida el día 18 de diciembre de 2006, 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 al Consejero señalado 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 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.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la 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, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 €. Al ser la cuantía de la presente reclamación superior a 600 €, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, 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 público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la 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.

De acuerdo con el marco jurídico de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, enunciado en el artículo 106.2 de la Constitución Española y desarrollado en el Título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con el pertinente desarrollo reglamentario en materia procedimental, a través del R.D. 429/1993 de 26 de marzo, los requisitos necesarios para que se reconozca la responsabilidad patrimonial, tal y como este Consejo viene recogiendo en sus dictámenes (cfr. Dictamen 23/98, F.J.2), pueden sintetizarse así:

1º.- Existencia de un daño que el particular no tenga el deber jurídico de soportar (lesión antijurídica). El daño ha de ser efectivo (no hipotético, potencial o de futuro, sino real), evaluable económicamente (bien se trate de daños materiales, personales o morales) e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

2º.- Que el daño sufrido sea consecuencia del funcionamiento, normal o anormal, de un servicio público, sin intervención del propio perjudicado o de un tercero que pueda influir en el nexo causal.

3º.- Que el daño no se haya producido por fuerza mayor.

4º.- 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).

En el presente caso, se trata –según el contenido de la reclamación- de un supuesto de funcionamiento anormal del servicio público sanitario, concretado en un error de diagnóstico que ha impedido un tratamiento precoz del proceso canceroso causa del fallecimiento de la esposa y madre de los reclamantes.

Ahora bien, que el sistema de responsabilidad patrimonial sea objetivo no permite deducir, como oportunamente ha señalado la jurisprudencia, que la Administración tenga un deber general de indemnizar cualquier daño que pueda imputarse causalmente al funcionamiento de sus servicios. No es ocioso recordar que la protección constitucional de la salud y el derecho de asistencia sanitaria reconocido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, desarrollada por el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de prestaciones sanitarias del sistema nacional de salud, así como en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del sistema nacional de salud, no son absolutos, pues, por ambiciosas y amplias que sean las prestaciones reconocidas, no podemos soslayar nuestra condición perecedera como seres vivos. Por esa razón, la acción de los poderes públicos en materia sanitaria es, sobre todo, una *prestación de medios* (correlato al derecho individual de cada paciente a la protección a la salud y a la atención sanitaria) y no de resultados.

Y es que, en materia sanitaria, la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de *medios* y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto –se ha actuado conforme a la *lex artis ad hoc*-, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder por su incumplimiento. Incluso 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.

Tercero

La responsabilidad de la Administración en el presente caso.

Para la Letrado representante de los reclamantes ha existido, en relación con el fallecimiento de la esposa y madre de sus representados, un “*grave retraso en el diagnóstico y tratamiento de su proceso canceroso, quebrantando los criterios de atención, diligencia, pericia y cautela asistencial*”. En su opinión, la falta de comprobación por el Médico de Atención primaria, mediante exploraciones complementarias, de la causa por la que no cedía el cuadro doloroso de la paciente ha impedido un tratamiento precoz de su enfermedad cancerosa. Es imprescindible, en consecuencia, contrastar esa afirmación con los datos que resultan del expediente tramitado, en el que se reflejan los del historial clínico de la persona fallecida, que han sido correctamente recogidos y valorados por la Propuesta de resolución.

En efecto, este Consejo Consultivo no puede menos que hacer suyo el relato de hechos acreditados y la valoración jurídica de los mismos contenida en los Fundamentos Jurídicos Cuarto, Quinto y Sexto de la Propuesta de resolución, que justifican la desestimación de la reclamación presentada y que damos por reproducidos en aras de la brevedad. El relato fáctico acreditado no se corresponde con algunas de las afirmaciones hechas por la Letrado en su escueto escrito de reclamación, en las que achaca a los profesionales médicos falta de diligencia o negativa a la realización de pruebas complementarias que hubieran permitido detectar el cancer en una fase precoz susceptible de tratamiento. Y es que, para averiguar la causa de los dolores en cintura pelvica derivados de una caída casual en el domicilio de la fallecida, se le hacen las exploraciones y pruebas (radiología de columna) apropiadas al cuadro clínico referido, en ese momento, por la paciente (atenciones dispensadas los días 27 de julio y 20 de agosto de 2004). Tras acudir nuevamente a su Médico de cabecera el 4 de octubre de 2004, se le deriva al servicio de Aparato Locomotor de la Fundación Hospital de Calahorra y es atendida el 11 de octubre de 2004, donde se refiere “*dolor inguinal irradiado a rodilla que cedió con tratamiento*”, exploración normal y no le pautan tratamiento.

Hasta dos meses y dieciocho días más tarde, no hay constancia de que solicitará asistencia sanitaria del servicio sanitario público por esa sintomatología. Es, en efecto, el 29 de diciembre de 2004, cuando de nuevo acude a su Médico de cabecera que le prescribe *Inzitan*; vuelve el 10 de enero de 2005 y es derivada al Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital de Calahorra para valorar “*dolor en ingle derecha y cara lateral del muslo y rodilla derecha con antecedente de traumatismo hace unos 3 meses*”, con diagnóstico de “*dolor inguinal postraumático*”, diagnóstico parecido que se reitera en asistencias posteriores (el de 3 de febrero de 2005, con hematoma postraumático inguinal

derecho y posible desgarró muscular, artrosis coxofemoral y rotura fibrilar de abductores).

Es cierto que las exploraciones y pruebas que se le realizan en la consulta privada de un Ginecólogo (el 28 de enero de 2005), así como las que se realizan en el SERIS (el TAC realizado el 8 de febrero de 2005 a petición del citado Ginecólogo, que trabaja asimismo en el sistema sanitario público; la valoración del TAC, realizada el 9 de febrero y la atención prestada por el Servicio de Oncología, el día 23 de febrero de 2005), confirman un diagnóstico bien distinto del mal principal (tumoración de cabeza de páncreas con metástasis pulmonares, suprarrenal izda. y ganglionares en cadena ilíaca derecha e inguinales derecha), diagnóstico de gravedad extrema que es el determinante de la muerte de D^a Antonia, el 11 de marzo de 2005, a la que ningún tratamiento pudo ofrecérsele, salvo los paliativos. Pero este aparente “error” de diagnóstico (que no es incompatible con el primero facilitado –pues también concurría-, aunque sí como el justificativo finalmente del irreversible y casi fulminante deterioro vital) tiene su explicación en la singularidad del cáncer de páncreas, enfermedad –señala el informe de la Inspección médica- de *“muy mal pronóstico con una sintomatología inespecífica y que generalmente, cuando se diagnostica la enfermedad, está ya diseminada (a menudo se habla de este tipo de cáncer como de ‘enfermedad silenciosa’) y las posibilidades de curación en ese momento son nulas”*.

Por lo expuesto, este Consejo Consultivo entiende, en coincidencia con la Propuesta de resolución, que no ha habido en el presente caso actuación profesional médica inadecuada ni violación de la *lex artis*, ni, en consecuencia, error de diagnóstico en sentido estricto (criterios que de existir permitirían imputar el daño a la Administración), dado que en la primera etapa de la asistencia prestada, el diagnóstico se corresponde con la sintomatología clínica referida por la paciente. Con posterioridad, hubo un lapso de tiempo –dos meses y dieciocho días- que la fallecida no solicitó asistencia alguna, no estando acreditadas las circunstancias de ello y la evolución que pudo seguir, durante ese período, la enfermedad principal. Cuando nuevamente se requiere esa asistencia, el diagnóstico inicial facilitado es inmediatamente corregido, si bien, ya nada puede hacerse para evitar el fallecimiento de la interesada, a la vista de la metástasis generalizada con origen pancreático.

No cabe, tampoco, apreciar que haya existido denegación del tratamiento adecuado cuando la Letrado afirma que se le denegó *“un volante en el médico de cabecera para el escanner”* recomendado por el Ginecólogo, pues –como se recoge en la Propuesta de resolución- *“no hay constancia en la historia clínica de Atención primaria ni el Médico recuerda este hecho ya que este tipo de pruebas solo pueden solicitarlas los Médicos especialistas”*. Y, si es cierto que el Dr. C., Ginecólogo del sistema sanitario público, que atendió a la fallecida en su consulta privada, informa que *“le recomendé que acudiera al médico de cabecera, para que valorara lo encontrado e iniciase un estudio incluyendo TAC pélvico”*, no consta en el historial que este especialista –que actuaba a título privado- facilitara, en ese momento, información por escrito a la fallecida o que la remitiera al Médico de cabecera. Las afirmaciones, por tanto, de denegación de realización de pruebas, no quedan acreditadas y, si se hubieran realizado, se habrían ganado unos días escasos al momento en que finalmente se realizaron, por lo que difícilmente hubiera habido posibilidad de aplicar tratamiento curativo alguno, a la vista de lo avanzado de la

metástasis cancerosa.

Cuarto

Consideraciones formales.

No aparece justificación alguna en el procedimiento que justifique la demora en la tramitación y resolución del mismo. En efecto, si bien el escrito de iniciación se registra el 17 de octubre de 2005, debe entenderse que, hasta tanto no se subsanan los defectos formales y sustantivos del escrito de iniciación, queda interrumpido el cómputo (desde el 21 de octubre hasta el 21 de noviembre) del plazo de seis meses para la resolución del procedimiento, plazo que hubiera concluido, en consecuencia, el 17 de mayo de 2006. Sin embargo, desde el 28 de abril, fecha en la que se comunica a Z. E. el contenido del informe de la Inspección médica, no existe actuación alguna hasta el siguiente 30 de junio siguiente en que se da trámite de audiencia a la interesada y, desde esa fecha hasta el 23 de noviembre (casi cinco meses más tarde), en que se formula la Propuesta de resolución, no existe actuación alguna de la que se haya dejado constancia documental. Tal vez se hayan seguido las actuaciones propias del contrato de seguro suscrito con Z. E., pero de ello, como queda señalado, no se deja constancia en el expediente. Y no podemos sino resaltar este retraso en la tramitación y resolución, que supera con creces el plazo para resolver y notificar, pese a que estemos de acuerdo y acojamos como nuestro el contenido de la referida Propuesta de resolución. Una vez más, queda evidenciada la disfuncionalidad que suscita la posible tramitación concurrente y simultánea de la fase estrictamente administrativa, con la singular derivada del contrato de seguro, que sería aconsejable clarificar.

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por D^a. Yvone A. G., en nombre y representación de D. José María H. D. y sus hijos D^a. Lucía, D^a. M^a Ángeles y D. Luis H. M. Q., como consecuencia de la asistencia médica recibida del SERIS.

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

encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero