

En Logroño, a 23 de marzo de 2010, 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<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. José María Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**28/10**

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D<sup>a</sup> C. S. R.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del asunto**

#### **Primero**

En fecha 19 de febrero de 2009, D<sup>a</sup> I. A. G., quien dice actuar en nombre y representación de D<sup>a</sup> C. S. R., presenta, ante la Oficina Auxiliar del Registro de la Consejería de Salud un escrito en solicitud de responsabilidad patrimonial en reclamación de la cantidad de trescientos mil euros, en el que se hace constar el siguiente relato de hechos:

*-D<sup>a</sup> C. S. R., en 1997, fue diagnosticada de fibromialgia. El retraso en su diagnóstico le ha producido graves daños en su salud, agravándose con otras dolencias consecuencia de la falta de diagnóstico de su enfermedad.*

*-El 1 de junio de 2006, acudió a consulta de Cardiología con el Dr. F. de T., quien llega a la conclusión de que la prueba de esfuerzo es, clínica y eléctricamente, negativa, y el electrocardiograma muestra cardiopatía hipertensiva de grado 1, no hay evidencia de enfermedad coronaria y su grado de hipertensión con repercusión cardiológica es leve.*

*-Cuando el expuso que padecía fibromialgia, achacó su dolor a esta enfermedad y no quiso estudiar otras posibles causas. Es por esto que, el día 2 de junio de 2006, interpuso una queja ante el Defensor del Usuario, que fue respondida el 30 de junio de 2006.*

*-El 16 de abril de 2007, es atendida en Consulta externa por el Dr. B.. En el informe, figura que se aprecian signos de cardiopatía hipertensiva de grado I-II, superponibles a los del ecocardiograma anterior; en cualquier caso, la paciente está correctamente diagnosticada, siendo su afectación cardiológico leve, a la vista de las pruebas realizadas. Como en el caso anterior, al conocer que la paciente padecía fibromialgia, achacó su dolor a esta enfermedad.*

*-El 3 de julio de 2007, acudió a la consulta privada del Cardiólogo Dr. J. M. F. quien, tras realizarle un ecocardiograma, le diagnosticó de cardiopatía hipertensiva severa con hipertrofia ventricular izquierda y dilatación auricular; insuficiencia cardíaca sistólica, con inversión de la relación de E/A por remodelación transparietal.*

*-Ante la evidencia de no haber sido correctamente tratada por el Servicio Sanitario Público, el 19 de julio de 2007, presentó queja ante la Defensora del Pueblo Riojano.*

*-El 29 de noviembre de 2007, D<sup>a</sup> C. S. R. planteó una consulta al Defensor del usuario sobre la periodicidad con la que debe ser atendida en Consulta externa de Cardiología.*

*-En fecha 24 de enero de 2008, la Defensora del Pueblo Riojano, emitió una Resolución.*

*-El 24 de enero de 2008 D<sup>a</sup> C. S. R., presentó un escrito ante la Gerencia del Hospital San Pedro de Logroño, en la que solicitaba copia íntegra de su historia clínica. Hasta la fecha, esta documentación no le ha sido facilitada.*

*-Habiendo sido vista en Consulta de Cardiología por el Dr. M. F. el día 10 de julio, se le realizó un electrocardiograma y una analítica, comentándole que volviera el 17 de julio a por los resultados. El 17 de julio de 2008, acudió a la consulta n<sup>o</sup> 60 del Hospital San Pedro a por los resultados, y le comentaron que no estaban a su disposición. Por este motivo, decidió acudir al Servicio de Atención al Paciente el día 21 de julio, para solicitar por escrito los resultados de las pruebas que le realizaron. La persona que le atendió le dijo que no le podía facilitar el impreso de solicitud, enviándola nuevamente a la Consulta de Cardiología. D<sup>a</sup> C. se negó solicitando que lo reclamasen desde el Servicio de Atención al Paciente.*

*-En ese momento la persona que la atendió llamó a la Directora del Servicio, a la que D<sup>a</sup> C. reclamó que le facilitasen el impreso de solicitud para poder obtener los resultados de las pruebas realizadas el día 10 de julio. La mencionada Directora, solicitó en ese momento la presencia de los vigilantes jurados para que la acompañasen a la salida, y la invitó a salir del recinto.*

*-Los vigilantes jurados la acompañaron a un salita y le pidieron que les informase de los ocurrido. Tras explicárselo, D<sup>a</sup> C. llamó por teléfono a la Oficina del Defensor del Pueblo, quienes instaron a los vigilantes a que le dieran un justificante de su presencia en el Servicio de Atención al paciente solicitando los informes. Los vigilantes jurados se pusieron inmediatamente en contacto con la Directora del Servicio de Atención al Paciente, y al momento apareció una Enfermera que le facilitó el impreso para que lo rellenara solicitando los informes.*

*-En respuesta a este escrito, le facilitan el informe sobre su proceso cardiológico realizado por el Dr. M. F. el 16 de abril de 2008, invitándole a solicitar una cita a la Enfermera de la Consulta n<sup>o</sup> 60, ya que es su Cardiólogo quien debe darle el resultado de las pruebas con las indicaciones que considere oportunas.*

*-A resultas de la asistencia recibida, debido a un evidente error de diagnóstico, se ha agravado la situación de la paciente, dado que no se le diagnosticó correctamente y, durante dos años, ha estado acudiendo al Servicio de Cardiología, sin que nunca le diagnosticaran su enfermedad.*

No se adjunta ningún tipo de documentación a la citada reclamación. Posteriormente, en fecha 19 del mismo mes, comparece la reclamante, con el fin de otorgar su representación a la Letrado firmante del escrito inicial.

### **Segundo**

En fecha 23 de febrero de 2009, se dicta Resolución en la que se indica que se tiene por iniciado procedimiento general de responsabilidad patrimonial, nombrándose Instructora del mismo. Posteriormente, en fecha 27 del mismo mes, se comunica a la Letrado de la reclamante diversa información relativa a la instrucción del mismo.

### **Tercero**

En fecha 24 de febrero, se solicita de la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja Hospital *San Pedro*, cuantos antecedentes existan de la atención prestada a D<sup>a</sup> C. S. R., su historia clínica relativa a la asistencia objeto de reclamación y, en particular, el informe de los Facultativos que le atendieron. Igualmente se comunica a la Aseguradora de la Consejería de Salud, la interposición de la reclamación.

La citada información obra a continuación en el expediente administrativo, aunque es necesario reiterar en varias ocasiones su remisión.

### **Cuarto**

En fecha 24 de junio, se solicita informe a la Inspección Médica, que es evacuado en fecha 15 de julio y cuyas conclusiones, son las siguientes:

*-No se ha encontrado ninguna evidencia que soporte la afirmación realizada por D<sup>a</sup> Y. A. en su escrito de reclamación en los hechos segundo y tercero de que los Dres. F. de T. y B. achacaran los síntomas de la paciente a la fibromialgia que padece, no queriendo realizar “el seguimiento de sus problemas de corazón”.*

*-Sí que hay evidencia documental de que ambos Dres. exploraron a la paciente y, a la luz de la exploración física, de los hallazgos de las distintas pruebas realizadas y de los antecedentes personales, obtuvieron un diagnóstico que, a día de hoy, no se ha probado erróneo, y propusieron un tratamiento indicado para la patología de la paciente.*

*-En este sentido, los Dres. F. de T. y B. aportan informes que explican las consideraciones clínicas del caso (folios nº 18, 19 y 20 del expediente) y que, en mi opinión, se pueden sintetizar en que la paciente sufría una cardiopatía hipertensiva grado I-II, que las pruebas realizadas no sugerían una cardiopatía isquémica y que, toda vez que la hipertensión arterial que sufría la paciente era la causa de las alteraciones cardiológicas, estando este problema bien controlado por el Servicio de Nefrología, era procedente el dar de alta a la paciente, bajo el control de su Médico de Atención Primaria.*

*-No hay ninguna evidencia de que, como afirma D<sup>a</sup> Y. A. en su punto duodécimo de los hechos, se haya producido un error de diagnóstico. Como ha quedado expuesto en el punto anterior, el diagnóstico emitido por los Facultativos del Servicio de Cardiología se ha probado correcto en todos sus puntos. La afirmación que se hace en este punto de que nunca le diagnosticaron la enfermedad ni se pusieron los medios para un correcto tratamiento es, a la luz de la documentación disponible, totalmente incorrecta.*

*-Sobre el contenido de los puntos cuarto a undécimo del apartado correspondiente a los Hechos, solo puedo decir que corresponde al Médico de Atención Primaria el solicitar las consultas que le parezca oportuno en atención especializada y que corresponde al Facultativo Especialista de Área el determinar si un paciente necesita seguimiento o si debe ser dado de alta bajo el control de su Médico de Cabecera, debiendo, en este último caso, justificar su decisión sobre la base de la clínica del paciente. A la luz de la documentación disponible en el expediente, eso es justamente lo que ha sucedido en este caso.*

*-También ha quedado suficientemente probado con la documentación disponible en el expediente, que, a D<sup>a</sup> C. S. R., se le ha facilitado toda la información clínica relacionada con su proceso.*

*-Nada tengo que decir sobre los procedimientos vigentes en el Servicio Riojano de Salud para la comunicación a los pacientes de resultados de pruebas diagnósticas.*

*-No se puede determinar, en el caso que nos ocupa, que haya existido una mala praxis médica, estimando que se ha dado a la paciente la prestación médica adecuada con los medios disponibles del sistema sanitario.*

## **Quinto**

Consta, a continuación en el expediente el informe pericial emitido en fecha 22 de septiembre, a instancia de la Compañía Aseguradora, y cuyas conclusiones son las siguientes:

*-La paciente, con HTA, fue correctamente diagnosticada por los Cardiólogos, estableciendo, por ecocardiografía, que tenía una cardiopatía hipertensiva.*

*-Cuando tuvo síntomas sospechosos de una cardiopatía coronaria, de manera correcta se le hizo una ergometría que descartó dicha entidad.*

*-La evolución ecocardiográfica ha sido la habitual en la historia natural de una cardiopatía hipertensiva, con hipertrofia, defecto de la relajación ventricular y dilatación auricular izquierda. No hay constancia que la paciente haya tenido una insuficiencia cardíaca ni una cardiopatía coronaria ni ningún otro empeoramiento de su salud cardiovascular.*

*-La fibromialgia reumática es una entidad con sintomatología variada y crónica que produce mucho malestar a la paciente no atribuible a ninguna cardiopatía, pero el manejo cardiológico ha sido correcto.*

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

## **Sexto**

El 27 de octubre, se notifica a la Sra. S. R., a través de su Letrada, el trámite de audiencia, compareciendo ésta en la Consejería en fecha 2 de noviembre, obteniendo copia de todo lo actuado, sin que conste haber presentado escrito de alegaciones.

### **Séptimo**

El 15 de febrero de 2010, se dicta Propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación interpuesta, que es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos mediante informe de fecha 24 del mismo mes.

### **Antecedentes de la consulta**

#### **Primero**

Por escrito de 24 de febrero de 2010, registrado de entrada en este Consejo el 1 de marzo de 2010, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

#### **Segundo**

Mediante escrito de fecha 1 de marzo de 2010, registrado de salida el 1 de marzo de 2010, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

#### **Tercero**

Asignada la ponencia al Consejero señalado en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

#### **Primero**

#### **Necesidad del Dictamen del Consejo Consultivo**

El artículo 12 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.

El art. 11,g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la Disposición Adicional 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 que, en concepto de daños y perjuicios, se formulen ante la Administración Pública, cuando la cuantía de las reclamaciones sea indeterminada o superior a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por la Ley 5/2008, que ha dado nueva redacción al citado precepto, por lo que, reclamándose la cantidad de 31.324,86 euros, nuestro dictamen resulta preceptivo.

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

## **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 LPC), reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así, como, finalmente que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que, de cualquier modo, se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien en estos casos y como señala la propuesta de resolución,

la obligación del profesional médico y la Administración sanitaria es una obligación *de medios y no de resultado*, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían 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 primera 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.

En el presente caso, la reclamación efectuada, exige responsabilidad a la Administración sanitaria, por considerar que *“a consecuencia de la actuación equivocada de la Administración sanitaria, se han producido daños a D<sup>a</sup> C. S. R., siendo la asistencia contraria a la lex artis, pues el diagnóstico era erróneo y no se pusieron los medios adecuados para el seguimiento de su enfermedad cardiológico, a pesar de la solicitud de la paciente. Además no se facilitaron los informes de los cardiólogos que la atendieron, a pesar de haberlos solicitado. A esto hay que añadir, la deficiente atención en el Servicio de Atención al Paciente, habiendo tenido que acudir a la Defensora del Pueblo en demanda de la atención que no se le facilitó por los profesionales del Servicio Riojano de Salud”*.

En principio, hay que señalar, que en la reclamación se mezcla el objeto de una verdadera responsabilidad patrimonial, con lo que es una mera queja por el funcionamiento de un Servicio, como es lo relativo a la pretendida no entrega de informes médicos o funcionamiento del Servicio de Atención al Paciente, que, en todo caso, constituirían deficiencias del funcionamiento del sistema, pero que, por si mismas, no son susceptibles de causar un daño, ni siquiera moral a la reclamante, y que, por lo tanto, no debieran haber sido incluidas en la reclamación.

Quedaría, por lo tanto, analizar, si existió, en el caso sometido a nuestra consideración, el pretendido error de diagnóstico que se achaca a diversos Médicos del Servicio de Cardiología; y, a este particular, hemos de señalar que difícilmente podemos entrar a analizar dicha manifestación ante la clamorosa inactividad probatoria desplegada por la reclamante, pues, más allá de sus propias e interesadas alegaciones, no existe circunstancia alguna que permita afirmar la existencia del error alegado, ni tampoco, en caso de que éste hubiese existido, existe el mínimo indicio acerca de cuáles sean las consecuencias dañosas que haya producido ese error. Véase que, pese a que en el escrito de reclamación se alude constantemente a quejas presentadas ante la Defensora del Pueblo, así como a informes y Resoluciones del Alto Comisionado, ni siquiera se han aportado al escrito de reclamación ni tampoco durante la tramitación del expediente. Frente a su alegación de que no se le han realizado las pruebas pertinentes para sus dolencias de corazón, hay que indicar que, ante la presencia de hipertensión arterial, y a petición de los Nefrólogos, los Cardiólogos le hicieron varias pruebas de ecocardiografía, las cuales establecieron que padecía una cardiopatía hipertensiva. Ante la sospecha de una cardiopatía isquémica se realizó una prueba de esfuerzo que descartó la misma, siendo remitida nuevamente a Nefrología para continuar con su tratamiento antihipertensivo.

Desde un primer momento, se le diagnosticó una hipertrofia ventricular y alteración de la relación E/A, lo que indica una alteración de la relajación ventricular. Cuando acude a la Consulta del Dr. M. F., el informe del ecocardiograma encuentra hipertrofia ventricular izquierda grado II, pero la FE sigue conservada y la relación A/E está alterada, sin que ello suponga, como parece pretenderse, una insuficiencia cardiaca por fallo diastólico, por lo que se trataba de una cardiopatía hipertensiva, como le había sido diagnosticada en la sanidad pública. La evolución que ha tenido su proceso, manteniéndose su hipertrofia ventricular, mantenimiento de la relajación ventricular y de la dilatación de la aurícula izquierda, son procesos habituales en los hipertensos. No habiéndose aportado ni articulado prueba alguna que desvirtúe las anteriores aseveraciones, no cabe otra solución que la de desestimar la reclamación interpuesta.

## **CONCLUSIONES**

### **Única**

A juicio de este Consejo Consultivo, en el presente caso, no existe relación de causalidad entre el funcionamiento del sistema público de salud, y los años denunciados por D<sup>a</sup> C. S. R.

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