

En Logroño, a 22 de marzo de 2013, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

15/13

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales, en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria presentada por D^a A. B. S. por daños y perjuicios que entiende causados al ser tratada en el SERIS de osteoporosis con secuela de cuadro neumónico y que valora en 90.000 euros.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito de fecha 17 de abril de 2012, registrado de entrada en la oficina general del Registro del Gobierno de La Rioja el mismo día 17 de mayo y registrado de entrada en el Servicio Riojano de Salud el siguiente 19, la citada paciente presenta reclamación administrativa por responsabilidad patrimonial.

Básicamente, la reclamante expone que, con fecha 13 de julio de 2011, ingresa en el Hospital *San Pedro* por problemas respiratorios, siendo diagnosticada finalmente de una neumonía intersticial de probable origen tóxico-medicamentoso. Refiere que, el día 19 de julio, le realizan una prueba diagnóstica (broncoscopia), informándole que debe esperar 4 días para obtener resultados. Al no tener noticia de los resultados con el transcurso de los días, es informada por la Especialista (Dra. A.), el 7 de agosto de 2011, de que quizás debe repetirse la prueba, pues la anterior se ha extraviado y no ha llegado a Santander. Finalmente, el 8 de agosto, aparece la prueba, confirmándose una inflamación de pulmones e hígado producida probablemente, por un medicamento que la interesada venía tomando en los últimos cuatro años (*Protelos 2 mg.*) y que le fue prescrito por su Ginecólogo para tratar la osteoporosis. Con fecha 16 de agosto pasado, recibe el alta

hospitalaria, con un nuevo tratamiento, que incluye la inhalación de oxígeno durante 15 horas diarias.

La interesada manifiesta que no había sufrido anteriormente problemas respiratorios hasta que ocurrieron estos hechos, los cuales han desencadenado una situación de dependencia, precisando ayuda diaria de otra persona, ya que le impiden llevar una vida normal, y denuncia lo que, a su juicio, constituye una doble negligencia médica: i) de una parte, que el Ginecólogo no le ha vuelto a ver desde que le prescribió el citado medicamento; y ii) en segundo lugar, que la prueba de la que debería haber tenido resultados en cuatro días se extravió hasta el 8 de agosto de 2011, argumentando que el daño que le causó, *“quizás no hubiera sido tanto si la prueba no se extravía”*.

Adjunta a su escrito el informe de alta y hospitalización, de fecha 16 de agosto de 2011.

Por ello, con fecha 6 de septiembre de 2011, presenta reclamación en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital *San Pedro*, recibiendo respuesta el 11 de octubre, en la que se le indica que el examen de su historial clínico revela que ha existido una asistencia *“adecuada y conforme a los protocolos establecidos”*.

Mostrando su desacuerdo con dicha respuesta, el 23 de noviembre de 2011, plantea una queja ante la Oficina del Defensor de Pueblo Riojano, y, mediante Resolución de la misma, de 24 de noviembre de 2011, se requiere información sobre la cuestión a la Consejería de Salud y Servicios Sociales.

Segundo

Mediante Resolución de 1 de junio de 2012, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día inmediato anterior, y se nombra Instructora del procedimiento.

Tercero

Por carta de fecha 4 de junio de 2012, se comunica a la interesada la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992.

Cuarto

Mediante comunicación interna del mismo día 14, la Instructora se dirige a la Dirección Gerencia del Area de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando

cuantos antecedentes existan y aquéllos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada por los Servicios de Ginecología y Neumología a la reclamante; copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente y, en particular, informe emitido por los Facultativos intervinientes en la asistencia prestada.

La solicitud es reiterada el 3 de agosto de 2012.

Quinto

Mediante escrito de 6 de agosto, la Gerencia de Área remite al Servicio de Asesoramiento y Normativa copia de la historia clínica del reclamante y los informes aportados por los Dres. A. M., A. S., M. B. y R.-C. D.

Sexto

Con fecha 7 de agosto de 2012, la Instructora remite el expediente a la Dirección General de Asistencia, Prestaciones y Farmacia, a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la Propuesta de resolución.

Séptimo

El Informe de Inspección, de fecha 26 de octubre, establece las siguientes conclusiones:

“1.- Estamos ante una paciente a quien se diagnostica un cuadro de neumopatía intersticial de probable origen medicamentoso, que se atribuye de forma probable al consumo de antiinflamatorios no esteroideos, puesto que dicha paciente venía tomando ibuprofeno y naproxeno como tratamiento habitual.

2.- Este diagnóstico se alcanza durante un ingreso hospitalario que comienza el día 13-07-2011 y que se prolonga hasta el día 16-08-2011, momento en que (la paciente), es dada de alta. Durante este ingreso, la atención médica es adecuada, Se realizan todas las pruebas complementarias necesarias y se aplica un tratamiento adecuado, como demuestra el hecho de que el estado de la paciente ha ido mejorando según queda reflejado en la historia clínica de consultas externas, habiéndose normalizado la función ventilatoria (saturación de O₂ de 99%) y las imágenes radiológicas.

3.- Creo necesario resaltar que, en todo momento, se habla de un origen tóxico-medicamentoso "probable" y, en todo caso, atribuible al use de anti-inflamatorios no esteroideos, esto es de ibuprofeno y de naproxeno. En la ficha técnica de ambos medicamentos que se adjunta, se aprecia cómo, únicamente en el caso del naproxeno, se mencionan como reacciones adversas muy raras (esto es, con una frecuencia menor de 1/10.000 casos) la presencia de vasculitis o de trastornos respiratorios como neumonitis eosinofílica. Dicha información este incluida además en el prospecto

del fármaco Antalgin 550 que se adjunta, y que es el que tomaba (la paciente) previamente al inicio de los síntomas respiratorios.

4. A partir de este ingreso hospitalario, (la paciente) plantea una primera reclamación ante lo que considera una negligencia cometida en el tratamiento de su enfermedad ósea. Reclama la interesada que el problema respiratorio que sufre es consecuencia de un tratamiento prescrito en el año 2008 por un Ginecólogo, el Dr. E., en concreto por un tratamiento contra la osteoporosis denominado Protelos.

No puedo estar de acuerdo con esta reclamación por los siguientes motivos: i) el medicamento Protelos, como queda reflejado en la documentación disponible en el expediente, no está asociado con toxicidad pulmonar; ii) el motivo por el que se retiró fue por una alteración en las pruebas de función hepática que, por otra parte, luego se normalizaron.

5.- (La paciente) plantea una segunda queja en referencia a lo que ella considera una segunda negligencia cometida durante su ingreso hospitalario, y que habría consistido en el extravío de una biopsia realizada el día 19-07-2011.

No puedo tampoco estar de acuerdo con esta afirmación de la reclamante, puesto que, ni la muestra ni los resultados de la biopsia estuvieron nunca extraviados, como queda reflejado en la documentación disponible en el expediente y en la aportada por esta Inspección médica.

En concreto, el día 20/07 se realizó un primer análisis, el día 01/08 un segundo análisis y, tras enviar la muestra en esa fecha al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, un tercero, cuyos resultados se recibieron el día 08-08.

Un análisis anatómico-patológico carece de la inmediatez propia de, por ejemplo, un análisis de sangre, y, en este caso, se realizaron tres análisis diferentes y uno de ellos en otro centro hospitalario. Encuentro el tiempo de espera razonable y máxime, si, como en este caso, dicho tiempo de espera no tiene ningún impacto en la evolución posterior del cuadro ni es causa de daño alguno más allá de la lógica inquietud de la interesada por obtener los resultados de la prueba.

6- Por todo lo anteriormente expuesto, considero que la atención facilitada a (la paciente) ha sido en todo momento correcta y adecuada a la lex artis y con los medios disponibles en el sistema sanitario”.

Octavo

Obra asimismo en el expediente el dictamen médico emitido a instancia de la Aseguradora del SERIS, de fecha 26 de noviembre de 2012, que establece las siguientes conclusiones:

“1.- Reclamación por lo que se considera una negligencia cometida en el tratamiento de la osteoporosis, de modo que el problema respiratorio que sufre es consecuencia de un tratamiento prescrito en 2008 por un Ginecólogo.

2.-El cuadro respiratorio que sufre la paciente fue diagnosticado de origen tóxico-medicamentoso

"probable" y, en todo caso, atribuible al uso de antiinflamatorios no esteroideos, como ibuprofeno y naproxeno.

3.- No se han descrito reacciones adversas de ese tipo con el medicamento Protelos.

4.-El tratamiento estaba indicado para la prevención de fracturas por osteoporosis postmenopausica.

5.-Dicho tratamiento no requiere unos controles específicos de seguimiento, puesto que su uso es profiláctico y hace efecto a largo plazo.

6.-No consta pérdida de información de ninguna de las pruebas realizadas durante el ingreso ni que hubiera que repetir algunas pruebas.

7.-Los profesionales intervinientes actuaron en todo momento conforme a lex artis ad hoc, sin que existan indicios de mala praxis”.

Noveno

Mediante escrito de 11 de diciembre, la Instructora se dirige al reclamante dándole trámite de audiencia y, el siguiente día 18, comparece la interesada en el Servicio de Asesoramiento y Normativa y se le facilita copia de todos los documentos obrantes en el procedimiento.

El día 2 de enero de 2013, presenta un escrito de alegaciones en el que, además de reiterar su pretensión, efectúa una valoración personal de la documentación obrante al expediente y realiza una serie de apreciaciones subjetivas sobre conductas y comportamientos de alguno de los Facultativos que venían atendiéndola, de los que tiene conocimiento *“a través de otra persona”*.

Adjunta a dicho escrito un listado de notas que incluye observaciones de Enfermería y anotaciones de evolución médica hospitalaria, estas últimas efectuadas por el Dr. A. M., correspondientes a los días 9 a 16 de agosto de 2011.

Décimo

Con fecha 11 de febrero de 2013, la Instructora del expediente emite la Propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación por no ser imputable el perjuicio alegado, cuya reparación se solicita, al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios”.

Décimo primero

El Secretario General Técnico, el día 13 de febrero, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud y Servicios Sociales, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido, en sentido favorable a la Propuesta de resolución, el día 20 de febrero.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 25 de febrero de 2013, registrado de entrada en este Consejo el 27 de febrero de 2013, el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja, remitió al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 1 de marzo de 2013, procedió, en nombre de dicho Consejo, 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

Asignada la ponencia a la Consejera señalada 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 hoy vigente limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 50.000 euros. Por tanto, al reclamarse por la interesada la cantidad de 90.000 euros, no cabe dudar del carácter preceptivo de nuestro dictamen.

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 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

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 LPAC) 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, como ya dijimos, entre otros, en nuestro Dictamen 3/07, *“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, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la lex artis ad hoc, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo”*.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso

En el caso sometido a nuestro dictamen, a la vista del conjunto de la prueba obrante al expediente, se desprende que se trata de una paciente a quien se diagnostica un cuadro de neumopatía intersticial de probable origen medicamentoso, que se atribuye de forma probable al consumo de antiinflamatorios no esteroideos, puesto que dicha paciente venía tomando ibuprofeno y naproxeno como tratamiento habitual.

Este diagnóstico se obtiene durante un ingreso hospitalario que comienza el día 13-07-2011 y que se prolonga hasta el día 16-08-2011, momento en que la paciente es dada de alta. Durante este ingreso, se realizaron todas las pruebas complementarias necesarias que obran documentadas y se aplicó un tratamiento adecuado, según se afirma en los informes de los Facultativos, en el emitido por la Inspección médica y en la prueba pericial aportada por la Aseguradora. Así lo demuestra también el hecho de que *“el estado de la paciente ha ido mejorando, según queda reflejado en la historia clínica de Consultas externas, habiéndose normalizado la función ventilatoria (saturación de O₂ de 99%) y las imágenes radiológicas”* (pág. 71).

A partir de este ingreso hospitalario, la paciente plantea una primera reclamación ante lo que considera una negligencia cometida en el tratamiento de su enfermedad ósea. Afirma la interesada que el problema respiratorio que sufre es consecuencia de un tratamiento prescrito por un Ginecólogo, el Dr. E. y, más particularmente, por un medicamento contra la osteoporosis denominado *Protelos*.

Este fármaco, como queda reflejado en la documentación obrante en el expediente y afirma la Inspección médica, “no está asociado con toxicidad pulmonar” y “el motivo por el que se retiró fue por una alteración en las pruebas de función hepática, que, por otra parte, luego se normalizaron” (pág. 71). Y tales afirmaciones se corresponden con las vertidas en el escrito firmado por la Directora del Área de Salud, de fecha 6 de febrero de 2012, que consta en el expediente y según la cual: “nada de lo expuesto en la historia clínica señala o refuerza la sospecha de que el fármaco Protelos (ranelato de estroncio, que se emplea para combatir la osteoporosis) tenga nada que ver con el cuadro que presentó, ni por el tipo de cuadro, ni por los efectos indeseados conocidos de los AINE y de los fármacos que inciden en la mineralización ósea; se le retiró porque se consideró bajo el riesgo de fractura ósea y, en consecuencia, innecesario su uso, no porque tuviera ninguna consecuencia negativa sobre su salud” (pág. 13).

Además, según los Especialistas de Ginecología y Obstetricia “el tratamiento estaba indicado para la prevención de fracturas por osteoporosis postmenopáusica” y dicho tratamiento no requiere unos controles específicos de seguimiento, puesto que su uso es profiláctico y hace efecto a largo plazo”. El “Protelos 2 mg es un medicamento cuyo principio activo es el ranelato de estroncio, perteneciente al grupo fármaco-terapéutico: medicamentos para tratar las enfermedades óseas-otros agentes que afectan a la estructura ósea y la mineralización...por lo tanto, no se trata de un AINE ni tiene ninguna sustancia relacionada con los AINES” y, “entre los efectos adversos asociados (al Protelos), no se han descrito cuadros de neumonía intersticial como la que desarrolló la paciente”. “No se han descrito reacciones adversas con este tipo de medicamento Protelos” (págs. 22 a 27).

Por tanto, como se afirma en el Informe de los Servicios Jurídicos, a pesar de que no ha quedado claro que la etiología del cuadro respiratorio de la paciente derive de la administración de un medicamento, lo que es claro, tal y como se desprende de los informes médicos obrantes al expediente administrativo remitido, es que no fue consecuencia de la toma del fármaco Protelos” (pág. 153).

La reclamante plantea otra queja en referencia a lo que ella considera una segunda negligencia cometida durante su ingreso hospitalario, y que habría consistido en el extravío de una biopsia realizada el día 19-07-2011.

Pero, según queda acreditado en el expediente y recoge la Inspección médica en las conclusiones de su informe (pág. 71), “ni la muestra ni los resultados de la biopsia estuvieron nunca extraviados”. “En concreto, el día 20/07, se realizó un primer análisis, el día 01/08, un segundo análisis y, tras enviar la muestra en esa fecha al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, un tercero, cuyos resultados se recibieron el día 08-08”. ... “En este caso, se realizaron tres análisis diferentes y uno de ellos en otro centro hospitalario”, y, por tanto, “el tiempo de espera, razonable y máxime, si como en este

caso, dicho tiempo de espera no tiene ningún impacto en la evolución posterior del cuadro ni es causa de daño alguno, más allá de la lógica inquietud de la interesada por obtener los resultados de la prueba”.

Por todo lo anteriormente expuesto, este Consejo Consultivo considera, como así lo hacen los informes de la Inspección médica , la Secretaría General Técnica en su Propuesta de resolución (pág. 141), el Informe de los Servicios Jurídicos (pág. 154) y la prueba pericial aportada por la Aseguradora (pág. 109 bis) de acuerdo con el conjunto de la documentación aportada al expediente, que a la reclamante se le practicaron las exploraciones complementarias necesarias –analíticas, RX de tórax, hemogramas, pruebas de coagulación, orina, broncoscopia, espirometrías, ecocardiogramas, citología, etc... - prestadas con los medios disponibles en el sistema sanitario y que la atención facilitada a dicha paciente por la Administración sanitaria de la CAR ha sido correcta y adecuada a la *lex artis a hoc*.

Pese a que tales informes sean cuestionados por la reclamante, frente al juicio técnico contenido en ellos, no puede gozar de eficacia enervante la mera manifestación de aquella que carece de la cualificación científica necesaria para enjuiciar un proceso médico.

CONCLUSIÓN

Única

Procede desestimar la pretensión de indemnización ejercitada por la reclamante, puesto que el daño por el que reclama no es imputable al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios.

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