En Logroño, a 15 de septiembre de 2016, 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 Luis Jiménez Losantos, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

30/16

Correspondiente a la consulta formulada por la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D. I.G.M. y D^a A.V.Z., por daños y perjuicios que entienden causados a su hijo menor de edad M.G.V. al ser atendido en el SERIS de una contusión facial por golpe de kárate con secuelas de ligera desviación nasal septo-piramidal izquierda y que valoran en 100.000 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

La reclamación se inició mediante escrito de fecha 15 de septiembre de 2015, por la Letrada D^a Y.A.G, que decía actuar en representación de los padres del menor expresado. Dicho escrito fue presentado en el Registro del Gobierno de La Rioja el siguiente 28 de septiembre de 2015.

Dado que no se justificaba la representación en que se decía actuar, la Jefa de la Sección de Recursos de la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja dictó oficio, de 1 octubre de 2015, el cual se notificó a la presentante, requiriendo que se subsanase dicha justificación, lo cual se llevó a efecto, por comparecencia, en fecha 19 de octubre de 2015.

La Consejería de Salud dictó Resolución el 20 de octubre de 2015, en cuya parte

dispositiva se resolvía tener “...por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial con efectos del día 19-10-2015, fecha en que ha tenido lugar la subsanación, ...” y se designaba Instructora del procedimiento.

Segundo

1. En dicho escrito, de forma resumida y en cuanto a los datos más relevantes en lo que a este dictamen se refiere, la representante del reclamante señala lo siguiente:

-El expresado menor, el 16 de octubre de 2014, fue atendido en un Centro de Atención Primaria (CAP) del SERIS, por derivación del Servicio de Urgencias del Hospital *San Pedro*, al haber recibido, practicando una actividad deportiva de artes marciales, un golpe sobre la pirámide nasal. Únicamente le pautaron hielo local y le indicaron que pidiesen cita en el Servicio de Otorrinolaringología (ORL).

-Fue derivado, del Servicio de Urgencias, a su Médico de Atención Primaria, limitándose éste a indicarle que pidiera cita en el Servicio de ORL.

-El 24 de marzo de 2015, en consulta privada a un Otorrinolaringólogo, le fue diagnosticada una ligera desviación septopiramidal izquierda postraumática, indicándole éste que la nariz se puede enderezar sin operación, si se realiza en las primeras horas, siendo criterio médico en pacientes menores de edad la reducción temprana (de 2 a 3 días posteriores), dada la rapidez de cicatrización. Indica a continuación que, ni el Médico del Servicio de Urgencias ni el de Cabecera –sic, en rigor, de Atención Primaria- “le informaron en ningún momento de que se disponía de esas primeras horas para que se le enderezase el tabique, por lo que incurrieron en una mala praxis”.

-Añade los Fundamentos de Derecho en los que apoya sus pretensiones, y finaliza solicitando una indemnización por importe de 100.000 euros, por el daño patrimonial producido por la mala praxis denunciada, y atendiendo a las circunstancias concurrentes en la persona del menor, al tratarse –señala- de un deportista, adscrito a la Federación Riojana de Karate y Deportes Afines, con cierta proyección.

2. Acompaña, como documentos adjuntos –que, por su evidente transcendencia en cuanto a los hechos a los que se ha de referir el dictamen, hemos de señalar y concretar en sus detalles- los siguientes:

-Informe de consulta de un Punto de Atención Continuada (PAC), del Departamento de

Atención Primaria del SERIS, de 16 de octubre de 2014, que se corresponde con la primera atención médica que se presta al menor, a las 4 horas de haber sufrido *“patada sobre pirámide nasal, mientras practica karate”*; y, en cuyo margen derecho, se recoge que la asistencia en él prestada **“no presupone un diagnóstico de certeza; por lo tanto, el diagnóstico definitivo debe establecerlo su Médico de Cabecera o Especialista correspondiente, a quienes el paciente acudirá lo más brevemente posible con este informe”**. Como impresión diagnóstica, se consigna: *“contusión nasal”*.

-Informe de su Médico de Cabecera, fechado el 21 de octubre de 2014, solicitando, al Servicio de Otorrinolaringología, valoración de la dolencia del menor, por presentar *“desviación del tabique nasal sin lesión huesos propios”*. El mismo se emite, sin especificar urgencia, por lo que se entiende se trata de “prioridad normal”.

-Informe del Servicio de Otorrinolaringología (ORL) de 3 de noviembre de 2014 (pág. 32 del expediente) donde se señala que el paciente padece *“fractura nasal consolidada”* con el diagnóstico de *“desviación de pirámide nasal traumática”* e indicación de tratamiento: *“reducción a los 18 años”*.

-Informe del Otorrinolaringólogo, Dr. I.E.R., de fecha 24 de marzo de 2015, correspondiente a la inspección médica efectuada al menor, en el que se consigna que, a la inspección-palpación nasal que le practica, *“se palpa línea de fractura en dorso nasal consolidada, con ligero desplazamiento de la pirámide nasal hacia el lado izquierdo”*, diagnosticando *“ligera desviación septopiramidal izquierda postraumática”*; recomendando revisión anual, y, una vez que haya terminado el crecimiento, *“valorar estado funcional y estético nasal”*.

3. En fecha 13 de noviembre de 2015, el reclamante presenta un escrito al que acompaña:

-Declaración del Director deportivo del Club de Karate Riojano *P.F.*, de Logroño, fechada el 9 de noviembre de 2015, y en la que se reseñan las competiciones en que el menor participó, en las temporadas que van desde la 2012/2013 a la 2015/2016.

-Certificación del Presidente de la Federación Riojana de Karate y Disciplinas Asociadas, de 6 de noviembre de 2015, por la que se hace constar que el menor ha participado, como deportista de esa Federación en diversos torneos de dicha disciplina en los tres últimos años, tanto nacionales como autonómicos y locales.

Tercero

1. La Instructora del procedimiento, tras remitir a la reclamante un escrito, de 21 de octubre de 2015 (recibida por ésta el siguiente 27), notificándole la iniciación del procedimiento, así como los plazos y demás datos necesarios, dirigió comunicación interna (de 26 de octubre de 2015), a la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando la remisión de los antecedentes, datos e informes de interés que existieran en relación con la asistencia sanitaria prestada al reclamante; copia de la historia clínica de la asistencia reclamada exclusivamente; e informe de los Facultativos intervinientes sobre la asistencia prestada.

2. Igualmente notificó la existencia de la reclamación a la Aseguradora del SERIS, W.R.B, acompañando la documentación hasta ese momento obrante en el expediente. Dicha entidad acusó recibo, mediante correo electrónico, de 12 noviembre 2015, al tiempo que manifestaba estar a la espera de la documentación técnica del caso.

3. La Dirección del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, mediante escrito de 17 de noviembre de 2015, remitió los datos solicitados, acompañando: i) informe de la asistencia prestada en el Punto de atención Continuada (PAC) el día 16 octubre 2014; y ii) informe de la Consulta Externa (CEX), efectuada al paciente en fecha 3 de noviembre de 2014, por el Servicio de Otorrinolaringología (ORL) del Complejo Hospitalario *San Millán-San Pedro*.

4. Posteriormente, dicha Dirección aportó un informe del Jefe del Servicio de ORL, Dr. J.A.P.L, de fecha 25 de noviembre de 2015, en el cual, tras relatar las asistencias anteriormente indicadas y sus detalles, indica que: *“tras la consolidación de la fractura (a partir de 15 días), es muy difícil recolocar los fragmentos de la fractura en su sitio y se ... aconseja realizar una intervención de rinoseptoplastia a partir de los 18 años”*. Y añade, en párrafo seguido, que. *“en el caso del paciente, ... hubiese sido aconsejable ser visto por el Especialista durante la primera semana tras el traumatismo nasal, pero transcurrieron 17 días con una fractura ya consolidada”*.

Cuarto

1. Cumplimentado el expediente, la Instructora, por escrito de 24 de noviembre de 2015, firmado electrónicamente el mismo día, solicitó a la Dirección General de Asistencia, Prestaciones y Farmacia un informe, a elaborar por el Médico Inspector que correspondiese, el cual, emitido el 25 de febrero de 2016 y firmado electrónicamente el siguiente 26, fue incorporado al expediente.

En dicho informe, como relevante a efecto del presente dictamen, y tras una breve exposición cronológica de las asistencias prestadas al menor, efectúa las pertinentes “*Consideraciones médicas*”, haciendo constar, entre otras cuestiones, que, en tal tipo de lesiones, si son vistas poco después del traumatismo (de 1 a 3 horas), pueden ser reducidas inmediatamente, salvo que la nariz este muy hinchada, en cuyo caso la reducción se debe posponer de 2 a 6 días después del accidente. Añade que, en los niños, se indica una reducción temprana (de 2 a 3 días), dada la rápida cicatrización.

2. Finaliza señalando como “*Conclusiones*” las siguientes:

1ª.- El paciente fue atendido correctamente en el PAC donde se emite una impresión diagnóstica, que no presupone un diagnóstico de certeza,...En este caso en concreto, agravado por el componente inflamatorio que presentaba el paciente y que dificulta una correcta evaluación de la lesión.

2ª.- Tras esa primera asistencia, se produce una demora en la valoración y tratamiento; el paciente acude 5 días más tarde a la consulta de su MAP, no se ha podido determinar... (la causa de la misma) ... pero, en ese período, se ha consumido el tiempo idóneo, en el caso de confirmación de fractura nasal, para la recolocación, realineación de la misma. Cuando acude, transcurridos esos 5 días, se solicita consulta con ORL.

3ª.- En la valoración que realiza ORL del SPS, ...plantea cirugía reparadora, reducción por desviación de pirámide nasal traumática a los 18 años.

4ª.- En el momento actual, tanto ORL del SPS como privado, aconsejan esperar para determinar la conveniencia o no de realizar cirugía reparadora, ante una situación que el propio ORL privado, al que acuden 5 meses después, califica de “ligera desviación septopiramidal izq. postraumática”, en paciente que continúa realizando deporte de contacto.

-Teniendo presente todos los datos reflejados, consideramos que se está haciendo una valoración del caso precipitada o anticipada en el tiempo, dado que no se han agotado recursos terapéuticos.”

Quinto

Igualmente se aportó al expediente un informe, de 25 de abril de 2016, emitido, a instancia de la Aseguradora del SERIS, por el Dr. S.D.B, Dr. en Medicina y Cirugía, Médico Forense en excedencia, entre otros títulos, en el cual redunda en las apreciaciones médicas efectuadas en el Informe de la Inspección médica, respecto a los “tiempos” de actuación si la nariz está muy hinchada o se trata de menores. También especifica que:

“Si bien la utilidad de las radiográficas nasales (perfil de huesos nasales y proyección de Watters), está más que discutida, creemos que, en los casos de duda y en los casos de agresiones o accidentes de tráfico, es conveniente realizarlas para dejar constancia gráfica. En cualquier caso, a la hora de diagnosticar una fractura nasal y de decidir su tratamiento, nos hemos de basar fundamentalmente en la clínica, puesto que muchas fracturas pueden pasar desapercibidas en las radiográficas y, por otra parte, muchas fracturas visibles en las radiográficas pueden no estar desplazadas y, por tanto, no precisar reducción.”.

Finaliza señalando, entre otras, las siguientes “Conclusiones”:

“2.- El paciente fue reconocido inmediatamente por el Servicio Riojano de Salud, procediéndose a la exploración (clínica y radiológica), del paciente y, siendo diagnosticado y trabado por contusión nasal, se pautó el tratamiento correspondiente. La actuación médica es correcta.

3.- Cinco días más tarde, es valorado de nuevo y remitido a Especialista en ORL, quien le evalúa, el día 3 de noviembre de 2014, objetivando desviación de pirámide nasal traumática en fractura nasal consolidada.

4.- No sabemos el motivo por el cual el paciente no acudió antes a la segunda consulta, donde sería derivado a ORL.

5.- Consta informe, cinco meses más tarde, donde se diagnostica al paciente de ligera desviación nasal septal (dorsal) superior (cefálica) izquierda postraumática ..., que no precisa tratamiento y, una vez finalizado su crecimiento, se valorará funcionalmente el estado de la desviación.

6.- Asumiendo tales diagnósticos, teniendo en cuenta los documentos adjuntos y dada la edad del paciente, estimamos un tiempo máximo de restablecimiento de su lesión de 18 días (desde la fecha del impacto el 16 de octubre hasta la fecha de la consolidación de la fractura el 3 de noviembre de 2014), siendo impeditivos los cinco primeros (hasta la segunda revisión) y el resto, no impeditivos.

<u>LESIONES</u>	<u>5 días impeditivos+11 no impeditivos</u>	<u>€</u>
RD-L 8/2004	5*58,41 €	292,05 €
Tabla V.A.	13*31,43 €	408,59 €

7.- Resta la siguiente SECUELA:

<i>SECUELA</i>	<i>BAREMO</i>	<i>RANGO</i>	<i>PUNTO</i>	<i>€</i>
<i>Alteración de la respiración Nasal por deformidad ósea o cartilaginosa unilateral (leve)</i>	<i>RD-L 8/2004 Tabla III</i>	<i>2-5</i>	<i>2</i>	<i>1.757,47 €</i>

Sexto

Finalizada la instrucción del expediente con los datos, informes y escritos precedentemente descritos, la Instructora puso tal circunstancia en conocimiento de la parte reclamante (por escrito de 11 de mayo de 2016, notificado el siguiente 16).

En dicho escrito, se les concedía el trámite de vista del expediente y plazo de alegaciones; trámite y derecho que no ha usado.

Séptimo

Completados los trámites referidos, con fecha 20 de julio de 2016, la Instructora elaboró la Propuesta de resolución, en la que, entendiéndose que se ha producido una demora en ser revisado el paciente por el Servicio de ORL del Servicio Público de Salud, ocasionada al no haber consignado el Médico de Atención Primaria el carácter de urgencia (que los criterios médicos, expuestos en los informes obrantes en el expediente, establecen, por tratarse de posible fractura, cuya reparación exige una escasa dilación temporal), estima parcialmente la reclamación, y reconoce una indemnización, por los daños causados, de mil setecientos cincuenta y siete euros con cuarenta céntimos (1.757,40 euros).

Recibida la Propuesta de resolución antedicha por la Secretaria General Técnica de la Consejería de Salud, ésta solicitó a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la propia Consejería el preceptivo informe, el cual se llevó a cabo con fecha 2 de agosto de 2016, considerando ajustada a Derecho la Propuesta de resolución.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 3 de agosto de 2016, y registrado de entrada en este Consejo el 5 de agosto de 2016, la Excm. Sra. Consejera de Salud 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 de fecha 8 de agosto de 2016, firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 9 de agosto de 2016, 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 de dictamen del Consejo Consultivo

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, aprobado por RD 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, fija la

preceptividad del dictamen cuando la cuantía reclamada sea igual o superior a 50.000 euros. Siendo, en este caso, la reclamación de 100.000 euros, nuestro dictamen es preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del artículo 12.2 del citado RD 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de la 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 el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública

De acuerdo con el marco jurídico de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública, enunciado en el artículo 106.2 de la Constitución Española y desarrollado en el Título X de la LPAC, con el pertinente desarrollo reglamentario en materia procedimental, a través del RD 429/1993, de 26 de marzo, los requisitos necesarios para que se reconozca la responsabilidad patrimonial, tal y como este Consejo viene recogiendo en sus dictámenes (por todos, D.20/13), pueden sintetizarse así:

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

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

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

4º.- Que no haya prescrito el derecho a reclamar, cuyo plazo legal es de un año, computado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad 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 dijera este Consejo Consultivo, entre otros, en su dictamen D.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 demanda: 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...*”.

Este Consejo ha venido recogiendo, en sus dictámenes, los requisitos para que se produzca la responsabilidad patrimonial sanitaria establecidos por los Tribunales de Justicia, en las Sentencias dictadas sobre dicha materia, de las que constituye exposición, clara, y ampliamente fundada, la de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior Justicia de La Rioja, de 15 mayo 2013 (Rec. núm. 31/2012), ya citada en anteriores dictámenes (cfr. D.04/14, D.41/14 y D.56/14), a los que nos remitimos.

Tercero

La existencia o inexistencia de un título de imputación del daño a la Administración en el presente caso

1. De la conjunción de lo expuesto en el Fundamento Jurídico anterior y los hechos acaecidos, se puede concluir que concurren los requisitos para que nazca la responsabilidad patrimonial.

Tanto el informe del perito médico de la Aseguradora como el de la Inspección médica, aunque con conclusiones finales diferentes, son coincidentes en el criterio técnico aplicable al supuesto de hecho concreto de que, ante un golpe en la pirámide nasal que presenta fuertes

indicios de ser causa de una posible fractura, se ha de actuar con cierta celeridad: de 1 a 3 horas después del impacto, salvo si la nariz está muy hinchada por causa del edema, en cuyo caso se ha de esperar de 3 a 5 o 6 días antes de intentar la corrección; si bien, si se trata de menores, se debe de intentar en un plazo más reducido, de 2 a 3 días, por la rapidez de la consolidación.

Tampoco discuten ambos informes el diagnóstico efectuado por el Médico privado al que acuden los padres con el menor, cinco meses después, de presentar “*ligera desviación septal (dorsal) superior (cefálica) izquierda postraumática*”.

Y, por último, todos ellos coinciden en que, alcanzada la mayoría de edad, es muy conveniente efectuar una valoración del estado de la lesión, por cuanto, a partir de los 18 años de edad, es posible –lógicamente, con la incertidumbre inherente a todo acto médico- la corrección.

2. Dicho lo anterior, se considera necesario examinar dónde se produce el daño y cuáles son sus consecuencias:

-La atención médica prestada en el PAC, cuando el paciente acude, a las 4 horas de haber recibido el golpe, es diligente y se ajusta a la *lex artis ad hoc*. Se advierte al paciente que se trata de una “*impresión clínica de urgencia*”, lo que comporta que el diagnóstico deba establecerlo su Médico de Cabecera o Especialista, a quienes, se indica que “*...el paciente acudirá lo más brevemente posible con este informe*”. Además, presentando inflamación, la técnica médica indica esperar a que ésta se reduzca, como hemos señalado con anterioridad; debiéndose añadir lo indicado en el informe pericial aportado por la Aseguradora del SERIS, y recogido, en el precedente Antecedente Quinto del asunto, respecto a la inocuidad de las radiografías en ese tiempo tan inmediato al traumatismo. Es evidente que se actuó con total acomodo a la *lex artis*.

-No obstante, esa recomendación de acudir al Médico de Cabecera o Especialista “*lo más brevemente posible*” se demora por plazo de 5 días, lo que no constituye un “breve plazo”. No hay constancia alguna de cuál haya sido la causa del retraso, ni puede imputarse a las fechas: el día 16 de octubre de 2014 fue jueves, además téngase en cuenta que la asistencia en el CAP se desarrolla en su madrugada, ya que el informe está elaborado a las 00,48 horas de ese día. La aplicación del principio probatorio *incumbit probatio cú dicit non cú negat* (corresponde la prueba al que afirma, no al que niega), sería de plena aplicación, trasladando la carga de la misma al reclamante, quien debería probar, bien su diligencia en solicitar la atención médica recomendada, bien los impedimentos puestos por la reclamada para llevarla a

cabo. Tampoco aquí se observa ni negligencia ni omisión a las exigencias de la técnica médica.

-Por último, al remitir el Médico de Cabecera al Especialista, al Servicio de ORL, en la atención que le presta al paciente el día 21 de octubre de 2014, sin especificar la urgencia de la supervisión médica, provocó que le fuese señalado, como fecha del acto médico requerido, el día 3 de noviembre de 2014, es decir, transcurridos 18 días desde la producción del impacto y desde que se produjo la primera de las atenciones por los servicios del SERIS.

3. En definitiva, nos encontramos ante i) un daño efectivo: la lesión que presenta el reclamante, establecida en *“ligera desviación septopiramidal izquierda postraumática”*; ii) sufrida a consecuencia de un funcionamiento anormal de un servicio público, cual es la no consignación del carácter urgente de la revisión en el informe de interconsulta elaborado por su Médico de Atención Primaria, y dirigido al Servicio de ORL, y que, por ello, el particular no tiene del deber de soportar.

La demora del perjudicado en acudir a su Médico de Atención Primaria en modo alguno puede ser considerada como intervención del perjudicado que interrumpa el nexo causal, ya que se produjo dentro de un plazo en el que, todos los informes médicos convenientes, se podía haber corregido la leve desviación que presentaba el paciente.

Estamos, pues, en presencia de un funcionamiento anormal del servicio público sanitario que ha provocado lo que la jurisprudencia denomina *“perdida de oportunidad terapéutica”*, ya que, sin perjuicio del resultado incierto de toda actuación médica, y siendo la responsabilidad patrimonial sanitaria una obligación de medios y no de resultados (a excepción de los actos médicos reparadores), se le ha privado al paciente de la posibilidad de obtener la sanación de su dolencia, al haber dejado transcurrir el período de tiempo, previsto en los criterios médicos más comunes actualmente, dentro del cual es posible esa sanación.

Como ya señalara este Consejo, en nuestro dictamen D.29/13, *“hubo un retraso en el diagnóstico y subsiguiente tratamiento...Evidentemente, la falta de un diagnóstico precoz supuso una pérdida de oportunidad terapéutica que, en opinión de este Consejo, es indemnizable”*.

4. Así pues, constatado el nacimiento de la responsabilidad patrimonial, hemos de efectuar, siquiera brevemente, un examen de la cuantía indemnizatoria reparadora del daño producido.

La parte reclamante funda la solicitud del importe solicitado, fundamentalmente, en dos conceptos: i) que la proyección deportiva del paciente se ha visto interrumpida con motivo de una incorrecta actuación; y ii) que el paciente va a sufrir, hasta llegar a la mayoría de edad y poder llevarse a cabo la correcta “reparación” de la lesión que presenta, las molestias inherentes a la situación en que actualmente se encuentra: ronquidos nocturnos, apneas obstructivas, sequedad en mucosas y boca, etc., además de verse obligado a someterse a una intervención quirúrgica que, aún cuando pueda ser leve, siempre presenta incertidumbres.

El primero de los argumentos no puede ser aceptado a efectos indemnizatorios, ya que se trata de una expectativa, y lo indemnizable son los daños efectivos, no unos posibles futuros derechos.

Sí lo serían los segundos, pero entiende este Consejo que la cuantía especificada en la Propuesta de resolución (1.754,40 euros) no cumple adecuadamente con el carácter reparador asignado a la indemnización, pues, aplicando, aunque sea analógicamente y como referencia, el baremo expresado al final del Antecedente Quinto del asunto en el presente dictamen, además del cálculo de los días improductivos y no improductivos (700,64 euros en total), debemos considerar la deficiencia física producida y las consiguientes molestias que sufrirá el menor lesionado hasta que su desarrollo fisiológico permita una adecuada reducción quirúrgica de la lesión generada.

El precitado baremo permite valorar todas estas circunstancias en hasta 5.094,32 euros ($1.747,47 : 2 \times 5 = 4.393,68 + 700,64 = 5.094,32$ euros), por lo que este Consejo entiende que, no siendo vinculante, sino sólo orientativo, el referido baremo (destinado a lesiones derivadas de accidentes de tráfico) y teniendo en cuenta las diversas circunstancias concretas de este caso, la indemnización procedente se estima en 5.000 euros.

Todo ello, sin perjuicio de las acciones de reclamación que, en su día, pudieren proceder si, realizada la intervención quirúrgica de reducción nasal pautada para el momento en que el lesionado alcance el desarrollo fisiológico normalmente inherente a la mayoría de edad, se patentizaran secuelas indemnizables.

CONCLUSIONES

Primera

Procede estimar parcialmente la reclamación interpuesta e indemnizar al reclamante en la cuantía de 5.000 euros, con cargo a la partida presupuestaria que corresponda.

Segunda

Dicha indemnización se entiende sin perjuicio de las acciones de reclamación que, en su día, pudieren proceder si, realizada la intervención quirúrgica de reducción nasal pautada para el momento en que el lesionado alcance el desarrollo fisiológico normalmente inherente a la mayoría de edad, se patentizaran secuelas indemnizables.

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