

En Logroño, a 6 de noviembre de 2014, 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. José María Cid Monreal, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D. José Luis Jiménez Losantos y D. Pedro Prusén de Blas, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. José M^a Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

47/14

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 (SERIS) formulada por D. I. V.n D., por daños y perjuicios que entiende causados al ser tratado de una sinusopatía con graves complicaciones que requirieron una intervención de neurocirugía; y que valora en 60.000 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

En fecha 17 de octubre de 2013, ante la Oficina de Registro de la Consejería consultante, se presenta el escrito de la reclamación antes referida, haciendo constar el siguiente relato de hechos:

“El compareciente acudió el 25 y 30 de agosto de 2013, al Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, siendo diagnosticado en todo momento de sinusitis y remitido a su casa con tratamiento y control por su Médico de cabecera.

Tuvo que ir una tercera vez (al Servicio de) Urgencias del mismo Hospital, el día 1-9-2013, en una situación muy deteriorada (dolor hemifacial derecho, malestar general, náuseas y vómitos), para ser ingresado a cargo de ORL.

Realmente estuvo al borde la muerte e ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Cambiando el tratamiento antibiótico que le habían instaurado con anterioridad. Ello le ha supuesto un terrible sufrimiento psicológico y físico y una larga convalecencia.

Evalúa económicamente el daño producido: sufrimiento físico y moral por haber llegado hasta el punto de entrar en coma y larga convalecencia posterior en la cantidad de sesenta mil euros (60.000 euros).

A la citada reclamación, se adjunta diversa documentación relativa a la asistencia prestada, y otra relativa a su situación legal en España.

Segundo

En fecha 18 de octubre de 2013, se dicta Resolución por la que se tiene por iniciado procedimiento general de responsabilidad patrimonial, se nombra Instructora del mismo, y se comunica, igualmente, al reclamante, diversa información relativa a la instrucción del mismo.

Tercero

En fecha 22 de octubre, se solicita a la Dirección del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, cuantos antecedentes existan de la atención prestada al paciente, su historia clínica, relativa a la asistencia objeto de reclamación y, en particular, el informe de los Facultativos que le atendieron; y se comunica, igualmente, la reclamación a la Correduría de Seguros con la que el SERIS tiene contratada una póliza de responsabilidad civil.

La citada documentación consta, a continuación, en el expediente administrativo, tras haber sido requerida nuevamente en fechas 2 de diciembre y 13 de enero.

Cuarto

A continuación, aparece en el expediente el informe de la Inspección médica, cuyas conclusiones son las siguientes:

“Realmente, (el paciente) «estuvo al borde de la muerte, ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Cambiando el tratamiento antibiótico que le habían instaurado con anterioridad. Ello le ha supuesto un terrible sufrimiento psicológico y físico y una larga convalecencia. Resulta incomprensible cómo se permitió evolucionar el cuadro que sufre el paciente, hasta el punto de llegar a una situación límite, incluso en coma». A mi modo de ver, el paciente que, sin duda, ha pasado por unas circunstancias muy duras, no concreta suficientemente el fundamento de su reclamación. Por ello y leyendo su reclamación, he entrecomillado en el párrafo anterior, lo que me parece más importante.

En efecto, el paciente acudió por tres veces, el 25, el 30 de agosto y el 1 de septiembre a Urgencias del HOSP. Y, a juzgar por los informes, el paciente fue debidamente atendido, realizando todas las pruebas necesarias. Fue visto, además, por (el Servicio de) Oftalmología, ya que sus molestias se referían, sobre todo, a su ojo izquierdo. En las tres asistencias, la impresión diagnóstica fue correcta, y la cobertura antibiótica también, utilizando un antibiótico de amplio espectro y de primera elección para estos casos. También se le realizó hemocultivos con resultado negativo. En ningún caso, se produjo un error diagnóstico o terapéutico que pudiera dar pie a la evolución tan tórpida que el paciente tuvo posteriormente. En este sentido, cabe señalar que, por los Servicios que atendieron al paciente, tanto en Urgencias como en Hospitalización, se pusieron en marcha todos los

recursos humanos y técnicos que requería en cada circunstancia. Insistir que no se ha producido ningún error diagnóstico, y ello desde el principio. Cuestión distinta es que la respuesta al tratamiento no fuera la esperada, (circunstancia que en la Ciencia Médica ocurre a veces) y ello complicó todo el cuadro, haciendo necesaria la intervención especializada de mayores recursos, inclusive de otro hospital.

Como bien señala el Dr. B. R., el diagnóstico de sinusopatía se mantiene en el momento de traslado a Burgos. El paciente es tratado con amoxiclavulánico y levofloxacilo, tanto en el Servicio de ORL como en su domicilio. En ese tiempo, su estado general es bueno y, por eso, desde ORL, se le envía a su domicilio, indicando que siga tomando vía oral dichos medicamentos.

A pesar, pues, del correcto diagnóstico y tratamiento, la evolución no es buena, y, a los tres días, surgen complicaciones no previsibles. En este, caso la rápida actuación de los profesionales que lo atienden, hace posible hacer frente a dicha complicación. En los procesos infecciosos, a veces sin que se pueda evitar (la respuesta a los distintos antibióticos no es positiva), surgen complicaciones como la que padeció el paciente y no por ello debe achacarse a una mala actuación en tiempo o forma de los medios y recursos sanitarios. A mi juicio, estamos ante esta situación, en que la actuación en todo momento es correcta y, sin embargo, surge una complicación, sin duda grave, que no puede prevenirse de antemano y que, una vez producida, el comportamiento del personal facultativo ha sido decisiva para evitar complicaciones graves o muy graves al paciente.

Quinto

A continuación, obra en el expediente un informe emitido a instancia de la Aseguradora del SERIS, cuyas conclusiones son las siguientes:

“(El paciente), de 35 años de edad, fue diagnosticado de sinusitis en su Centro de Salud donde se pautó tratamiento antibiótico. Al no ceder el cuadro con el tratamiento, se realizó una TAC de senos paranasales, que confirmó el diagnóstico, por lo que, el día 1 de septiembre, se cambió el antibiótico.

Tanto el diagnóstico como el tratamiento en esta fase inicial del proceso fueron correctos y la actuación médica (confirmación del diagnóstico mediante TAC) adecuada. Hasta entonces, el paciente no presentaba signos que hicieran sospechar ningún tipo de complicación.

Ante la aparición, el día 5 de septiembre, de un signo sospechoso de complicación neurológico (debilidad de la extremidad inferior izquierda que dificultaba la deambulación, constatada en la exploración), se realizó una TAC cerebral, que permitió el diagnóstico de colección intracraneal, presumiblemente correspondiente a un acúmulo de material infeccioso (pus). El paciente se derivó al hospital de referencia para valoración de tratamiento por Neurocirugía, tratamiento que fue realizado de forma inmediata al diagnóstico, lo que supone una actitud prudente. El tratamiento quirúrgico resultó eficaz, con independencia de las complicaciones postoperatorias surgidas que fueron correctamente manejadas y resueltas.

De regreso a su hospital de procedencia, evolucionó clínicamente bien, aunque, en una TAC de control, se apreció la aparición de un absceso subdural frontal izquierdo. Ante la ausencia de clínica de afectación cerebral, se procedió a ajustar el tratamiento antibiótico, con lo que la imagen radiológica desapareció de forma prácticamente total y el paciente fue, finalmente, dado de alta hospitalaria, pasando a control ambulatorio de los Servicios de ORL e Infecciosas.

Una vez más, la actuación médica debe calificarse de correcta. En ausencia de clínica de afectación cerebral y de datos radiológicos de riesgo, el tratamiento conservador con vigilancia del paciente estaba plenamente indicado y, de hecho, consiguió la resolución del absceso sin necesidad de una nueva intervención quirúrgica.

Sexto

Notificado el trámite de audiencia a los interesados, no consta haber sido evacuado dicho trámite.

Séptimo

El 7 de octubre de 2014, se dicta la Propuesta de resolución, en el sentido de desestimar la reclamación, por considerar no ser imputable el perjuicio alegado al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios. La misma es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos en fecha 17 de octubre.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 21 de octubre de 2014, y registrado de entrada en este Consejo el mismo día, 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 día 21 de octubre de 2014, 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 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 artículo 12.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por el 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 Ley 7/2011, de 22 de diciembre, remite a la normativa reguladora de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, legislación estatal, para la determinación del carácter preceptivo de los dictámenes. Por aplicación de dicha normativa, el dictamen será preceptivo cuando la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros, a partir de la entrada en vigor de la citada Ley 7/2011. Por lo tanto y reclamándose una cantidad de 60.000 euros, nuestro dictamen resulta ser preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Segundo

Sobre la responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de La Rioja

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 para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien en estos casos y como señala la Propuesta de resolución, 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 tendrán la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

Como hemos explicado ya reiteradamente en otros dictámenes, en el ámbito sanitario la conducta de los Facultativos, a la que debe estar ligado el daño, no participa del criterio objetivo que, con carácter general, establece, para la responsabilidad patrimonial de la Administración, la LPAC, sino que tiene un carácter específico, por tener la responsabilidad su origen, no en un daño que deriva del funcionamiento normal o anormal de la Administración, sino en un daño efectivo que nace del incumplimiento por ésta de una específica *obligación de hacer* de la que es acreedor el paciente, que tiene derecho, no sólo a una genérica y abstracta *atención sanitaria*, sino a las prestaciones concretas que su caso requiera.

La existencia, en ambos casos, de una obligación previa a cargo de los Facultativos y, en último término, de la Administración sanitaria por la que actúan, explica que coincidan la doctrina y la jurisprudencia en afirmar que tal obligación es *de medios* y *no de resultado*, por lo que sólo se incumple aquella, con la responsabilidad consiguiente, cuando la conducta de prestación del servicio sanitario por los Facultativos no resulta conforme con la *lex artis ad hoc* o cuando, aun siéndolo —y habiendo daño—, exceda lo actuado de la legitimación conferida por el propio paciente (*consentimiento informado*) o por la ley (falta objetiva de la situación de *urgencia* requerida).

A juicio de este Consejo, no existe en el expediente, más allá de las, lógicamente, interesadas manifestaciones del reclamante, prueba alguna de que la actuación de los distintos profesionales que intervinieron en los sucesivos tratamientos dispensados no se hayan ajustado a una correcta y diligente praxis, sin que el reclamante haya aportado o propuesto prueba alguna tendente a desvirtuar las conclusiones de los informes periciales existentes, los cuales consideran que, tanto el manejo diagnóstico del paciente, como el tratamiento fueron los adecuados en cada fase del proceso, habiéndose tratado adecuadamente las graves complicaciones que fueron surgiendo.

Ante la aparición de un signo sospechoso de complicación neurológica, se realizó un TAC cerebral, que permitió el diagnóstico de colección intracraneal, presumiblemente correspondiente a un acúmulo de material infeccioso, siendo derivado de manera inmediata al hospital de referencia para valoración de tratamiento por el Servicio de Neurocirugía.

El tratamiento quirúrgico resultó eficaz, con independencia de las complicaciones postoperatorias surgidas, que fueron correctamente manejadas y resueltas. Tampoco se ha desvirtuado de adverso la manifestación de que las complicaciones de una sinusitis son impredecibles, no siendo posible su sospecha ni, por tanto, su diagnóstico, en tanto no den lugar a síntomas específicos, razones por las que mostramos nuestra conformidad con la Propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación.

CONCLUSIONES

Única

A juicio de este Consejo Consultivo, la presente reclamación debe ser desestimada, por las razones expuestas en este dictamen.

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