

En Logroño, a 10 de octubre de 2007, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D. José M^a Cid Monreal y D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

102/07

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud, en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a M^a D. G. S. y D. A. L. R., como consecuencia del fallecimiento de su hija S. L. G.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

El 13 de octubre de 2006, el Letrado D. J. I. A. de E., en representación de D^a M^a D. G. S. y D. A. L. R., dirige escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial contra el Servicio Riojano de Salud y el Hospital *San Millán-San Pedro*, manifestando que se había cometido una negligencia médica en la atención prestada a la fallecida hija de sus representados, S. L. G., de 9 años de edad, la cual fue llevada, el anterior 5 de mayo de 2003, con un fuerte dolor de cabeza al Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario *San Millán-San Pedro*. En el escrito de reclamación, se considera que el fallecimiento de la menor, ocurrido el siguiente día 6, fue consecuencia directa de la atención que recibió ésta en el Servicio de Urgencias, destacando como actuaciones negligentes o circunstancias directas del fallecimiento las siguientes:

-No saber desobstruir, pese a las indicaciones telefónicas recibidas desde Zaragoza, la válvula ventriculoperitoneal de derivación que tenía implantada la menor desde los diez días de vida.

-La administración del antibiótico vancomicina en dosis excesiva y de manera muy rápida, lo que produjo un agravamiento del estado de la menor, y sin el consentimiento informado de los padres.

-El retraso en trasladar a la menor a Zaragoza, que estuvo en Urgencias de Logroño desde las 17:30 hasta las 23:00 horas.

-La inexistencia de un Servicio de Neurocirugía en La Rioja, que hubiera evitado el fatal desenlace.

El Letrado aclara en su escrito que, previamente a la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se formuló denuncia penal por los mismos hechos, denuncia que fue definitivamente archivada. Se solicita una indemnización de 121.774,04 € y se adjuntan al escrito los siguientes documentos:

-Poder para pleitos que acredita la representación del Letrado.

-Declaración de herederos de la menor.

-Denuncia penal, junto con los documentos acompañados a dicha denuncia (antecedentes médicos de la menor, informes médicos de la asistencia de urgencia, facturas del teléfonos móviles, informe de traslado, informe de defunción, certificado de defunción, etc.) y particulares del procedimiento penal hasta el Auto de la Audiencia Provincial de Logroño desestimando el recurso de apelación contra el del Juzgado que había acordando el sobreseimiento provisional de las actuaciones penales.

Segundo

Mediante Resolución del Secretario General Técnico, de 16 de octubre de 2006, se inicia el procedimiento general de responsabilidad patrimonial y se nombra Instructora a D^a C. Z.

Por escrito del siguiente día 17, la Instructora comunica al Letrado de los interesados la iniciación del expediente y le informa de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992. Con la misma fecha, remite a la Compañía de seguros Z. copia de la reclamación presentada.

Tercero

Por comunicación interna de fecha 17 de octubre, la Instructora se dirige a la Gerencia del Área II *Rioja-Media* del Hospital *San Millán* solicitando cuantos antecedentes, datos e informes estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada a la fallecida; una copia de la historia clínica de la asistencia reclamada exclusivamente; informes de los Facultativos intervinientes en la asistencia prestada; y el parte de reclamación cumplimentado por cada Facultativo implicado en los hechos.

Cuarto

Con fecha de salida 28 de noviembre de 2006, la Asesoría Jurídica de la Dirección Gerencia del Área II remite a la Secretaría General Técnica la documentación solicitada por la Instructora, destacando:

-Informe de la Dra. P., que rebate las manifestaciones del escrito de reclamación y apunta que, en todo momento, la atención prestada a la menor fue correcta, siendo causa de la muerte la acumulación de líquido por el mal funcionamiento de la válvula con anterioridad a que la doctora actuase. También apunta que la dosis de vancomicina suministrada fue correcta y que no necesita consentimiento informado, puesto que es el tratamiento indicado para ese tipo de situaciones.

-Informe del Dr. G., que concluye rechazando cualquier tipo de responsabilidad puesto que la asistencia prestada a la menor fue correcta. Destaca que no hubo retraso de la UVI móvil, sino que no se podía efectuar el traslado hasta que la menor se estabilizase.

-Informes de las Dras. M. y R., que afirman que no existió retraso en el traslado de la menor, puesto que la UVI móvil estaba preparada, pero no se procedió al mismo por la razón antes apuntada.

El siguiente día 11 de diciembre, la Instructora remite a la Compañía de seguros Z. la citada documentación.

Quinto

El día 14 de diciembre, la Instructora da traslado del expediente a la Subdirectora General de Ordenación, Prestaciones y Autorización de Centros para la emisión del correspondiente informe.

El informe de la Inspección, que es emitido el siguiente día 5 de febrero de 2007, en base a los informes y declaraciones obrantes en el expediente y en el procedimiento penal, establece las conclusiones que transcribimos parcialmente:

"...Que, desde el ingreso de la niña en el Servicio de Urgencias del Hospital San Millán hasta su traslado al Hospital Miguel Servet de Zaragoza, la asistencia sanitaria fue totalmente correcta y adecuada... Ante el deterioro progresivo y teniendo en cuenta los antecedentes personales de la misma (portadora de válvula de derivación y cuadro de meningitis hace dos años), se establece la sospecha diagnóstica de hipertensión endocraneal por disfunción del sistema ventrículo-peritoneal y/o proceso infeccioso, por lo que se solicita un TAC craneal que objetiva una dilatación ventricular, indicándose comparar los resultados con imágenes anteriores, demostrándose que había aumentado el tamaño de los ventrículos, iniciándose entonces los trámites necesarios para el traslado a Zaragoza, a la vez que se procede a suministrar cobertura antibiótica por la sospecha de posible

proceso infeccioso...El Neurocirujano del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, una vez conocido el caso y aceptado el traslado, indica la realización de más pruebas complementarias, como radiografías de todo el trayecto del dispositivo de derivación, así como que se realicen maniobras para intentar desobstruir la válvula, considerando, por lo tanto, que no era necesario un Neurocirujano para realizar las mismas, además de que eran maniobras ya conocidas por la Pediatra... La aparición de una reacción alérgica y/o adversa a un medicamento, en este caso a la Vancomicina, cuando no constan antecedentes de reacciones alérgicas previas ni a éste ni a ningún otro medicamento similares una situación totalmente imprevisible...Ante la sospecha diagnóstica de meningitis y antes de conocer el germen causante, está indicada la antibioterapia empírica con una cefalosporina de 3ª generación, como la ceftriaxona mas vancomicina, siendo la dosis de vancomicina recomendada en casos de meningitis, según la edad de la paciente, de 60 mg/kg/día, como así consta en múltiples guías, protocolos y publicaciones... La demora en realizar al traslado a Zaragoza no fue debida a la falta de medios adecuados de transporte sanitario ya que, según consta en los informes, de las dos UVI móviles concertadas con el SERIS, había una realizando un traslado y otra disponible en esos momentos para realizar el traslado... Respecto a la falta de un Servicio de Neurocirugía en el Hospital San Millán de Logroño, hay que señalar que, para garantizar la calidad y accesibilidad a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, es precisa la existencia de Centros de referencia para aquellas patologías que requieran de una mayor especialización profesional o una mayor complejidad tecnológica o cuando el numero de casos a tratar no sea elevado, siendo el Hospital Miguel Servet de Zaragoza el Centro de referencia para cualquier tipo de patología infantil que no pueda ser atendido por el Servicio Riojano."

El siguiente día 9 de febrero, la Instructora remite a la Compañía de seguros Z. la citada documentación.

Sexto

Por Acuerdo de 8 de febrero, la Instructora admite diversas pruebas solicitadas en el escrito de reclamación por el Letrado de los interesados, relativas al expediente médico de la menor fallecida, e inadmite las testificales, por considerar que, en la documentación clínica unida al procedimiento, se encuentran recogidos, con total precisión y claridad, todos los antecedentes producidos en relación con estos hechos, por lo que la práctica de la prueba solicitada no aportaría datos de interés alguno para el esclarecimiento de los mismos.

Séptimo

Obra a continuación en el expediente el dictamen médico emitido a instancia de la Compañía Z., que establece entre otras las siguientes conclusiones:

2.La correcta anamnesis y exploración del paciente evaluando la afectación del sistema nervioso es un requisito imprescindible y previo a cualquier otra intervención médica, por tanto discrepamos de la opinión que se vierte en la demanda de reclamación (punto 3) donde se considera innecesaria y una pérdida de tiempo la citada valoración.

3.Tras confirmarse mediante el TAC la existencia de una hidrocefalia aguda, se contacte con el Neurocirujano del Hospital de referencia para su traslado. Éste aconseja intentar la desobstrucción mediante maniobras repetidas del bombeo de la válvula, así como una evaluación radiológica de todo el sistema de drenaje. A pesar de que se realizan las correctas maniobras de bombeo, no se

produce la desobstrucción esperada, que hubiera permitido disminuir la hipertensión craneal que la niña presentaba como consecuencia de su hidrocefalia progresiva.

4. Ante la sospecha de infección del SNC, como origen y/o consecuencia de la obstrucción, se instaura tratamiento de antibioterapia empírica según protocolos habituales: Ceftriaxona (150 mgs/día) y Vancomicina (60 mg/kg/día), este último a pasar una primera dosis de 15mg/kg en una hora para evitar posibles reacciones adversas; a pesar de la inexistencia de antecedentes de reacciones alérgicas medicamentosas, y de que, según figura tanto en la historia médica como en la de enfermería, el antibiótico se pasó a dosis y velocidad correcta, la niña sufrió una reacción al mismo que cedió al suspenderse la medicación y administrar corticoides. Discrepamos en este punto con lo expuesto en la demanda de reclamación ya que la Vancomicina se administró a la dosis adecuada y recomendada en todos los protocolos.

5. El estado general de la niña fue empeorando como consecuencia del acumulo de LCR en el interior de su cerebro, teniendo una convulsión tónico-clónica, que cedió con diazepam I.V., somnolencia, quejido y oscilaciones en la frecuencia cardiaca y en la dilatación pupilar, tendiendo a la midriasis y con escasa reacción a la luz. Preciso intubación orotraqueal para asegurar el correcto aporte de O₂. Ante la situación que presentaba la menor, la actuación de los profesionales que la estaban atendiendo fue correcta ya que procedieron, según lo aconsejado en todos los protocolos, a la estabilización de un paciente grave previo a su traslado.

6. No hemos encontrado en el estudio del expediente ningún dato de mala praxis, los profesionales que atendieron a la menor lo hicieron conforme "lex artis", dando respuesta conforme a los protocolos existentes a cada uno de los problemas que en curso agudo de su enfermedad fue presentando. La muerte de la paciente sobrevino como consecuencia de una descompensación aguda de la hidrocefalia que padecía.

Octavo

Mediante carta de fecha 27 de abril de 2007, la Instructora comunica al Letrado de los interesados la finalización de la instrucción, dándole vista del expediente por un plazo de 15 días hábiles para que formule alegaciones y presente los documentos que consideren oportunos, haciendo uso del trámite el siguiente día 9 de mayo, solicitando copia de todos los documentos obrantes en el expediente.

Noveno

Con fecha 27 de julio de 2007, la Instructora del expediente emite Propuesta de resolución en la que propone *"que se desestime la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la representación legal de D^a M^a D. G. S. y D. A. L. R., porque no ha quedado acreditada la relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y el resultado dañosos alegado y, en todo caso, porque los daños ocasionados no pueden*

ser imputados a la Administración”.

Décimo

El Secretario General Técnico, el siguiente día 30, remite a la Letrada de los Servicios Jurídicos el expediente íntegro para su preceptivo informe, que es emitido favorablemente el 8 de agosto.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 14 de agosto de 2007, registrado de entrada en este Consejo el 21 de agosto de 2007, el Excmo. Sr. Consejero de Salud 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 21 de agosto de 2007, registrado de salida el día 22 de agosto de 2007, 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, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 €.

Al ser la cuantía de la reclamación superior a 600 €, 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 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

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 LRJ-PAC) 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 en estos casos la obligación del profesional médico y la Administración sanitaria es una obligación de medios y no de resultados. Como dijimos en nuestro Dictamen 3/07, que cita expresamente el informe de los Servicios Jurídicos, *"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 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"*.

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 tendrían la condición de antijurídicos, existiendo entonces un título que obliga al paciente a soportar el daño, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes, aun cuando a este particular debe distinguirse entre la denominada medicina curativa y la satisfactiva.

Advirtamos que la anterior doctrina, mantenida en nuestro Dictamen 99/04, ha sido matizada 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 LRJPAC, sino mero efecto reflejo de la no concurrencia de un ineludible criterio positivo de imputación.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente supuesto

No se cumple en el presente supuesto el requisito esencial del nexo de causalidad entre el funcionamiento de un servicio público y el desgraciado fallecimiento de la menor.

Recordemos, previamente, que corresponde al reclamante-interesado probar la veracidad de sus afirmaciones, sin que pueda atribuirse valor alguno a las meras manifestaciones de parte. Dicho de otro modo, corresponde al que reclama probar los hechos sobre los que funda sus pretensiones. La carga de la prueba en las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde, inicialmente, al reclamante. En el caso que dictaminamos, los reclamantes no han probado, como seguidamente veremos, los hechos que permitirían atribuir responsabilidad a los Servicios Sanitarios.

Alegan los reclamantes diversas negligencias médicas en la atención prestada a la menor. En primer lugar, la pérdida de un tiempo muy valioso en la práctica de diversas pruebas médicas innecesarias. Frente a tal manifestación, el informe emitido a instancias de la Compañía aseguradora Z., dice: "...la correcta anamnesis y exploración del paciente evaluando la afectación del Sistema Nervioso es un requisito imprescindible y previo a cualquier otra intervención médica, por tanto discrepamos de la opinión que se vierte en la demanda de reclamación (punto 3) donde se considera innecesaria y una pérdida de tiempo la citada valoración..."

Otra supuesta negligencia cometida por los Servicios de Urgencia que atendieron a la menor fue el no saber desobstruir la válvula, pese a las indicaciones telefónicas emitidas desde Zaragoza. La pediatra adjunta de urgencias, Dra. P., quien intentó sin éxito la desobstrucción de la válvula especifica en su informe que: "...no se necesita ser Neurocirujano para bombear la válvula en un intento de descomprimir la presión del cerebro, esta maniobra no era la primera vez que la hacía, ya que mi formación como Médico Pediatra-neuropediatra se realizó en un Centro donde había Neurocirugía y aprendí esta maniobra y la realicé en diversas ocasiones..." Actuación no imprudente y correcta que confirma el Dr. G. en su informe, como así lo hacen la Médico Inspector y el informe médico aportado por Z..

Siguiendo la línea de la reclamación planteada, respecto al tratamiento con vancomicina, los reclamantes afirman que: *la medicación suministrada se produjo sin conocer la historia clínica, incompatibilidades con los medicamentos y sin preguntar a los familiares por la tolerancia de los mismos por S. o por la necesidad de su aplicación, ocasionándole dicha negligencia un estado crítico. En definitiva, se produjo la falta de consentimiento informado, debiendo añadirse a lo expresado que la infusión de una dosis excesiva, suministrada muy rápidamente, aceleró el estado de shock y empeoramiento* (pág. 9 de la reclamación). Sin embargo, los informes de la Dra. P., y de la Inspección, así como los documentos y protocolos médicos que se adjuntan a ambos indican que el suministro de la vancomicina fue adecuado, en atención al cuadro de meningitis sufrido por la menor dos años antes y al resultado de la analítica practicada.

Por otro lado, el informe de la Compañía aseguradora considera que la dosis estaba indicada por la sospecha de que la causa de la obstrucción fuera una infección del SNC, que la dosis suministrada era la adecuada y, por último, que en la historia clínica de la paciente no existían antecedentes de reacciones alérgicas medicamentosas:

"Ante la sospecha de infección del SNC como origen y/o consecuencia de la obstrucción, se instaura tratamiento antibioterapia empírica según protocolos habituales: Ceftriaxona (150mg/kg/día) y Vancomicina (60mg/kg/día) este último a pasar una primera dosis de 15mg/kg en una hora para evitar posibles reacciones adversas, a pesar de la inexistencia de antecedentes de reacciones alérgicas medicamentosas, y de que según figura tanto en la historia médica como en la de enfermería el antibiótico se pasó a dosis y velocidad correcta, la niña sufrió una reacción al mismo, que cedió al suspenderse la medicación y administrar corticoides. Discrepamos en este punto con lo expuesto en la demanda de reclamación ya que la Vancomicina se administró a la dosis adecuada y recomendada en todos los protocolos..."

Pero es más, el propio informe forense realizado por el Instituto de Medicina Legal de La Rioja, consecuencia de la denuncia penal presentada por los reclamantes, en un punto de las conclusiones, establece que: *"este antibiótico estaba correctamente indicado y su administración se hizo conforme a las instrucciones del fabricante, por lo que la reacción adversa fue imprevisible"*.

La siguiente supuesta negligencia médica cometida por los Servicios de Urgencias riojanos fue el retraso injustificado del traslado de la menor a Zaragoza. De los informes que obran en el expediente no se puede considerar que hubiera ningún retraso, sino que, según los protocolos médicos, antes de realizar un traslado de 90 minutos, es preciso estabilizar al paciente. Al tiempo que se intentó desobstrucción de la válvula, se solicita una unidad móvil para traslados. La Dra. M., quien debía acompañar a la menor en la segunda ambulancia móvil, puesto que la primera (que dispone de Médico propio) estaba realizando un traslado, manifiesta en su informe que: *"...sobre las 20:20 horas, recibió una llamada para la realización de un traslado. Aproximadamente quince minutos después, llegaba al hospital. En ese momento, el Médico de Urgencias, P. G., me comentó que el traslado aún no se podía realizar porque estaban terminando unas radiografías y suministrando a la enferma una medicación..."*

Es más, en relación con este supuesto retraso, los informes que obran en el expediente y en las actuaciones penales son coincidentes:

-Informe de Z.: *"Ante la situación que presentaba la menor, la actuación de los profesionales que la estaban atendiendo fue correcta ya que procedieron, según lo aconsejado en todos los protocolos, a la estabilización de un paciente grave previo a su traslado"*.

-El informe del Dr. G. S.: *"El traslado no se demoró injustificadamente, sino porque el estado clínico de S. empeoraba progresivamente y hubo que estabilizarla antes de realizarlo. Estaba preparada la segunda UVI móvil y su personal fue avisado y*

estuvieron presentes para trasladar a S.. Trasladar a S. sin estabilizar y sin asegurar la vía aérea hubiera sido una imprudencia".

-El propio informe forense: *"La necesidad de que la paciente estuviese perfectamente preparada para un traslado de unos 90 minutos de duración demoró su salida de Logroño"; "Dicha preparación se considera imprescindible para asegurar un traslado en las mejores condiciones posibles".*

En conclusión, ninguna de las supuestas negligencias médicas se dieron en la atención prestada a la menor fallecida. Recordemos que nos encontramos en un caso de responsabilidad médica en el que, insistimos, entra en juego el de la *lex artis* como criterio diferenciador entre los casos en que sí existe responsabilidad patrimonial de los casos en que no. La *lex artis* está relacionada con los conocimientos de la ciencia médica, es decir, los Servicios Públicos Sanitarios están obligados a prestar un servicio adecuado y acorde al estado de la ciencia pero, en ningún caso, se les puede exigir un resultado concreto.

En definitiva, al no haberse practicado prueba alguna que contradiga los informes y pericias que hemos analizado y obran en expediente, hemos de atenernos a los mismos y concluir que no hay indicio alguno que permita afirmar que la actuación de los servicios sanitarios no fuera conforme a la *lex artis*. Todos los Especialistas coinciden en afirmar que la atención médica prestada a la menor fue acorde a ella. Incluso el propio informe forense, pese a dejar la puerta abierta a una posible responsabilidad de la Administración, por la inexistencia de un servicio de neurocirugía en La Rioja, determina, en el punto catorce de sus conclusiones, que *"la actuación de todo el equipo médico del Hospital San Millán de Logroño fue correcta desde el punto de vista técnico, es decir, que fue ajustado a la "lex artis" y a los protocolos de actuación es estos casos"*.

Este Consejo ha sido especialmente sensible al drama de unos padres que, tras dedicar cuidados especiales a una hija que nació con hidrocefalia y tenía implantada desde los diez días de vida una válvula ventriculoperitoneal de derivación, sufren la angustia de verla morir sin que sirvan de nada los esfuerzos de los Facultativos que la atendieron.

Por ello, hemos estudiado con especial interés la alegación de que la inexistencia de un Servicio de Neurocirugía en la Sanidad Riojana que, probablemente, hubiera podido evitar el fatal desenlace, pudiera constituir la posible causa de imputación de responsabilidad a la Administración sanitaria riojana, que es el criterio que parece apuntar el citado informe forense.

Incluso, hemos efectuado consultas telefónicas a Especialistas y Servicios de Neurocirugía, llegando a la conclusión de que, ni por criterio poblacional ni por el de extensión territorial, se justifica la existencia de tal Servicio en esta Comunidad Autónoma, por lo que, resulta aplicable la doctrina jurisprudencial a que se refiere la propuesta de resolución, concretada en la Sentencia de la Audiencia Nacional de 25 de julio de 2001, según la cual: *"... la obligación de medios propia de la asistencia sanitaria*

pública en relación con el instituto de la responsabilidad patrimonial no puede ser absoluta, sino que ha de guardar relación con una utilización racional de los recursos disponibles, que no son ni pueden ser ilimitados, existiendo criterios objetivos a nivel nacional e internacional en la puesta en funcionamiento y utilización de tales medios, (habitualmente en función de la población asistida), que responden al criterio de eficacia en relación con los recursos disponibles, por lo que tampoco resulta posible que todos los centros sanitarios dispongan de la totalidad de medios diagnósticos y de tratamiento de forma independiente y al nivel de los más completos o de referencia...".

Esta doctrina está recogida, entre otras, por la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja de 20 de septiembre de 2004, dictada en Recurso Contencioso-Administrativo 714/2002, referida en concreto a la inexistencia del Servicio de Neurocirugía.

Cuarto

Sobre la valoración del daño

Aun en el hipotético supuesto de haberse admitido responsabilidad patrimonial de la Administración, hemos de significar que el reclamante interpreta incorrectamente el baremo de la normativa sobre accidentes de tráfico, ya que aplica una corrección por discapacidad física del beneficiario del 75%, al tener reconocida el padre una minusvalía (*en grado de incapacidad permanente total para todo trabajo*).

En primer lugar, el grado de incapacidad alegado no es el correcto pues, según el documento que la acredita, folio 111 del expediente, se trata de una incapacidad permanente en grado de "total para la profesión habitual".

Y, por otro lado, el incremento del 75% es aplicable cuando el beneficiario, no la víctima, es el cónyuge o un hijo menor; tratándose de otro beneficiario distinto de éstos o de un hijo mayor de veinticinco años, el porcentaje de incremento se reduce a entre el 25 y el 50%.

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación que, por responsabilidad patrimonial, formula D. J. I. A. de E., en representación de los cónyuges D^a M^a D. G. S. y D. A. L. R., por el fallecimiento de su hija menor, S. L. G., al no concurrir criterio positivo alguno de

imputación de responsabilidad.

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