En Logroño, a 26 de julio 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 María Prusén de Blas, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Pedro María Prusén de Blas, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

24/16

Correspondiente a la consulta formulada por la Excm. Sra. Consejera de Salud en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D^a. M.P.P.C, por daños y perjuicios que entiende causados al ser tratada en el SERIS de una fractura pertrocantérea de fémur derecho, con secuelas de úlcera por presión (UPP) en la región sacra; y que valora en 235.930,94 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

La expresada reclamación se presentó mediante escrito, fechado el 1 de septiembre de 2016, registrado el mismo día en la Oficina General de Registro del Gobierno de La Rioja, y, el siguiente día 10, en la Oficina Auxiliar de Registro de la Consejería de Salud. Dicha reclamación se funda en los siguientes hechos y alegaciones:

-PRIMERO.- Con fecha 24 de agosto de 2014, mi representada es ingresada en el Hospital Fundación de Calahorra por fractura pertrocantérea de fémur derecho, tributaria de tratamiento quirúrgico (sic). Con fecha 28 de agosto de 2014, se lleva a cabo la intervención quirúrgica (sic) de la patología anteriormente indicada. Con fecha 3 de septiembre de 2014 se le traslada al centro Hospitalario Hospital V.N.S.V.C. de Calahorra, para seguir la convalecencia y la rehabilitación. Se acompaña la copia de los informes médico (sic) del citado Centro hospitalario. La asistencia hospitalaria en el Hospital V.N.S.V.C. de Calahorra, concluyó el día 8 de septiembre de 2014, por petición de alta voluntaria de la familia, dado que se mantiene y se agrava la úlcera sacra, de aspecto purulento que, al parecer, se había generado en el Hospital Fundación de Calahorra.

-SEGUNDO.- El alta voluntaria se solicita porque es su deseo que se proceda a la atención sanitaria en la C.U.N, ante el progresivo empeoramiento y agravamiento de la UPP. En la C.U.N, se inician diversos tratamientos respecto de la úlcera sacra, que concluyen en diversas intervenciones, tal y

como se acredita con la relación de informes médicos de la citada Clínica, que se acompañan a este escrito.

-TERCERO.- En la citada C.U.N, se le concede el Alta médica y curativa con fecha 2 de junio de 2015. Se acompaña copia del informe de alta.

-CUARTO.- Que en base a lo indicado en los anteriores apartados, y debido a la aparecieron (sic) de Úlceras por Presión (UPP), unido a su falta de calidad asistencial, se evidencia que no se ha estado expectante ante la posibilidad de que aparecieran los signos de UPP, o que en su defecto, se ha dejado evolucionar detectándose en un estado avanzado, sin que, en ningún caso, se haya proporcionado el tratamiento adecuado.

-QUINTO.- Que, por ello, y a los efectos de cuantificar el perjuicio ocasionado a mi mandante, de manera indiciaria y sin que resulte ser definitiva, se determina su reclamación de daños y perjuicios en la cantidad de 235.930,94 euros, cuyo desglose resulta ser: i) daños y perjuicios por días de baja impeditivos y no impeditivos y secuelas (150.000 euros); ii) importes abonados a la C.U.N en concepto de facturas satisfechas por servicios hospitalarios relacionados directamente con la problemática planteada (81.037,04 euros); iii) importes abonados a la empresa ASISCAR, en concepto de traslados periódicos a mi mandante desde su domicilio de estancia en Logroño hasta la C.U.N. para su tratamiento (3.855,13 euros); y iv) importes abonados en concepto de gastos de farmacia para satisfacer su tratamiento (1.038,77 euros)”.

A dicha reclamación se adjuntan los siguientes documentos: i) copia de la escritura de poder notarial que acredita la representación del Letrado firmante; ii) informes médicos del Hospital V.N.S.V.C. de Calahorra, 08.09.14 y 08.09.14; y iii) informes médicos de la C.U.N, de 20.11.14 (3), 11.12.14, 15.12.14 y 02.06.15.

Segundo

En fecha 28 de septiembre de 2015, se dicta Resolución por la que se tiene por iniciado procedimiento general de responsabilidad patrimonial y se nombra Instructora del mismo.

Por escrito de 29 de septiembre de 2015, la Sra. Instructora comunica a los interesados la iniciación del expediente y les informa de los extremos exigidos por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

Tercero

Por comunicación de 30 de septiembre de 2015, la Instructora se dirige al Sr. Director-Gerente de la Fundación Hospital de Calahorra solicitando cuantos antecedentes consten acerca de la asistencia prestada a la reclamante; en general, cuantos datos, documentos e informes puedan ser aportados para una mejor decisión sobre la pretensión formulada; y, en particular, informe de los Facultativos intervinientes en la asistencia prestada. Asimismo, requiere, para el supuesto de que la Fundación Hospital de Calahorra

tuviera suscrita póliza de seguro el día de los hechos, la identificación del número de la misma, entidad aseguradora y su dirección, a los efectos exclusivos de comunicación de siniestro.

Mediante escrito de 1 de octubre de 2015, la Instructora solicita a la Dirección Gerencia del Hospital V.N.S.V.C. de Calahorra cuantos antecedentes existan; aquellos datos, documentos e informes que estimen de interés, en relación con la asistencia prestada a la paciente; y, en particular, informe de los Facultativos intervinientes en la asistencia prestada. Requiere, igualmente, la remisión, para el caso de tener suscrita póliza de seguro, información acerca de su número, entidad aseguradora y dirección, a los efectos exclusivos de comunicación del siniestro. Por último, le notifica la existencia del expediente de reclamación, a fin de que pueda comparecer en el mismo para ejercitar los derechos que le correspondan.

Con fecha 5 de octubre de 2015, la entidad aseguradora AON acusa recibo de la documentación remitida por el Servicio Riojano de Salud en relación con la reclamación presentada, dando traslado de la misma a la Compañía de Seguros *W.R.B.E.Ltd.*, sucursal en España.

Por escrito de 19 de octubre de 2015, la Sra. Instructora del expediente comunica a M.I.S.A.S., en su condición de aseguradora del Hospital V.N.S.V.C. de Calahorra, la existencia del expediente de responsabilidad patrimonial, al poder resultar afectada en sus derechos e intereses legítimos por la resolución que se dicte. En dicho oficio, se informa a la citada Compañía de seguros de la posibilidad de proponer la terminación del procedimiento, fijando los términos definitivos del acuerdo indemnizatorio que estarían dispuestos a suscribir con la Administración pública.

Cuarto

En fecha 13 de octubre de 2015, el Director-Gerente del Hospital V.N.S.V.C. de Calahorra, tras informar sobre los datos de la póliza de seguro suscrita con M, remite cuanta documentación le fue solicitada, así como un informe médico de la Dra. D^a M.M.S.S, responsable de la paciente durante su estancia en el mencionado Hospital, en el que se consigna lo siguiente:

-PRIMERO: La paciente... de 74 años de edad, ingresa en este Centro con fecha 3 de septiembre de 2014, proveniente del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica de Fundación Hospital de Calahorra, donde había permanecido ingresada desde el día 24 de agosto de 2014; y fue intervenida quirúrgicamente por una fractura pertrocantérea de fémur derecho, y tras la realización de osteosíntesis, el día 28 del mismo mes.

-SEGUNDO: La paciente ingresa a mi cargo con los siguientes diagnósticos: i) Fx pertrocantérea cadera derecha con osteosíntesis (enclavado endomedular) el 28/08/14; ii) hipertensión arterial; iii)

cardiopatía hipertensiva; iv) fibrilación auricular permanente; v) esteatosis hepática; vi) litiasis vesicular múltiple; y vii) bocio hiperfuncionante.

-TERCERO: En el momento de su ingreso y durante la exploración inicial de ingreso, se observó que presentaba una úlcera por presión (UPP), de grado II, en el sacro, con inflamación perilesional, que se registra en su historia médica. En los informes de derivación de FHC, tanto médico como de enfermería, no se hace ninguna mención a la UPP sacra.

-CUARTO: Tras la valoración, tanto médica, como de enfermería, y teniendo en cuenta que para la curación y mejoría de este tipo de lesiones que son muy crónicas y difíciles de curar, es muy necesario aliviar la presión en el área lesionada, así como mantener la piel limpia y seca en la medida de lo posible y, teniendo en cuenta que la paciente podría colaborar y deambular con ayuda, tal como indica su Traumatólogo, se le informó, a ella y a su familia, que, sería conveniente que fuese al lavabo para hacer sus necesidades y no utilizar el pañal, lo que ayudaría a mantener la sequedad de la zona lesionada y favorecería la curación de la citada úlcera. Se decide colocarle colchón de aire alternante en la cama, a fin de aliviar la presión sobre la úlcera. Tras esta valoración inicial, se pauta también cura diaria de la lesión por parte de enfermería y se inician cambios posturales.

-SEXTO (sic): Al día siguiente, 04/09/2014, ante el aspecto que presentaba la UPP y el olor que desprendía, se toma muestra para la realización de un cultivo bacteriológico ya que todo parece indicar que la herida está infectada. Ese mismo día, indica la Psicóloga del Centro, que, en su visita de presentación a la paciente y familia, tras larga conversación, las hijas le hablan de su mala experiencia en Fundación Hospital de Calahorra y que, de momento, están bien aquí, en nuestro hospital.

-SÉPTIMO (sic): Con fecha 08/09, se recibe el resultado del cultivo y del antibiograma correspondiente. Se aíslan dos bacterias: Proteus Mirabilis y Escherichia Coli. Se pauta tratamiento con Amoxicilina/Clavulánico de 875/125, cada 8 horas, por vía oral, y con Trimetoprim/Sulfametoxazol, por vía tópica, en las curas de la úlcera.

-OCTAVO (sic): El mismo día 8 de septiembre, me comunica la hija, a las 14 horas, que quieren el alta voluntaria para llevarla a Pamplona (CUN), bajo su responsabilidad, porque se está complicando todo mucho.

-NOVENO (sic): Se preparan los informes correspondientes y se da el alta voluntaria a la paciente, con fecha 9 de septiembre de 2014, que abandona nuestro hospital alrededor de las 12h. del mismo día”.

Quinto

Por medio de escrito de 16 de noviembre de 2016, la Directora Médica de la Fundación Hospital de Calahorra, traslada la documentación clínica obrante en sus archivos sobre la asistencia sanitaria prestada a la paciente, relacionada con los hechos de los que trae causa la reclamación de referencia, junto con el informe emitido por Facultativos que la asistieron. En dicha comunicación, se participa que, en el momento de los hechos, la Fundación Hospital de Calahorra tenía suscrita una póliza de seguro de responsabilidad civil con la entidad S.C, mediante contrato gestionado a través de la empresa de mediación A.R.S.

En el informe 7 de noviembre de 2015, del Dr. D. B.F.Á, remitido por la Fundación Hospital de Calahorra, se hace constar (“comentario de evolución de 24.08.14”), tras llevarse a cabo el ingreso de la paciente, que:

-Se trata de una *“paciente anticoagulada con Sintrom, por lo que la intervención deberá diferirse hasta corrección de pruebas de coagulación”*.

-El día 28 de agosto de 2014, se realiza una *“intervención quirúrgica: bajo anestesia raquídea, se realiza enclavado endomedular, con clavo gamma 3, en cadera derecha, sin incidencias. Se observa área de enrojecimiento en ambas nalgas, por lo que se coloca protección”*.

-El primer día postoperatorio (29.08.14), se encuentra *“dolorida, afebril, actitud de la extremidad correcta, no déficits distales. Se refuerza analgesia y se enseñan ejercicios anti gravitatorios. Sedestación bien tolerada. Acude Fisioterapeuta a planta para comenzar movilización precoz. Se realiza objetiva (sic) la aparición úlcera sacra, que se cura con Irujol e Hidrogel. Se aplica Linovera en talón y espalda”*.

-El 30 de agosto de 2014, segundo día postoperatorio, *“refiere dolor, afebril. Se refuerza analgesia. Sedestación bien tolerada. Se pone de pie con ayuda de andador. Se realiza cura de úlcera sacra con Irujol e Hidrogel”*.

-El tercer día postoperatorio, se encuentra *“afebril, hemodinámicamente estable, deambula con andador. Se realiza cura de úlcera sacra con Irujol e Hidrogel”*.

-El 1 de septiembre de 2014 (cuarto día), presenta *“dolor controlado con analgesia pautada, afebril. Nueva cura de úlcera sacra, con Irujol y Allewyn”*.

-El 2 de septiembre de 2014, *“refiere dolor, afebril. Baja al gimnasio para realizar RHB. Mala evolución de úlcera sacra, que requiere cura compleja con desbridamiento de la misma. Con el consentimiento de los familiares de la paciente se realiza traslado a Hospital N.S.V.C. para continuar los cuidados postoperatorios y realizar la rehabilitación”*.

Sexto

El día 18 de noviembre de 2015, la Instructora da traslado del expediente a la Dirección General de Asistencia, Prestaciones y Farmacia para que, por el Médico inspector que corresponda, se elabore informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación. En el informe de la Inspección médica, que es emitido el día 26 de enero de 2016, se establecen las siguientes conclusiones:

1ª.- (La paciente) fue intervenida de fractura de cadera mediante la realización de osteosíntesis con enclavado medular, intervención adecuada y que transcurrió sin incidencias, si bien hubo de retrasarse de manera justificada al no estar indicada su realización hasta no conseguir revertir los efectos del tratamiento anticoagulante que venía tomando.

2ª.- Con respecto a la aparición de la úlcera en el sacro, hay señalar que el hecho de haberse demorado la intervención, prolongando la situación de encamamiento de la paciente, con una movilidad muy limitada por la tracción en la pierna que precisaba, son circunstancias que han podido favorecer su aparición, pese a haberse seguido unas oportunas medidas preventivas (como el colchón antiescaras, limpieza piel, revisión diaria con detección de la misma en estadio inicial...).

3ª.- Si bien la úlcera no presentó una evolución favorable, tanto el tratamiento y seguimiento realizado en la Fundación Hospital de Calahorra y en el Hospital N.S.V.C, pueden considerarse adecuados. Se indicaron medidas para evitar la presión sobre la zona mediante colchón antiescaras y cambios posturales frecuentes, se indicó tratamiento rehabilitador para iniciar la deambulacion (evitando así el encamamiento), se realizaron curas diarias de la herida con productos apropiados, realizándose el desbridamiento quirúrgico cuando precisó, cultivo de la herida ante la sospecha de infección e indicación de tratamiento antibiótico correcto cuando se confirmó.

4ª.- El hecho de que, tanto la paciente como su familia, no quisieran colaborar en la movilización de ésta, negándose a seguir el tratamiento rehabilitador pautado, prolongó su situación de encamamiento e influyó en la necesidad de utilizar pañales de incontinencia, siendo estas unas circunstancias que no favorecen la evolución de las úlceras por presión.

5ª.- Durante su ingreso, se fueron detectando y tratando de manera adecuada las distintas situaciones clínicas que fueron surgiendo (insuficiencia respiratoria, hipotensión...).

6ª.- La decisión de la familia del traslado de la paciente a otro Centro no puede justificarse por el hecho de que no se le estuviera prestando una asistencia sanitaria correcta.

7ª.- La evolución posterior de la úlcera en la Clínica a la que se trasladó la paciente tras el alta voluntaria, tampoco fue la esperada, al igual que sucediera anteriormente, surgiendo nuevas infecciones y precisando distintas intervenciones quirúrgicas para la misma.

Séptimo

Consta unido al expediente un informe médico pericial, de 20 de enero de 2016, realizado, a instancia de la Compañía de Seguros por la Dra. D^a M.C.C.H, de la entidad consultora P, en el que se obtienen las siguientes “consideraciones finales”:

1.- Paciente de 74 años, ingresó por fractura pertrocanterea de cadera derecha, el 24 de agosto del 2014, en el Hospital Fundación de Calahorra.

2.- Tenía antecedentes de hipertensión abdominal, con cardiopatía hipertensiva, con fibrilación auricular permanente e insuficiencia cardiaca, esteatosis hepática, adenoma suprarrenal izquierdo, litiasis biliar, bocio normofuncionante, EPOC y obesidad. Estaba anticagulada con Sintron.

3.- Fue ingresada con tracción blanda, iniciando cuidados con un colchón antiescaras desde el mismo día 24 de agosto, así como analgesia intravenosa.

4.- Como la paciente estaba recibiendo anticoagulación, la cirugía no podía tener un carácter inmediato.

5.- Hay registro de la detección y cuidados de las UPP, desde el día del ingreso, con colocación del colchón antiescaras.

6.- Se registró la aparición de una ampolla en región sacra el día 26 de agosto, con medidas de protección en talones.

7.- Se detectó la aparición de una UPP sacra el día 28, el mismo día de la cirugía, recibiendo tratamiento correcto.

8.- Se inició sedestación y rehabilitación desde el principio para disminuir al máximo el riesgo de progresión.

9.- A pesar de todo ello, la UPP sacra no evolucionó de forma favorable, siendo preciso una cura compleja el mismo día de su traslado.

10.- En el Hospital Fundación de Calahorra, se utilizaron todos los medios necesarios para prevenir y tratar la aparición de UPP, a pesar de lo cual apareció una UPP sacra que evolucionó de forma desfavorable.

11.- Fue trasladada a N.S.V.C. de Calahorra, el 3 de septiembre, para continuar los cuidados postoperatorios y realizar la rehabilitación.

12.- Ese mismo día, se curó la UPP sacra con Iruxol, intrasite, P. Presentaba mal aspecto, con zonas necróticas enrojecidas y calientes. Se pauto el colchón antiescaras.

13.- El día 4, comenzó a bajar (al Servicio de) Rehabilitación, con ayuda, para pasar de sedestación a bipedestación y deambulación en paralelas, con dificultad.

14.- Ese mismo día, durante la cura, se recogió un cultivo de la misma.

15.- En los siguientes días, la UPP no evolucionó de forma favorable, siendo agravada por la falta de colaboración de la paciente y de las hijas, tanto en el inicio de la movilización como la rehabilitación, así como un enfrentamiento con el personal de enfermería del Centro.

16.- La familia solicitó el alta voluntaria, para ser trasladada a un Centro privado, la CUN, lo que se llevó a cabo el día 9 de septiembre.

17.- En todo momento, se utilizaron los medios correctos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de UPP. La Medicina es una ciencia de medios y no de resultados.

Octavo

Notificado a los interesados (mediante oficio de 27 de enero de 2016) la apertura del trámite de audiencia, por parte de la reclamante se evacuó el mismo a través de escrito de 18 de febrero. En el citado escrito de alegaciones, la reclamante propuso la práctica de prueba documental, pericial y testifical.

Entre otra documentación, a las alegaciones formuladas por la reclamante, se acompañó un informe médico, de 19 de febrero de 2016, del Dr. D. D.G.F.G, en el que se obtienen las siguientes conclusiones:

*-PRIMERA: (La paciente) fue ingresada en Hospital de Calahorra en fecha 24/08/14, presentando sintomatología que permitía clasificarla como de **alta probabilidad de desarrollo de UPP**. Desde al menos 28/08/14, presentaba sintomatología clara de UPP.*

-SEGUNDA: En los primeros días de asistencia en Hospital de Calahorra, no se aplicaron los medios preventivos y/o terapéuticos razonables/exigibles, siendo estos medios recursos cotidianos y al alcance de cualquier Servicio de Enfermería de un hospital de la categoría del Hospital Fundación Hospital de Calahorra (determinación de riesgo de UPP). La ausencia de diagnósticos trae como consecuencia ausencia de medios terapéuticos los primeros días, que hubieran reducido el riesgo de complicaciones y evitado el daño sufrido (UPP y trastornos cicatriciales).

Como factor agravante, debemos reseñar que, al error diagnóstico, se sumó la falta de coordinación con el Hospital N.S.V.C, cuyos Médicos desconocían, al ingreso, la existencia de lesiones cutáneas.

En mi opinión, es reprochable también la atención prestada en el Hospital N.S.V.C, cuando la paciente ya presentaba sintomatología de graves complicaciones y un empeoramiento muy importante de su estado general, con avanzado deterioro cognitivo y físico, con necesidad de pañal, imposibilitada para la deambulación y los cambios posturales.

-TERCERA: Consideramos existe una clara relación de causalidad entre la ausencia de medios empleados (preventivos y diagnósticos) y los daños causados (UPP), evitables con la aplicación de los protocolos médicos universalmente aceptados desde hace años.

-CUARTA: Precisó la paciente, para su curación, un periodo total de curación de 310 días, 88 de ellos, con ingreso hospitalario; y (de) los 222 restantes, 95, impeditivos para sus ocupaciones habituales, hasta retirada de aparato de vacío el 20-02-2015, y 127, no impeditivos, hasta 30/06/2015, fecha en que recibió el alta médica por C.U.N.

*-QUINTA: En el momento de la estabilidad lesional, las **secuelas** atribuibles al accidente son: i) **síndrome postflebitico (edema)**; y ii) **perjuicio estético por cicatrices**.*

Noveno

Con fecha 31 de mayo de 2016, la Instructora del expediente emite la Propuesta de resolución en la que, tras rechazar la práctica de la prueba solicitada, ya que “*en la documentación clínica enviada por los Centros sanitarios se encuentran recogidos, con total precisión y claridad, todos los antecedentes producidos en relación con los hechos objeto de la reclamación, por lo que la práctica de la prueba solicitada no aportaría datos de interés alguno para el esclarecimiento de los mismos*”, plantea la desestimación de la reclamación, por no ser imputable el perjuicio alegado al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios.

Décimo

La Secretaria General Técnica, el día 2 de junio de 2016, remite a la Dirección General de los Servicios Jurídicos el expediente de responsabilidad patrimonial para su preceptivo informe, que es emitido, de forma favorable a la Propuesta de resolución, 17 de junio de 2016.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente en fecha 20 de junio de 2016, registrado de entrada en este Consejo el día siguiente, 21 de junio 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 21 de junio de 2016, firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el día 22 de junio 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 misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí 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 total de 235.930,94 euros, nuestro dictamen resulta ser 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 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 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 venimos indicando con reiteración al dictaminar sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, cualquiera que sea el ámbito de su actividad en que se manifieste ésta, lo primero que inexcusablemente debe analizarse en estos expedientes es lo que hemos llamado la relación de causalidad en sentido estricto, esto es, la determinación, libre de conceptos jurídicos, de cuáles son las causas que objetivamente explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. Para detectar tales causas, el criterio por el que hay que guiarse no puede ser otro que el de la *condicio sine qua non*, conforme al cual un determinado hecho o conducta ha de ser considerado causa de un resultado dañoso cuando, suprimido mentalmente tal hecho o conducta, se alcance la conclusión de que dicho resultado, en su configuración concreta, no habría tenido lugar.

Sólo una vez determinada la existencia de relación de causalidad en este estricto sentido y aisladas, por tanto, la causa o causas de un concreto resultado dañoso, resulta posible entrar en la apreciación de si concurre o no el criterio positivo de imputación del que se sirva la Ley para hacer responder del daño a la Administración, que no es otro que el del funcionamiento normal o anormal de un servicio público a su cargo, y de si concurren o no criterios negativos de esa imputación, esto es, de alguno de los que, expresa o tácitamente, se sirva la Ley para negar esa responsabilidad en los casos concretos.

Tercero

Sobre la inexistencia de responsabilidad de la Administración en el presente caso

Para la reclamante, ha existido, en relación con la asistencia sanitaria que le fue dispensada en la Fundación Hospital de Calahorra y en el Hospital VNSV.C. de Calahorra, una deficiente atención que determinó la aparición de Úlceras por Presión (UPP), “*unido a una falta de calidad asistencial*”, lo cual ha evidenciado, en su opinión, “*que no se ha*

estado expectante ante la posibilidad de que aparecieran los signos de UPP o que, en su defecto, se ha dejado evolucionar detectándose en un estado avanzado, sin que, en ningún caso, se haya proporcionado el tratamiento adecuado”.

La Propuesta de resolución, en cambio, rechaza estas afirmaciones y considera acertada la actuación de los profesionales sanitarios intervinientes, pues, según mantiene, *“de la documentación incluida en el expediente se desprende que dicho sustento es inexacto”,* dado que, *“de la asistencia sanitaria prestada a la reclamante, no se ha derivado daño alguno y, además, ha sido correcta y adecuada a la lex artis”.*

Este Consejo Consultivo comparte las conclusiones alcanzadas en la Propuesta de resolución, por cuanto, efectivamente, tal y como señalan, tanto los Facultativos que han conocido del proceso de la paciente -a excepción de su perito, Dr. D. D.G.F.G.- como la Inspección médica, la aparición de la úlcera de sacro se vio favorecida, de un lado, por la justificada demora en la intervención de la paciente (era necesario evitar o atenuar los efectos del tratamiento anticoagulante que venía siéndole suministrado); y, de otro, por su prolongada situación de encamamiento, con una movilidad muy limitada por la tracción de la pierna. Todo ello, pese a haberse iniciado, el mismo día de su ingreso, los cuidados preventivos oportunos, tendentes a evitar la aparición de úlceras: colocación de colchón antiescaras, limpieza de la piel y revisión diaria, con detección de la úlcera de sacro en un estadio inicial.

En cuanto a la atención dispensada por el Hospital N.S.V.C, para convalecencia y rehabilitación, hasta el día 9 de septiembre, en que la paciente solicita el alta voluntaria, consta en las incidencias del Servicio de Enfermería de dicho Hospital, que siguió estando vigilada, recibiendo curas diarias de la ulcera del sacro, sin que el hecho de que, en los informes de derivación de la Fundación Hospital de Calahorra, no se hiciera mención alguna a la UPP sacra, hubiera perjudicado el proceso de adecuado tratamiento y recuperación de la paciente, por cuanto, *“en el momento de su ingreso y durante la exploración inicial de ingreso, se observó que presentaba una úlcera por presión (UPP), de grado II, en el sacro, con inflamación perilesional, que se registra en su historia médica”* (informe de la Dra. D^a M.M.S.S, responsable de la asegurada durante su estancia en el mencionado Hospital).

A mayor abundamiento, resulta que, tras el ingreso en la CUN, donde se realizó, el 12 de septiembre de 2014, el desbridamiento y la colocación del sistema VAC en la ulcera, tampoco la evolución fue favorable, ya que la paciente hubo de recibir diversos tratamientos hasta su curación en junio de 2015, pues surgieron nuevas infecciones y precisó distintas intervenciones hasta su restablecimiento nueve meses después, no siendo consecuencia -como señala la Propuesta de resolución- la evolución de la lesión de la asistencia sanitaria prestada, sino de la dificultad y lentitud en sanar de este tipo de

ulceras, acrecentada, además, por la situación de la paciente, con múltiple patología y falta de movilización.

La *lex artis ad hoc* es el criterio de imputación objetiva de responsabilidad a la Administración sanitaria, consistente en la exigencia de que ésta actúe conforme a los conocimientos, protocolos y técnicas adecuados al caso concreto, empleando los medios más apropiados en sustancia, tiempo y forma para diagnosticar, tratar y sanar a un determinado paciente, según el estado actual de la Ciencia al respecto y los vigentes protocolos profesionales de actuación.

Como recuerda la Sentencia del Tribunal Supremo de 13 de julio de 2007, “*cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente ..., aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia posoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste hoy recogida en citado artículo 141.1 de la Ley 30/1/992, de 26 de noviembre ...*”.

Advirtamos que la tesis contenida en el inciso final del párrafo transcrito coincide con la doctrina mantenida en nuestro dictamen D.99/04, tesis que hemos matizado 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 el 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 LPAC, sino mero efecto reflejo de la no concurrencia de un ineludible criterio positivo de imputación (cfr. dictámenes D.55/05, D.57/06, D.4/07, D.16/08, D.17/11, D.44/14 y D.37/15, entre otros).

En el caso dictaminado, y en virtud de cuanto ha quedado expuesto, queda acreditado que la asistencia sanitaria prestada a la paciente se ajustó a las reglas de la *lex*

artis, por lo que, conforme a la Propuesta de resolución, la reclamación presentada debe ser desestimada.

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación planteada, al no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios públicos sanitarios, al ajustarse su actuación rigurosa y estrictamente a la *lex artis ad hoc*.

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