

En Logroño, a 19 de junio 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, D. José M^a Cid Monreal y D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana, 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

49/07

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud, en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D. D. R. C. y dos más, como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Riojano de Salud a D^a R. C. M..

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

El 21 de abril de 2006, D. D. R. C. presenta ante el Servicio de Atención al Paciente del Complejo Hospitalario *San Millán San Pedro* escrito de responsabilidad patrimonial manifestando que se había cometido una negligencia médica en la atención médica prestada a D^a R. C. M., madre del reclamante, puesto que, habiéndole prescrito el Facultativo que la atendía la realización de una resonancia magnética, no fue posible realizarsela en un primer intento y, antes de que llegase el día en el que debía repetir la prueba, la madre del reclamante falleció de un infarto de miocardio.

Manifiesta, además, que, padeciendo su madre una enfermedad grave del corazón, no se le hizo un seguimiento continuo y adecuado desde el año 2001, solicitando, por todo ello, una indemnización a favor del esposo de la fallecida y de sus hijos.

Segundo

Por escritos de fecha 31 de mayo y 7 de junio de 2006, la Jefa de Sección de Recursos Humanos de la Consejería se dirige al interesado solicitando que evalúe económicamente los daños que alegaba en su escrito rector, acredite el parentesco con la fallecida y que se ratifiquen en la reclamación todos los interesados.

Mediante escritos presentados ante el Gobierno de La Rioja, el interesado subsana los defectos y evalúa los daños reclamados en 105.000 €.

Tercero

Mediante Resolución del Secretario General Técnico, de 21 de junio de 2006, se inicia el procedimiento general de responsabilidad patrimonial y se nombra instructora a D^a C. Z..

Por escrito del siguiente día 22, la instructora comunica al interesado la iniciación del expediente y le informa de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992. Con la misma fecha remite a la Compañía de seguros Z. copia de la reclamación presentada por la interesada.

Cuarto

Por comunicación interna de fecha 22 de junio, la Instructora se dirige a la Gerencia del Área II *Rioja Media* del Hospital *San Millán* solicitando cuantos antecedentes, datos e informes estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada a la fallecida; una copia de la historia clínica, concretada a la asistencia reclamada; informes de los Facultativos intervinientes en dicha asistencia; y el parte de reclamación cumplimentado por cada Facultativo implicado en los hechos.

Quinto

Con fecha de salida 12 de julio de 2006, la Asesoría Jurídica de la Dirección Gerencia del Área II remite a la Secretaría General Técnica la documentación solicitada por la Instructora, en concreto, el informe del Dr. B., que resume la historia clínica de la fallecida, y el parte de reclamación cumplimentado por aquél.

Sexto

Con fecha 18 de julio de 2006, la instructora se dirige a la mercantil E. R., S.L. solicitando información sobre las causas por las que no se pudo realizar la prueba de RNM a la fallecida.

Por carta de fecha 21 de julio de 2006, la mercantil contesta el anterior requerimiento manifestando que la resonancia fue efectuada por la empresa R. M., S.A.

Séptimo

Por carta de fecha 24 de julio de 2006, la Instructora se dirige a la mercantil R. M., S.A. solicitando información sobre las causas por las que no se pudo realizar la prueba de RNM a la fallecida.

Mediante escrito presentado ante la Consejería el 7 de agosto, el Director Médico de la mercantil requerida informa que: *"la prueba solicitada requiere, para su correcta práctica y ejecución, que la paciente a la que se le realiza, en primer lugar, permanezca inmóvil durante cierto tiempo, y, en segundo lugar, que respire pausadamente conteniendo la respiración periodos cortos de tiempo"*, añadiendo que, en el caso en cuestión, *"el intento de llevar a cabo la prueba resultó infructuoso, debido, en esencia, a la masa corporal de la paciente, que padecía obesidad, y a su imposibilidad de contener pausadamente la respiración en el transcurso de la realización de la prueba, todo lo cual impidió la realización correcta de la misma y la obtención de imágenes de calidad que permitieran, en su caso, la emisión de un diagnóstico"*.

Añade el informe que las circunstancias expuestas se comunicaron a la Dra. V. del Servicio Riojano de Salud.

Octavo

El 11 de agosto de 2006, el Jefe de Servicio se dirige, mediante comunicación interna, a la Gerencia del Área II *Rioja Media* del Hospital *San Millán* solicitando informe médico del Dr. L., especialista que indicó a la fallecida la prueba de la resonancia, y un parte de reclamación cumplimentado por el mismo.

El 8 de septiembre de 2006, el Dr. L. emite su informe en el que describe la enfermedad que presentaba la fallecida y las razones por las que indicó la realización de una resonancia magnética, que no eran otras que las de descartar con certeza la existencia de una comunicación interauricular (CIA). El Dr. concluye su informe afirmando que la prueba solicitada no era en absoluto urgente y que la situación de la paciente era estable y, si hubiera una CIA, se trata de una enfermedad congénita.

Noveno

El siguiente día 19 de septiembre, la Instructora da traslado del expediente a la

Subdirectora General de Ordenación, Prestaciones y Autorización de Centros para la emisión del correspondiente informe.

El informe de la Inspección, que es emitido el siguiente día 9 de noviembre de 2006, y con base en la documentación e informes que obraban en el expediente y en la historia clínica de la paciente, establece las siguientes conclusiones:

1ª.- Que Dª R. C. M., con antecedentes personales de obesidad mórbida, EPOC por asma bronquial, HTA y, posteriormente, DM tipo 2 y sin antecedentes cardiológicos previos, fue diagnosticada por primera vez a los 45 años de edad; y, a raíz de un ingreso hospitalario, en junio de 1999, por una pericarditis con derrame pericardico severo, de una arritmia completa por fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca congestiva.

Desde entonces, siguió controles periódicos anuales en Consultas Externas de Cardiología, que se incrementaron en el año 2005, año en el que constan tres controles en Consultas Externas.

2ª.- En el último ingreso hospitalario, del 11 al 21 de octubre del 2005, se decide, tras la realización de un ecocardiograma transtorácico y luego transesofágico, solicitar para completar el estudio, una resonancia magnética de corazón para descartar una CIA alta de tipo seno venoso, ya que los estudios previos objetivaban una deficiente ventana ecográfica y no se podía valorar la existencia de hipertensión arterial pulmonar y el grado de la misma, que también podría estar justificada por sus antecedentes de obesidad y EPOC.

3ª.- Que, realizada la citada prueba de resonancia magnética de corazón, el día 8/11/2005, de forma ambulatoria en el Centro R. M. S.A. no es concluyente, informándose por parte del citado Centro al Servicio de Admisión del CHSMSP, desde donde se informo al Dr. L., Facultativo Especialista que solicitó la prueba, pero no informando a la paciente, que acude a Consultas Externas el 17/11/2005, siendo atendida por otro Especialista que informa de que no está el resultado de la resonancia magnética y tras la revisión rutinaria en la que consta que la paciente está estable, le da cita para revisión el 06/02/2006. La paciente fallece el día 22/01/2006.

4ª.- Que, a la vista de los datos obrantes en el expediente, se objetiva una falta de coordinación, información y seguimiento dentro del Servicio de Cardiología por parte del Facultativo peticionario ya que debería haber informado al Facultativo que pasa las Consultas Externas o haberlo hecho constar en la historia clínica, y, por supuesto, debería haberse informado a la paciente; pero, independientemente de la falta de información y coordinación, hay que señalar que la citada prueba no tenía carácter urgente ni preferente,

que se solicitó para completar el estudio y poder descartar la presencia o no de una CIA.

Que, en el supuesto de que se hubiera confirmado, mediante la realización de la RM de corazón, que la paciente presentaba una CIA, dicha patología es una cardiopatía congénita que habría estado presente desde el nacimiento y no habría supuesto, en principio, ningún cambio respecto al tratamiento ni a los controles periódicos que se realizaban.

Que no existe ninguna relación causa-efecto o relación directa entre la ausencia o demora en la realización de la citada prueba y el fallecimiento por un supuesto IAM, ya que la realización de la misma, hubiese o no confirmado la existencia de una CIA, no hubiera podido evitar el fallecimiento.

Décimo

Obra a continuación en el expediente el dictamen médico emitido a instancia de la Compañía Z., que establece las siguientes conclusiones:

1. Paciente que fallece de un infarto de miocardio sin ningún antecedente clínico que lo hiciese sospechar.
2. Los ingresos previos en Cardiología y las múltiples Consultas de control ambulatorio estaban encaminados al estudio y seguimiento de la patología cardíaca que tuvo: pericarditis y fibrilación auricular.
3. La paciente no se pudo realizar la resonancia solicitada por imposibilidad física (obesidad e imposibilidad de autocontrol de la respiración).
4. La patología coronaria de la que falleció era independiente del resultado de la resonancia y el haberla repetido y logrado la mencionada exploración no hubiera modificado la evolución coronaria.

Décimo primero

Mediante carta de fecha 2 de febrero de 2007, el Jefe de Servicio comunica al interesado la finalización de la instrucción, dándole vista del expediente por un plazo de 15 días hábiles para que formule alegaciones y presente los documentos que consideren oportunos, haciendo uso del trámite el siguiente día 12 de febrero, solicitando copia de todos los documentos obrantes en el expediente.

Por escrito de 26 de febrero de 2007, los interesados presentan escrito de alegaciones, ratificándose en la reclamación inicial y adjuntando una copia del informe de asistencia urgente donde se determina que la causa de la muerte fue "PCR", no de infarto de miocardio.

Décimo segundo

Con fecha 11 de abril 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. D. R. C. y dos más, al no ser imputable el daño que se reclama al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios"*.

Décimo tercero

El Secretario General Técnico, el siguiente día 12, remite a la Letrada de los Servicios Jurídicos el expediente íntegro para su preceptivo informe, que es emitido favorablemente el 20 de abril.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 20 de abril de 2007, registrado de entrada en este Consejo el 30 de abril de 2007, 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 30 de abril de 2007, registrado de salida el día 2 de mayo de 2007, 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.

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. De no entenderlo así, supondría 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).

Advirtamos que la doctrina de dicho Dictamen 94/04 ha sido matizada en dictámenes posteriores en el sentido de que no se trata de que el perjudicado tenga un específico deber jurídico de soportar el daño, sino que, simplemente, si se ha actuado conforme a la *lex artis ad hoc*, no cabe imputar dicho daño a ningún sujeto por no concurrir al imprescindible criterio positivo de imputación que el ordenamiento siempre requiere para hacer nacer la responsabilidad y la consiguiente obligación de indemnizar aquél. En tales casos, el perjudicado se ve en la precisión de soportar el daño como consecuencia inevitable de la aplicación de las reglas contenidas en nuestro sistema de responsabilidad, pero no porque tenga -que no lo tiene- un específico deber jurídico de soportarlo: ello no es, en conclusión, resultado de la concurrencia del criterio negativo de imputación previsto en el artículo 141.1 LRJPAC, sino mero efecto reflejo de la no concurrencia de un ineludible criterio positivo de imputación.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente supuesto

Se alega por parte de los interesados que el fallecimiento de la Sra. C. se debió a un

fallo del Servicio Riojano de Salud a la hora de realizar una prueba médica indicada por un Facultativo que la atendía y, por otro lado, que la enfermedad que presentaba la fallecida requería de mayor atención médica que la dispensada, habiendo contribuido este hecho al fatal desenlace.

Pues bien, coincidiendo con la Propuesta de resolución, el interesado ha de probar que las supuestas negligencias cometidas por el SERIS contribuyeron al fallecimiento de su madre, en relación de causa-efecto, no pudiendo limitar su reclamación a exponer apreciaciones de parte sin prueba alguna en la que fundamente sus pretensiones.

Por tanto, competía a la parte reclamante haber acreditado que el supuesto fallo cometido por el SERIS a la hora de realizar la RNM a la fallecida y la supuesta falta de atención médica recibida por ésta fueron las causas que contribuyeron al fallecimiento, sin que sean suficientes las meras manifestaciones de parte. En cambio, en el expediente obran informes médicos que, en un caso de reclamación por responsabilidad sanitaria, adquieren, en principio, el valor de informes periciales, que determinan que no existe nexo de causalidad entre el funcionamiento de la Administración sanitaria y el fallecimiento de la Sra. C.

Siguiendo la línea argumental de la Propuesta de resolución y del informe de los Servicios Jurídicos, pasemos a analizar el problema surgido en relación con la RNM. En este sentido, cabe señalar que la realización de una RNM tenía como objetivo descartar una cardiopatía de naturaleza congénita y, en el caso de que hubiese sido posible llevar a cabo la resonancia, no se habría detectado la patología que, en definitiva, determinó el fallecimiento.

Los informes son terminantes. El de la Inspección Médica mantiene que: *"...en el supuesto de que se hubiera confirmado mediante la realización de la RM de corazón que la paciente presentaba una CIA, dicha patología es una cardiopatía congénita que habría estado presente desde el nacimiento y no habría supuesto, en principio, ningún cambio respecto al tratamiento ni a los controles periódicos que se realizaban...";* y el dictamen médico aportado por Z. establecía que: *"...la patología coronaria de la que falleció era independiente del resultado de la resonancia y el haberla repetido y logrado la mencionada exploración no hubiera modificado la evolución coronaria..."*

Debemos, por tanto, concluir en este punto afirmando que, de haberse podido realizar la prueba de la RNM, el resultado no hubiera permitido a los Facultativos diagnosticar la patología que provocó el fallecimiento.

Hay que destacar que, en el informe de la Inspección, se concluye afirmando que se dio una falta de coordinación, de información y de seguimiento por parte del Facultativo

que solicitó la práctica de la RNM pero, por muy criticables que sean dichas falta de coordinación, de información y de seguimiento, no son por sí solas determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, al faltar la relación de causalidad entre tales deficiencias y el resultado luctuoso que, insistimos, no hubiera podido evitarse pese a la realización correcta de la prueba, por ser independientes la patología que pretendía investigarse con la RNM y la que, en definitiva, causó el fallecimiento de la paciente.

A mayor abundamiento, el hecho de que la prueba no se hubiera podido llevar a cabo no fue por culpa del Centro encargado de ello, sino por las propias condiciones físicas de la paciente, según el informe del Director Médico de dicho Centro que hemos transcrito parcialmente en el Antecedente Séptimo del Asunto. La multipatología que padecía la fallecida, hipertensión, obesidad mórbida y asma bronquial (EPOC) sí que pueden calificarse de causas determinantes o, al menos, coadyuvantes al resultado luctuoso.

Entiende este Consejo que no se cumple el requisito esencial del nexo de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el daño, coincidiendo con el informe de la Inspección que concluía *"que no existe ninguna relación causa efecto o relación directa entre la ausencia o demora en la realización de la citada prueba y el fallecimiento por un supuesto de IAM ya que la realización de la misma hubiese o no confirmado la existencia de una CIA, no hubiera podido evitar el fallecimiento"*.

Rechacemos una última alegación de los reclamantes que pretenden ver una contradicción entre los informes que atribuyen la muerte a un infarto de miocardio y el parte de asistencia urgente que hace constar, como causa del fallecimiento, "PCR", siglas que significan "parada cardio-respiratoria", causa inmediata o próxima del exitus, que no es incompatible con el infarto de miocardio, causa mediata o antecedente.

En definitiva, no obrando prueba alguna que haga deducir a este Consejo que la paciente no estaba siendo tratada correctamente y en base a los informes examinados, debemos concluir que no existe nexo causal alguno entre la actuación de los servicios sanitarios y el resultado de muerte.

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación planteada por los familiares de D^a R. C. M., al no existir relación de causalidad entre la actuación de los servicios sanitarios y su fallecimiento.

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