

En Logroño, a 26 de septiembre de 2011, 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. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

66/11

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 de la CAR presentada por D. J.F.L.I., por los daños, a su juicio, ocasionados por no reemplazarle a tiempo un generador de MP agotado (marcapasos).

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito de fecha 21 de octubre de 2010, presentado en el Registro de la Delegación del Gobierno en La Rioja el siguiente día 11 de noviembre y registrado de entrada en el Registro de la Consejería el 15 de dicho mes, D. J.F.L.I. plantea una reclamación de responsabilidad patrimonial exponiendo, en resumen, lo siguiente:

Que el dicente tiene instalado marcapasos cardíaco, teniendo cita para el cambio de pila el 31 de marzo de 2010, cita que le fue pospuesta días antes de dicha fecha al 1º de diciembre. A causa del agotamiento de la pila, sufrió un síncope, causándose un traumatismo craneal que precisó sutura. El deficiente funcionamiento de los servicios médicos provocó que estuviera 30 días de baja, que sufriera un traumatismo craneal y unos daños morales de importancia.

Termina reclamando un total de 8.000 € 1.800 € por los días de baja, 6.000 € por daños morales y 1.000 € por la cicatriz en la frente.

Acompaña a su escrito cita del Servicio de Cardiología para el 01/12/2010; informe de alta de 12/05/2010 de la Unidad de Corta Estancia; e informe de alta de hospitalización de 28/05/2010.

Segundo

Por Resolución del Secretario General Técnico de la Consejería, por delegación del Consejero, de 15 de noviembre de 2010, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del mismo día 15, en que tuvo entrada la reclamación, y se nombra Instructora del procedimiento.

Tercero

Por carta de fecha 16 de noviembre, se comunica al interesado la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992.

Mediante comunicación interna de la misma fecha, la Instructora se dirige a la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada en el Servicio de Cardiología al reclamante; copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente; y, en particular, informe emitido por los Facultativos intervinientes en la asistencia que se reclama.

La solicitud es reiterada el siguiente 25 de enero de 2011.

Cuarto

Por escrito de 16 de febrero, la Gerencia de Área Única remite la historia clínica, así como los informes aportados por la Dra. N. V. y el Dr. A. B. L.

Quinto

Con fecha 22 de enero de 2011, la Instructora da traslado de copia del expediente a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones para 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 sobre la reclamación planteada.

Previa solicitud de ampliación de los informes del Servicio de Cardiología, la Médico Inspector emite el suyo el 5 de abril. En el mismo, tras un análisis detallado de los hechos, pone de relieve la falsedad y las contradicciones en que incurre el reclamante en

su escrito y concluye afirmando que: *“no se puede considerar que la asistencia sanitaria prestada al paciente no haya sido adecuada y que no se haya actuado conforme a la lex artis”*.

Sexto

Obra a continuación en el expediente dictamen médico aportado por la Aseguradora Z., que establece las siguientes conclusiones:

“1.- El paciente no fue citado para reemplazarle un generador de MP agotado, sino que era una revisión programada habitual, el MP estaba en periodo de reemplazo electivo y aún le quedaban meses de funcionamiento en ese estado.

2.- En la historia clínica no está explicitado que sufriera un síncope; al llegar a Urgencias, el EKG mostraba que el MP funcionaba bien y así lo comprobó el Servicio de Cardiología.

3.- En el supuesto caso de haber tenido un síncope, el mismo tiene numerosas causas y eso no significa per se que el MP esté funcionando mal.

4.- La atención al paciente fue en todo momento correcta y se atuvo a la lex artis ad hoc”.

Séptimo

Mediante escrito de 17 de mayo, se da al interesado trámite de audiencia, sin que se haga uso del mismo, pese a solicitar telefónicamente que se le proporcionara copia de toda la documentación, copia que se le remitió, constando acuse de recibo del 19 de mayo.

Octavo

Con fecha 28 de julio de 2011, la Instructora del expediente emite Propuesta de resolución en el sentido de que se desestime la reclamación *“por no ser imputable el perjuicio alegado, cuyas reparación se solicita, al funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios”*.

Noveno

El Secretario General Técnico, el día 1 de agosto, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido, en sentido favorable a la Propuesta de resolución, el siguiente día 3.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 8 de agosto de 2011, registrado de entrada en este Consejo el día 16 de agosto de 2011, el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de 16 de agosto de 2011, registrado de salida el día 17 de agosto de 2011, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asumida la ponencia por el Consejero señalado en el encabezamiento, la misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo señalada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la D.A.2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja (LPAC), limitaba la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por Ley 5/2008.

Al ser la cuantía de la reclamación superior a dicha cifra, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley 30/1992, 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”*.

Y, en nuestro Dictamen 29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración sanitaria son el de la *lex artis ad hoc* y el de la existencia del consentimiento informado, distinguiendo *“si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la lex artis ad hoc o por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento”*.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso

En principio, es al interesado a quien incumbe acreditar no sólo la realidad del daño sino, también, la relación de causalidad, es decir, que el daño cuyo resarcimiento se solicita ha sido 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. El daño existe y es real, las consecuencias de la caída sufrida el 11 de mayo de 2010, traumatismo craneo-encefálico con herida inciso-contusa en región frontal que requirió sutura, aun cuando sea más que discutible la valoración que del mismo hace el interesado.

No hay, por contra, prueba alguna de que el daño pueda vincularse en relación de causa efecto con el Servicio Público Sanitario, nexo causal que el reclamante, portador de un marcapasos cardiaco, encuentra en la posposición de la cita para cambio de la pila, que tenía programada para el día 31 de marzo de 2010 y que, días antes, le fue pospuesta al día 1 de diciembre, produciéndose el agotamiento de la pila en el mes de mayo y, como consecuencia, el síncope que motivó la caída.

Sin embargo, el escueto relato del escrito iniciador del expediente de reclamación de responsabilidad patrimonial tergiversa la realidad e incurre en flagrante contradicción. En efecto, manifiesta haber recibido días antes del 31 de marzo cambio de la cita que tenía para ese día, mientras que el documento que el mismo aporta en justificación de ello es de fecha 13 de mayo. Por otra parte, atribuye la caída a un síncope, pero en el Informe de Asistencia en Urgencias, emitido el mismo 11 de mayo de 2010, se hace constar que “según la hija, no ha calculado bien la distancia de la mesa y se ha tropezado”; no se trató, pues, de un síncope sino de un tropezón.

La afirmación acerca de la posposición de fecha es contradicha por la información de la Coordinadora de Admisión obrante en el expediente y que, en relación a las citas del reclamante y revisadas las mismas, dice que no hay ninguna reprogramación de sus citas y sí muchos fallos por su parte, sin aviso alguno, constando que no acudió a las citas de 24/10/2008, 12/06/2009 y 31/03, 26/11 y 01/12/2010. Aclara, además, que las citaciones en la consulta de marcapasos son siempre para la valoración del mismo, revisión del marcapasos, y no para realizar recambios de pila. Lo cierto es, en definitiva, que la cita del 31 de marzo de 2010 no fue pospuesta, sino que fue el reclamante el que falló sin previo aviso alguno, lo que obligó a la Sanidad Pública a reprogramar la cita y es lo que hizo por el citado escrito de 13 de mayo, fijándola para el día 1 de diciembre.

Ciertamente, el informe de Alta de la Unidad de Corta Estancia, a la que el paciente fue trasladado para observación, parece apoyar la hipótesis del “*episodio sincopal de probable origen cardiogénico, posible disfunción de marcapasos por agotamiento de la batería*”. Y, si bien este diagnóstico de mera sospecha o de probabilidad o posibilidad, motivó que se procediera al recambio de las baterías entre los días 24 y 28 de mayo de 2010, la realidad es que, según informe del Cardiólogo Dr. L. C., que atendió al paciente en aquella Unidad, éste se encontraba en ritmo propio, alternando con ritmo de marcapasos e, interrogado el marcapasos, se objetivó que estaba en ERI (tiempo de recambio electivo), cuyo inicio precede en un mínimo de tres meses al EOL (agotamiento o fin de vida del generador).

En efecto, cuando es ingresado en el Servicio de Cardiología el 24 de mayo, para proceder al recambio de las baterías, el interesado presentaba, al igual que en la Unidad de Corta Estancia, “*flutter auricular común con ritmo propio, alternando con ritmo de marcapasos*”, lo que acredita que no se había llegado a la fase de agotamiento o fin de vida del generador.

Por todo ello, además de ser dudoso que el reclamante padeciera un síncope, dado el relato del paciente y acompañantes que consta en los informes de la primera atención en O. y en el Servicio de Urgencias del Hospital *San Pedro*, que hacen referencia al origen del traumatismo como una caída accidental sin pérdida de conocimiento, lo que queda fuera de toda duda es que el hipotético síncope fuera consecuencia del agotamiento de las

baterías, ya que éstas, tiempo después, seguían funcionando.

A mayor abundamiento, nos encontramos en un caso claro de interferencia de la conducta del perjudicado en el nexo causal, que impide imputar responsabilidad a la Administración sanitaria. Aun en el supuesto, que hemos rechazado, de que la caída fuera consecuencia de un síncope motivado por el agotamiento de las baterías, es la actitud del reclamante, al fallar a las citas programadas, en especial a la del 31 de marzo del 2010, la causa determinante del supuesto agotamiento de las baterías; su conducta adquiere así la categoría de *condicio sine qua non* del resultado dañoso, faltando, pues, criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios Sanitarios.

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada, al no haber quedado acreditada la relación de causalidad entre el funcionamiento de un servicio público y los daños cuyo resarcimiento se pretende.

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