

En Logroño, a 26 de febrero 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. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

12/07

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud, en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D. José David P.-A. O. y cuatro más como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada a D^a. Alejandra O. M.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

El 26 de enero de 2006, tiene entrada en el Gobierno de La Rioja un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial presentado por D. José David P.-A. O. en su nombre, en el de sus hermanos, Ana María, Alfonso y Fernando, y en el de su padre, D. Jesús David P.-A. V., frente al Servicio Riojano de Salud, exponiendo, en síntesis, que, el 26 de enero de 2005, D^a. Alejandra O. M., madre y esposa de los interesados, fue ingresada en la Fundación Hospital de Calahorra, tras la realización de una serie de pruebas, informando los Especialistas que la paciente padecía una pancreatitis, por lo que iba a permanecer ingresada una semana y sería operada en el plazo de un mes.

En la reclamación se afirma que D^a. Alejandra O. M. pasó toda la noche con agudos dolores sin que ningún Médico la atendiera hasta las 9 horas del día 27 de enero, debiendo de ser operada de urgencia hacia las 12 horas, informando tras la intervención el Cirujano de que existían pocas probabilidades de que sobreviviera. Tras ser trasladada a Logroño, a las 19 horas del día 27, la paciente fallece a la mañana siguiente.

Las reclamantes consideran que la muerte de la Sra. O. consecuencia de la deficiente asistencia que se le prestó, de la falta de traslado inmediato a un Hospital con Servicio de Cuidados Intensivos, de la falta de práctica de pruebas y, por último, denuncian la falta de

información a los familiares de la gravedad de la enfermedad que sufría la paciente, solicitando, por todo ello, la cantidad de 600.000 €.

Se adjuntan a la reclamación los siguientes documentos: i) Libro de familia que acredita el matrimonio de la fallecida y la filiación de los hermanos P.- A. O.; ii) Copia del testamento de la finada; y iii) Informes médicos de la Fundación Hospital de Calahorra de 26 y 27 de enero de 2005.

Segundo

Por escrito de fecha 30 de enero de 2006, la Sección de Recursos Humanos de la Consejería se dirige al interesado solicitando que aporte poder de representación de los demás reclamantes o, en su defecto, escrito firmado por éstos.

Con fecha 7 de febrero de 2006, el interesado subsana la falta presentando escrito suscrito por su padre y sus hermanos.

Tercero

Mediante Resolución del Secretario General Técnico, de 10 de febrero de 2006, se inicia el procedimiento general de responsabilidad patrimonial y se nombra Instructora a D^a. Carmen Z. M.

Por escrito de 13 de febrero, la Instructora 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

Con la misma fecha que el escrito anterior, la Instructora se dirige al Gerente de la Fundación Hospital de Calahorra solicitando informe y documentación sobre los siguientes extremos:

- Cuantos antecedentes consten acerca de la atención sanitaria prestada a D^a Alejandra O. M.
- Informe de los profesionales que intervinieron en la atención sanitaria de la citada paciente, sobre los hechos y el tipo de asistencia prestada, cumplimiento de la *lex artis ad hoc*, etc.
- Copia de la Historia Clínica referida a la Sra. O. M., que, según consta, es la nº XXXXX.
- Si la Fundación Hospital de Calahorra tuviera suscrita póliza de seguro el día de los hechos, nº de póliza, entidad aseguradora y su dirección a efectos de comunicación de siniestros.
- En general, cuantos datos, documentos e informes puedan ser aportados para una mejor decisión

sobre la pretensión de los reclamantes.

El Gerente de la Fundación Hospital de Calahorra contesta la solicitud anterior mediante escrito de fecha 24 de febrero de 2007, al que acompaña detalle de la Compañía aseguradora y número de póliza y los siguientes documentos:

-Informe del Dr. D. Carlos E. G. en el que concluye afirmando que la fallecida fue atendida en todo momento conforme a la *lex artis*.

-Copia de la historia clínica de la Fundación Hospital de Calahorra.

-Informe H.S. Center at Houston.

Quinto

Con fecha 6 de marzo, el Jefe de Servicio comunica a la compañía de seguros MAPFRE la reclamación presentada por el interesado, personándose la compañía en las actuaciones el siguiente día 24.

Sexto

Mediante comunicación interna de 7 de marzo de 2007, el Jefe de Servicio solicita a la Gerencia del Área II *Rioja Media* cuantos informes y antecedentes estime de interés en relación con la asistencia prestada a la fallecida y, en concreto, copia de la Historia Clínica relativa al ingreso de fecha 7 de marzo de 2006.

El siguiente día 15 de marzo, el Director Gerente remite a la Secretaría General Técnica el informe solicitado.

Séptimo

Por sendos escritos de fecha 20 y 24 de marzo, el Jefe de Servicio y la Instructora del expediente solicitan a la Subdirectora General de Ordenación, Prestaciones y Autorización de Centros que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore el preceptivo informe y, ante la petición de que, como prueba, se tome declaración a los Médicos y personal sanitario que atendió a la Sra. O., se solicita también informe de si su práctica puede ser conveniente para el esclarecimiento de los hechos del procedimiento de responsabilidad patrimonial.

El informe es emitido el 24 de abril de 2006, de cuyas conclusiones transcribimos los siguientes fragmentos:

"1ª.- Que a Dª Alejandra O. M., durante el tiempo que permaneció en el Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital de Calahorra, se le realizaron, además de la anamnesis y exploración física con toma de constantes, las correspondientes pruebas diagnosticas en base a la sintomatología que presentaba y que incluían: analítica, Rx de tórax y abdomen ECG y Ecografía abdominal..."

2ª.-Respecto a lo alegado en el punto tercero del escrito de reclamación sobre las actividades de enfermería, en la Hoja de evolución de enfermería, consta que la paciente es atendida por el personal de enfermería en varias ocasiones, (hasta un total de cinco) ...

3ª.- Que, de acuerdo con el examen por microscopia electrónica del fragmento del páncreas realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Houston, donde se remitió, según informa el Dr. E., la posible causa de la pancreatitis haya sido una reacción citotóxica de origen medicamentoso, probablemente del Enalapril..."

La conclusión final del Informe de Inspección es la siguiente:

"En base a lo anteriormente expuesto esta Inspección Médica considera que a la paciente se le realizaron las pruebas diagnosticas y terapéuticas precisas y necesarias en cada momento y con la urgencia y rapidez que requería según su cuadro clínico, cuyo curso evolutivo pasó de forma súbita y repentina, de ser una pancreatitis de carácter, en principio leve, a una pancreatitis grave y fulminante, siendo informada la familia en todo momento.

Asimismo, señalar que esta Inspección considera que, en la documentación clínica unida al procedimiento, se encuentran recogidos, con total precisión y claridad, todos los antecedentes producidos en relación con estos hechos por que la práctica de la prueba solicitada "toma de declaración a los Médicos y personal sanitario que atendió a la Sra. O." no aportaría dato de interés alguno para el esclarecimiento de los mismos."

Octavo

Mediante Acuerdo de fecha 27 de abril de 2006, la Instructora del expediente admite las pruebas propuestas por el interesado en su escrito rector, a excepción de la declaración de los Especialistas que atendieron a la fallecida, por considerar que quedan suficientemente recogidos en la documentación unida al expediente.

Noveno

Mediante cartas de fecha 7 de junio de 2006, la Instructora del procedimiento comunica al interesado y a la Compañía de seguros M. la finalización de la instrucción, dándoles vista del expediente por un plazo de 15 días hábiles para que formulen alegaciones y presenten los documentos que consideren oportunos, haciendo uso del trámite ambos interesados solicitando copia de todos los documentos obrantes en el expediente.

Décimo

Por escrito presentado en Correos en fecha 29 de junio de 2006, el interesado formula alegaciones en las que manifiesta la indignación ante la instrucción del expediente, al entender que no se ha efectuado labor investigadora alguna, que la historia

clínica de la paciente resulta incompleta y que todos los informes obrantes son exculpatorios. A su vez, impugna una serie de documentos e informes obrantes en el expediente por diferentes causas: unos, por estar postdatados; otros, por las supuestas contradicciones entre Médicos y Enfermeras; y, otros, porque, en su opinión, no se hicieron y se han presentado al expediente para exculpar a la Administración.

Finalmente, el interesado se ratifica en su reclamación inicial y solicita la apertura de periodo extraordinario de prueba para practicar la consistente en las declaraciones de todos los Facultativos que atendieron a la fallecida y la remisión por el Hospital Fundación de Calahorra de la historia íntegra de la paciente con todas y cada una de las pruebas que se efectuaron.

Décimo primero

Con fecha 10 de julio de 2006, la Instructora del expediente da traslado del escrito de alegaciones presentado por el interesado al Director Gerente de la Fundación Hospital de Calahorra, indicándole los puntos críticos del mismo.

El siguiente día 20 de julio, el Director Gerente de la Fundación contesta, una por una, a las alegaciones del reclamante y las rebate, aportando documentación justificativa para, finalmente, concluir afirmando que no existe responsabilidad de la Fundación al no existir relación de causalidad entre el Servicio Público Sanitario y el fallecimiento de D^a. Alejandra O. M.

Décimo segundo

El 26 de septiembre de 2006, la Médico Inspectora remite a la Subdirección General de Ordenación informe sobre las alegaciones presentadas por el reclamante, en el que concluye:

"1º.- Que el informe de Inspección se ha realizado en base a toda la documentación que le fue remitida y que obra en el expediente (la reclamación y documentos aportados por los reclamantes y la Historia clínica y documentación aportada por la Fundación Hospital de Calahorra); así, en el informe emitido con fecha 24/4/2006, ya se recoge que «esta Inspección considera que en la documentación clínica unida al procedimiento se encuentran recogidos con total precisión y claridad todos los antecedentes en relación con estos hechos», por lo que cualquier otra actuación adicional que se hubiera llevado a cabo se habría hecho constar en el informe de Inspección y se adjuntaría al expediente.

2º.- Que, con fecha 1/1/2006, se solicito al Hospital Fundación de Calahorra copia del informe de derivación de la paciente al Servicio de Urgencias, emitido por el Centro de Salud de Arnedo, de fecha 26/1/2005, así como informe a la Dra. G. M., Facultativo Medico de Atención Primaria del Centro de Salud de Arnedo, comprobándose que, efectivamente, la medicación que tomaba la paciente era el Alapryl y no el Enalapril, no considerando que dicho error haya sido determinante en la evolución de la enfermedad, ya que solo se había sugerido como una de las posibles causas de la pancreatitis.

3º.- Que esta Inspección médica se ratifica en el informe emitido con fecha 24/4/2006, al considerar que no se aportan datos nuevos que no se hayan tenido en cuenta a la hora de emitir el informe correspondiente, no evidenciando ningún indicio que haga dudar sobre la autenticidad de los registros e informes que constan en el expediente."

Con anterioridad a emitir su informe, la Médico Inspectora había solicitado del Gerente de la Fundación Hospital de Calahorra el informe de traslado del Centro de Salud de Arnedo, y a este Centro le solicitó los antecedentes clínicos de la fallecida y el tratamiento prescrito, en concreto si se le había indicado *Enalapril*.

Décimo tercero

La Instructora del expediente, el 1 de diciembre de 2006, da traslado al interesado de las últimas actuaciones practicadas desde su anterior escrito de alegaciones, concediendo un nuevo plazo de 15 días para presentar documentos y formular alegaciones, haciendo uso del trámite el interesado mediante escrito de alegaciones que presenta en la Consejería el siguiente día 22. En este último escrito, el interesado se ratifica en su reclamación y solicita nuevamente la práctica de las testificales de los profesionales que atendieron a la interesada que, a su entender, acreditarían que la muerte de la paciente no se debió a un empeoramiento súbito, como alega la Administración, sino a una desatención a la misma.

Décimo cuarto

Con fecha 16 de enero de 2007, la Instructora del expediente emite propuesta de Resolución en la que propone "*que se desestime la reclamación que por responsabilidad patrimonial de esta Administración formulan D. José David P.-A. y cuatro más, al no ser imputable el daño que se reclama a los servicios públicos sanitarios*".

Décimo quinto

El Secretario General Técnico, el siguiente día 17, remite a la Letrada de los Servicios Jurídicos el expediente íntegro para su preceptivo informe, que es emitido favorablemente, con su concisión habitual, el 24 de enero.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 26 de enero de 2007, registrado de entrada en este Consejo el 5 de febrero del mismo 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 5 de febrero de 2007, 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

Asumida ponencia por el 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 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.

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 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 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.

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

Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria, si bien en estos casos, la obligación del profesional médico y la Administración sanitaria es una obligación de medios y no de resultado, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, existiendo entonces un título que obliga al paciente a soportar el daño, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes, aun cuando a este particular debe distinguirse entre la denominada medicina curativa y la satisfactiva (Dictamen 99/04).

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso.

Como acertadamente establece la Instructora del expediente en la propuesta, nos encontramos ante un caso de responsabilidad médica donde entra en juego el criterio de la *lex artis* en relación con el estado de los conocimientos de la Ciencia médica. Es decir, los Servicios Públicos Sanitarios están obligados a prestar un servicio adecuado y acorde al estado de la Ciencia pero en ningún caso se les puede exigir un resultado concreto.

El interesado alega en su escrito rector que la muerte de su madre es consecuencia del deficiente servicio prestado en la Fundación Hospital de Calahorra, puesto que, desde que se le trasladó a planta, hacia las 16 horas del día 26 de enero de 2005, no fue atendida por un Especialista hasta las 9 horas del día 27, habiendo empeorado gravemente durante la madrugada de este último día. Es decir, nuestro estudio ha esclarecer si es cierta la falta de profesionalidad y de diligencia en la atención prestada a la fallecida y, si esa supuesta falta de diligencia fue la consecuencia de la muerte.

Siguiendo la línea planteada por la Instructora en la propuesta de resolución, que consideramos acertada, el interesado se basa, para afirmar que su madre empeoró de madrugada, en que las Enfermeras que estaban de guardia aquella noche acudieron hasta en cinco ocasiones a atender a la paciente. Sin llegar a negar estas afirmaciones, en el folio 42 del expediente, las anotaciones del personal de enfermería, consta una anotación de las 6:09 horas de la que no se puede desprender la gravedad manifestada por el interesado. Uniendo esta anotación a la siguiente, en la que se afirma por una enfermera que la paciente refiere dolor agudo desde primera hora de la mañana que no cesa, nos hace llegar a la conclusión de que el empeoramiento se produce, como afirma al Dr. E., hacia las 7 u 8 de la mañana. De lo hasta aquí expuesto, no encontramos indicios de asistencia deficiente ni defectuosa.

Este Consejo entiende que el servicio prestado a la Sra. O. fue correcto y se adaptó en todo momento a la *lex artis ad hoc*. Esta conclusión se extrae del expediente administrativo, en el que todos los informes realizados por Especialistas así lo aseveran. Correspondía a los interesados haber probado que la atención que recibió su madre y esposa no fue correcta y que esa supuesta desatención fue la causa del fallecimiento. Sin embargo, los interesados lo único que han hecho es atacar la actuación de los Facultativos que atendieron a la fallecida, sin prueba alguna que sustente tales afirmaciones. Con la intención de fundamentar este dictamen al máximo, analicemos las alegaciones de los interesados.

-Se alega, en primer lugar, falta de realización de todas las pruebas necesarias el día en que la fallecida es ingresada en el Servicio de Urgencias. Impugnando esta alegación, el Informe de la Médico Inspector decía:

"Respecto a lo alegado en el fundamento jurídico primero de la reclamación sobre que a la paciente no se le realizo en Urgencias un TAC, hay que indicar que la ecografía abdominal es indiscutible para confirmar el diagnostico clínico de pancreatitis aguda, siendo la primera prueba diagnóstica que se solicita en la mayoría de los pacientes, estando indicado la realización del TAC cuando: 1) El estudio ecografico no es valorable, 2) Ante la sospecha de absceso pancreático, 3) En

ausencia de mejoría clínica tras 72 h de tratamiento conservador, 4) Para descartar complicaciones tras un empeoramiento clínico y 5) En pacientes con una puntuación > 3 en la escala de Ramsay o > de 8 en la escala APACHE.

*En este caso, el TAC se solicitó cuando se detectó un empeoramiento del cuadro clínico, ya que la ecografía abdominal aportaba datos radiológicos suficientes, no pudiendo decirse que no era valorable ya que la referencia a que el estudio queda artefactado por mala transmisión sónica e interposición de gas hace referencia fundamentalmente a no poder demostrar la presencia de litiasis en el colédoco. Los datos ecográficos analizados, junto con las demás pruebas realizadas en el Servicio de Urgencias permitieron establecer que la paciente presentaba una **pancreatitis aguda que no revestía características de gravedad en esos momentos y cuya evolución suele ser favorable con una rápida recuperación, siendo así informados los familiares.**"*

Ninguna prueba en contra es aportada por los interesados para apoyar la sospechar de que no se realizaron todas las pruebas que requería el estado de la Sra. O. cuando fue ingresada, siéndole efectuado un TAC en el momento que su situación empeoró, ya que antes no concurría ninguno de los supuestos del primero de los párrafos transcritos.

-En segundo lugar, los interesados impugnan los informes médicos y documentos aportados por la Fundación Hospital de Calahorra por diferentes causas, según hemos recogido en el Antecedente Décimo del Asunto. Contra estas alegaciones, el Gerente de la Fundación Hospital de Calahorra presenta un informe y una serie de documentos que desvirtúan lo manifestado por los reclamantes; en concreto, se informaba:

"1. Que todos los documentos remitidos al Servicio de Asesoramiento y Normativa de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja son copia impresa de todas las aportaciones clínicas recogidas en la Historia Clínica informatizada del Centro.

2. Que la discordancia entre la firma electrónica del Facultativo en la historia electrónica y el documento impreso es debida a. que el programa informático de historia clínica produce, por defecto, la fecha de impresión del mencionado informe. Este punto es considerado por el responsable de la Unidad de Informática en el documento anexo que se acompaña, referenciado en nuestra alegación Primera.

3. Que los documentos, anotaciones, y cualquier tipo de acceso a la Historia clínica son controlados por el propio programa informático y su manipulación o corrección no son posibles pasadas 48 horas de haberse editado.

4. Que los documentos de alta por traslado a otro Centro y protocolos quirúrgicos aportados fueron expresamente firmados, y por lo tanto bloqueados, el día de su edición, por lo que su manipulación es inviable en el actual sistema informatizado de historia clínica. Que el informe clínico de traslado de la paciente fue entregado a los Facultativos del 061 responsables de su traslado y fueron entregados al Facultativo responsable de la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del CHSM-SP.

5. Que las anotaciones documentales de enfermería y las constantes vitales reflejadas son editadas durante su turno de trabajo y recogidas, sin posibilidad de manipulación por el programa informatizado de Enfermería."

En el último informe de la Médico Inspectora se aseguraba que "el informe de

Inspección se ha realizado en base a toda la documentación que le fue remitida y que obra en el expediente (la reclamación y documentos aportados por los reclamantes y la Historia clínica y documentación aportada por la Fundación Hospital de Calahorra), así en el informe emitido con fecha 24/4/2006 ya se recoge que «esta Inspección considera que en la documentación clínica unida al procedimiento se encuentran recogidos con total precisión y claridad todos los antecedentes en relación con estos hechos» por lo que cualquier otra actuación adicional que se hubiera llevado a cabo se habría hecho constar en el informe de inspección y se adjuntaría al expediente.", no habiendo desvirtuado estas manifestaciones los interesados, por lo que necesariamente hemos de concluir que la documentación obrante en el expediente es correcta y no está manipulada ni hecha con fines exculpatorios.

-Por último, alegan los demandados, en su último escrito de alegaciones, que su madre no tomaba *Enalapril*, medicamento que supuestamente había causado el empeoramiento súbito de la fallecida, según informe de H.S. Center at Houston. Entienden que la búsqueda de una causa de empeoramiento súbito es la excusa de la Administración para justificar la desatención que sufrió la Sra. O. durante más de 17 horas. Recordamos que este Consejo no considera que hubiera desatención alguna, sino que la Sra. O. fue diagnosticada correctamente, fue trasladada a planta donde hubo atención facultativa durante toda la madrugada del día 27, recibió atención médica cuando, en la mañana de ese día, empezó su empeoramiento y los Especialistas realizaron todas las pruebas e intervenciones que la *lex artis* exigía en aquel momento.

Respecto al *Enalapril*, la Médico Inspectora alega en su último informe "*que con fecha 1/1/2006 se solicito al Hospital Fundación de Calahorra copia del informe de derivación de la paciente al Servicio de Urgencias emitido por el Centro de Salud de Arnedo, de fecha 26/1/2005, así como informe a la Dra. G. M., Facultativo Medico de Atención Primaria del Centro de Salud de Arnedo, comprobándose que, efectivamente, la medicación que tomaba la paciente era el Alapryl y no el Enalapril, no considerando que dicho error haya sido determinante en la evolución de la enfermedad, ya que solo se había sugerido como una de las posibles causas de la pancreatitis.*"

Pues bien, en definitiva, en el caso concreto sometido a nuestra consideración, y si nos atenemos a los datos que obran en el expediente y, en particular, a los informes médicos emitidos, no hay indicio alguno que permita afirmar que la actuación de los Servicios Sanitarios no fuera conforme a la repetida *lex artis*. Más allá de que dieran o no resultado, todos los actos médicos realizados estaban indicados, dada la sintomatología que presentaba el paciente, y todos ellos se realizaron conforme a lo exigible. Del expediente no cabe inferir, como se pretende —aunque, sin embargo, ninguna prueba se haya intentado en tal sentido—, que la actuación médica haya sido inadecuada y negligente, sino conforme a dicha *lex artis*. En ello coinciden todos los informes técnicos obrantes en el expediente, que -como es obvio y ante la falta de prueba contraria- son los únicos que pueden ser valorados para dictar la oportuna resolución. Ésta, por lo dicho, y aun partiendo de la hipótesis de que efectivamente existiera la imprescindible relación de

causalidad en sentido estricto entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño que sufrió la paciente, habría de ser en todo caso desestimatoria.

Cierto es que cabe plantearse alguna duda en lo que se refiere a la posible interacción entre la medicación que anteriormente tomaba la paciente (*Alapril* o *Enalapril*) y el empeoramiento habido de la pancreatitis diagnosticada, pero, aún así, difícilmente cabe imputar responsabilidad a la Administración sanitaria. No hubo error de diagnóstico, se practicaron todas las pruebas aconsejables según la más diligente actuación médico-hospitalaria y se atendió a la paciente, desde su ingreso, de forma constante hasta en cinco ocasiones a lo largo de la noche por el personal de Enfermería, tras habersele practicado las pruebas de Analítica; Rx. de tórax y abdomen; ECG; y Ecografía abdominal. Ante la denunciada falta de actuación probatoria de los reclamantes en contra, es a tales datos objetivos a los que debemos atenernos, negando eficacia causal del óbito de la paciente a la atención asistencial prestada a la misma.

CONCLUSIONES

Única

No existe relación de causalidad entre la asistencia médica prestada a D^a. Alejandra O. M., ajustada a la *lex artis ad hoc* y su fallecimiento, por lo que la pretensión indemnizatoria debe ser desestimada.

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