En Logroño, a 16 de abril 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. 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, habiendo excusado su asistencia el Consejero, D. Antonio Fanlo Loras y siendo ponente D. José M^a Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

32/10

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a P. P. A., por el fallecimiento de su esposo, como consecuencia de la mala atención recibida en el Servicio de Urgencias del Hospital *San Millán*.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

En fecha 18 de febrero de 2009, la Procuradora de los Tribunales D^a C. G. M., actuando en nombre y representación de D^a P. P. A. y D^a A. C. P., presenta ante la Oficina Auxiliar del Registro de la Consejería de Salud, un escrito en solicitud de responsabilidad patrimonial en el que se hace constar el siguiente relato de hechos:

“Mis mandantes son la viuda e hija de D. V. C. M..

El 6 de marzo de 2008 al regresar a su domicilio, su marido le indicó que se había encontrado mal en el trabajo y que sus compañeros lo habían traído a casa.

Poco tiempo después, al regresar de la cocina, encontró a su esposo con temblores, los ojos saltones y muy mal color. Lo que le hizo preguntarle qué tal estaba, no contestando el esposo a su requerimiento. Ante esta situación, llamó a su hija A. para que acudiera al salón. Las dos estuvieron atendiendo al Sr. C. y, viendo que no reaccionaba, sobre la seis y veinte de la tarde, llamó al Servicio de Urgencias 112.

Atendida la llamada al Servicio de Urgencias, solicitó una ambulancia. Una señorita, tras hacerle una serie de preguntas sobre el estado en el que se encontraba su marido, le pasó con un médico, que volvió a preguntarle sobre el estado de su esposo. D^a P. explicó a la Médico al situación en la que se encontraba su marido así como los síntomas que presentaba su esposo y lo que éste le había comentado que sintió en el trabajo: que le había entrado un sudor frío, que se encontraba muy cansado y le dolía el pecho. Después de oírla, la Médico le preguntó ¿qué quiere que hagamos?. Finalmente, le dijo que mandaba una ambulancia.

Sobre las siete menos cuarto de la tarde, llegó la ambulancia. Subieron dos personas al domicilio para recoger al esposo. Lo sentaron en una silla y lo bajaron en el ascensor, hasta la ambulancia. Mi mandante acompañó a su esposo en la misma. Esta ambulancia era un vehículo viejo, no estaba medicalizada y únicamente estaban los dos camilleros que habían bajado al Sr. C.. No habían enviado ningún Médico ni personal sanitario adecuado.

Una vez que llegaron al Servicio de Urgencias del Hospital San Pedro, las personas que iban en la ambulancia bajaron al esposo de mi mandante y se lo llevaron, indicándole a D^a P. que acudiese al Servicio de Admisión.

D^a P. acudió al Servicio de Admisión, donde recogieron los datos del Sr. C.. Después de un tiempo de espera, salió uno de los chicos que se había llevado a su esposo, comentándole que éste se encontraba mejor y, al poco tiempo, sacaron a su esposo en silla de ruedas y lo condujeron a la Sala de espera, acompañándola la Sra. P..

Transcurridos unos quince minutos, por megafonía, les indicaron que acudieran a Clasificación n° 2. Mi mandante, personalmente, cogió a su marido con la silla de ruedas y acudió donde le habían indicado. Era un cuarto muy pequeño, la silla de ruedas apenas cabía, por lo que una mujer que se encontraba en el despacho y que se desconoce si era Médico o Enfermera, preguntó al Sr. C. si podía caminar. Éste dijo que sí, así que dejaron la silla fuera y entraron en el despacho.

La persona que estaba en el despacho, tomó la temperatura al Sr. C., le colocó un aparato en el dedo, le tomó la tensión y las pulsaciones. También le preguntó si estaba nervioso. Después de esto, les volvieron a mandar a la Sala de espera, indicándoles que enseguida les llamarían.

Transcurría el tiempo y no eran llamados, por lo que mi mandante, preocupada y nerviosa, se acercó en varias ocasiones al personal del Servicio de Admisión para preguntar qué estaba ocurriendo, que llevaban allí desde las siete de la tarde. Aun así, fue a las once menos cuarto de la noche cuando les llamaron.

Mi mandante acompañó a su esposo a un despacho donde se encontraba un Médico. Éste, antes de atender al Sr. C. y durante un buen rato, contestó a una llamada de teléfono móvil, de carácter personal.

El mencionado Médico preguntó al esposo de mi mandante lo que le había ocurrido, le auscultó, le miró los reflejos con el martillo en las piernas y le hizo movimientos de cuello. El Sr. C. le comentó las molestias que había tenido en el pecho los días anteriores. El Médico llegó a decir “pues creo que va a ser una pericarditis”. Posteriormente, les hizo pasar a un cuarto contiguo, donde había dos Enfermeras, que le extrajeron sangre y le realizaron un electrocardiograma. El Médico les aseguró que, en hora y media, sabría los resultados de los análisis. Acto seguido llamaron a un Celador para que les acompañase a la Sala de radiografías. Esta se encontraba en un pasillo muy largo, que el Sr. C. realizó andando, acompañado por su esposa. Cuando llegaron, el

esposo de mi mandante entró con el celador a la Sala de radiografías, indicándole a la Sra. P. que permaneciese en un cuarto próximo.

Mientras se encontraba esperando, escuchó gritos que decían: Médicos, Médicos. Salió al pasillo y pregunto ¿es mi marido?, le respondieron ¿es su mujer?. Les dijo que sí. Le contestaron que no se preocupase, que su marido se había mareado, pero estaba bien. Que regresara a la Sala de espera grande.

Al poco rato, el Médico personalmente, comunicó a la Sra. P. que su marido estaba muy grave, que había tenido una parada cardiaca y que sus compañeros le estaban tratando.

Ante la situación, mi mandante avisó al hermano de su esposo para que acudiese al Hospital. Poco tiempo después, el Médico salió de nuevo, llamando a la familia y llevándola a un cuarto donde les comunicó que, aunque habían intentado durante largo tiempo reanimar al Sr. C., éste había fallecido. Les acompañó hasta donde se encontraba el esposo fallecido y les leyó el certificado de defunción, no facilitándoles ningún tipo de informe.

En cuanto llegó al Hospital el hermano de la Sra. P., se encaró con el Médico exigiéndole explicaciones y éste, bajando la cabeza, en dos ocasiones, le dijo “Clasificación..... una mala Clasificación”.

Adjunta a su reclamación poder notarial a su favor, otorgado únicamente por D^a M^a del P. P. A. e informe pericial del Dr. D. A. G. G., según el cual:

“Que, con los antecedentes clínicos y sintomáticos de los últimos días y horas, se puede considerar que, desde la perspectiva médica, el Sr. C. era una persona considerada como de riesgo de padecer lesiones a nivel coronario.

Que, si analizamos el caso presentado, nos encontramos que no fue asistido adecuadamente hasta más de 4 horas de su llegada al Hospital de referencia, con un cuadro de IAM.

Tenía síntomas para sospechar de una crisis cardiaca cumpliendo todos los criterios de padecimiento de la enfermedad isquémica.

Si analizamos lo que conocemos, podemos establecer que, según la documentación aportada, requiere especial cuidado y agilidad en su asistencia.

Que la ambulancia tardó y no era medicalizada.

Que no se cumplió el ‘triaje’ correctamente y no se le atendió a tiempo. ¡4 horas!

Que, respecto a un síndrome coronario agudo: Debido a que otro determinante pronóstico fundamente es el tamaño de la necrosis, y éste se va determinando en las primeras horas tras la oclusión coronaria, cualquier procedimiento de reperfusión que se utilice tendrá mayor eficacia cuanto más precozmente se realice, siendo generalmente inútiles más allá de las doce horas del inicio de los síntomas.

Que, dado el tipo de patología cardiológica que padecía el Sr. C. y según guías y protocolos, sí existían posibilidades que mejoraran las expectativas, requiriendo tratamientos específicos y urgentes con eficacia probada.

De todos los factores mencionados, el factor “modificable” que mayor beneficio puede producir depende de la rapidez con que se consigue reabrir la coronaria ocluida, y esto depende sobre todo de la precocidad con que se instaura dicho tratamiento: y, en este caso, se incumple totalmente”.

Segundo

En fecha 19 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 26 del mismo mes, se comunica a la reclamante, diversa información relativa a la instrucción del mismo.

Tercero

En fecha 23 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. V. C. M., 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 documentación obra a continuación en el expediente administrativo.

Cuarto

En fecha 26 de marzo, se solicita informe a la Inspección Médica, que es evacuado en fecha 25 de mayo, y en el mismo se contienen las siguientes consideraciones:

“El paciente acude a Urgencias del Hospital San Pedro, a las 18,58 horas y diez minutos más tarde es sometido al proceso de clasificación o ‘triaje’. Este proceso clasificatorio es realizado por personal de Enfermería, y en su informe, aparece clasificado en la escala IV de cinco posibles. La máxima prioridad corresponde al nivel I y la mínima al nivel V. En el proceso de ‘triaje’, se le toma la tensión arterial la frecuencia cardiaca y el índice de saturación de oxígeno. El cuadro clínico es juzgado como una lipotimia o síncope sin clasificar y relegado el caso como una urgencia diferida.

Es evidente que se produce un error en esta clasificación y el paciente es clasificado como una urgencia diferida de baja prioridad cuando su proceso exigía una actuación rápida de los servicios sanitarios.

Pasadas más de tres horas, a las 22,39 se produce el primer contacto con un Facultativo médico en el Área de Urgencias Hospitalarias. A partir de aquí, se solicitan algunas pruebas complementarias, consistente en electrocardiograma, analítica de sangre y radiografía de tórax. Cuando el paciente es enviado a realizarse la prueba radiológica, sufre un desvanecimiento, siendo trasladado primero a la zona de boxes y posteriormente de reanimación. Se monitoriza y se evidencia que está en fibrilación ventricular, realizándole maniobras de reanimación avanzada durante, al parecer, más de 50 minutos sin respuesta. Después del fallecimiento, se recibe la analítica de sangre

con valores altos de troponina. Por todo ello se concluye la muerte por fibrilación ventricular refractaria y, probablemente, secundaria a infarto agudo de miocardio.

Considero también que es excesivo el tiempo que transcurre hasta que es atendido nuevamente. A mi juicio, los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias y son clasificados de baja prioridad deben ser atendidos, o al menos reevaluados con más prontitud. Más de tres horas esperando en la Sala de espera de Urgencias, parece un tiempo excesivo. Por otro lado, tampoco el número de urgencias que aconteció en el intervalo de tiempo en que se producen los hechos, en relación con el personal sanitario que las atendía, justifican dicha demora.

A mi juicio, la posibilidad de que, con la actual organización, sobre todo en lo relativo al 'triaje', se puedan producir casos como éste merecería una reflexión por los responsables del Centro Hospitalario sobre la actual organización y funcionamiento del Servicio de Urgencias. Con independencia que se sigan los protocolos, la actuación del Médico debe ser más activa en la selección de riesgos. Es insuficiente que el personal de Enfermería tenga la formación adecuada o que pueda consultar cuando lo estime oportuno con el personal Facultativo. Cuando la clínica es atípica o anodina es posible que la patología de los pacientes no pueda ser detectada en cuanto a su gravedad y a los efectos que aquí estamos considerando. En este caso, me atrevo a decir que, si la decisión de 'triaje' hubiera recaído en un Médico, al paciente se le hubiera realizado con mayor prontitud un estudio electrocardiográfico que, por otra parte, es incruento y de fácil realización, y hubiera aumentado las sospechas de tratarse de una patología más grave. Todo ello dentro del proceso de selección.

La literatura médica actual habla, sin duda, de la importancia de diagnosticar con la máxima prontitud un infarto agudo de miocardio al objeto de establecer un tratamiento rápido y eficaz y que este comportamiento influye de manera decisiva en la evolución del mismo. Es imposible predecir que, si se hubiera tratado al paciente con prontitud, no hubiera fallecido, pero sí que sus posibilidades de supervivencia hubieran aumentado.

Para la elaboración de su informe, el médico-inspector, solicitó diversa información complementaria en fechas 17 y 21 de abril, la cual obra a continuación en el expediente administrativo.

Quinto

Consta a continuación en el expediente el informe pericial emitido a instancia de la Compañía aseguradora, cuyas conclusiones son las siguientes:

El paciente fue clasificado a su llegada a Urgencias en un nivel superior al esperado.

El electrocardiograma mostraba alteraciones de cardiopatía isquémica aguda para ser enviado a una Unidad de Cuidados Coronarios o de Cuidados Intensivos.

A pesar de esto, el riesgo de fallecimiento del paciente con un infarto agudo de miocardio hubiese sido del 17%.

Sexto

El 27 de enero, se notifica a la Sra. G. M., la apertura del trámite de audiencia, el cual no consta haber sido cumplimentado, posiblemente por haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo por la desestimación por silencio administrativo de la petición de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Séptimo

El 10 de marzo de 2010, se dicta Propuesta de resolución que, considerando la existencia del recurso contencioso-administrativo, anteriormente indicado y aplicando la litis pendencia, acuerda abstenerse en la resolución de la citada reclamación o bien, alternativamente, que se estime parcialmente la reclamación que, por responsabilidad patrimonial de esta Administración, formula D^a C. G. M., en nombre y representación de D^a P. P. A. y de D^a A. C. P., y, en consecuencia, que se le abone la cantidad de 136.683,38 euros, propuesta que es informada favorablemente por la Dirección General de los Servicios Jurídicos, mediante informe de fecha 22 del mismo mes.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 23 de marzo de 2010, registrado de entrada en este Consejo el 26 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 26 de marzo de 2010, registrado de salida el 26 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 caso sometido a nuestra consideración, no existe duda acerca de la existencia de un funcionamiento anormal del sistema sanitario público, que ha sido reconocido en todos los informes obrantes en el expediente, por lo que nada cabe añadir al respecto, pues

concurren todos los requisitos exigidos para considerar la existencia de la responsabilidad exigida en la reclamación.

En cuanto a la indemnización concedida en la Propuesta de Resolución, para su determinación, se parte del baremo previsto en la Ley de Circulación, que si bien, no resulta de obligada aplicación sí que sirve como una referencia para cuantificar la indemnización procedente. Sin embargo, la Propuesta de resolución disminuye el importe resultante de la aplicación del baremo, en un 17%, que es el porcentaje, en que el informe pericial emitido a instancia de la Aseguradora, cifra el riesgo de fallecimiento en pacientes con infarto agudo de miocardio. Pues bien, admitiendo la dificultad que supone la valoración del daño moral que supone para los afectados, el fallecimiento de un ser querido, en este caso esposo y padre de las reclamantes, y atendidas las circunstancias concurrentes, al tratarse de un hombre relativamente joven, pues contaba con una edad de 51 años en el momento de su fallecimiento, la edad de la hija, 16 años, que se ve privada de la figura paterna a una edad muy temprana y fundamentalmente, y con independencia de meros cálculos estadísticos, que además en el caso de autos, no dejan de ser meras especulaciones, pues no existe más prueba acerca de dicha circunstancia que la manifestación contenida en las dos últimas líneas del informe, y atendiendo a la gravedad de las consecuencias del defectuoso funcionamiento del servicio de urgencias, ya que nos encontramos ante una muerte que, además, podría haberse evitado, consideramos que no procede realizar deducción alguna en las cantidades obtenidas mediante la aplicación del citado baremo, por lo que procede reconocer el derecho a percibir para la viuda la cantidad de 116.243,84 euros y para la hija de 16 años de edad, la cantidad de 48.434,94 euros.

Tercero

Sobre la litispendencia

Para la Propuesta de resolución, como quiera que la reclamante ha interpuesto recurso contencioso administrativo contra la denegación por silencio administrativo de su petición de responsabilidad patrimonial, surge litispendencia en esta reclamación y, por lo tanto, se considera que el órgano gestor debe abstenerse de resolver, debiéndose estar a la Resolución del recurso jurisdiccional. Tal conclusión es avalada por el informe de los Servicios Jurídicos. Sin embargo, para este Consejo, en el caso que nos ocupa, no debe aplicarse la institución de la litispendencia.

En primer lugar, porque ello supondría obviar la exigencia impuesta por el artículo 42 de la Ley 30/92, que obliga a la Administración a dictar resolución expresa sobre cuantas solicitudes se formulen por los interesados, excluyéndose de dicha obligación a aquellos supuestos en los que se produzca, prescripción, caducidad, renuncia o desistimiento, circunstancias que no se tiene constancia que concurran en el expediente sometido a nuestra consideración.

En segundo lugar, porque el art. 43.4, b) de la misma Ley admite perfectamente las resoluciones administrativas tardías y sin vinculación alguna de la Administración al sentido del silencio administrativo que hubiere podido producirse.

Y, finalmente porque esta situación ya está prevista expresamente en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa, cuando, tras haber establecido en su art. 36.1 que: “ *si antes de la sentencia se dictare o tuviere conocimiento de la existencia de algún acto, disposición actuación que guarde con el que sea objeto del recurso en tramitación la relación prevista en el art. 34, el demandante podrá solicitar, dentro del plazo que señala el art. 46, la ampliación del recurso a aquél acto administrativo, disposición o actuación*”; establece, en su art. 36.4, que: “ *será asimismo aplicable lo dispuesto en el apartado 1 de este artículo cuando en los recursos contencioso-administrativos interpuestos contra actos presuntos la Administración dictare durante su tramitación resolución expresa respecto de la pretensión inicialmente deducida. En tal caso, podrá el recurrente desistir del recurso interpuesto con fundamento en la aceptación de la resolución expresa que se hubiere dictado o solicitar la ampliación a la resolución expresa. Una vez producido el desistimiento del recurso inicialmente interpuesto, el plazo para recurrir la resolución expresa, que será de dos meses, se contará desde el día siguiente de la notificación de la misma.*”

Es decir, que el procedimiento judicial en trámite no constituye obstáculo para dictar la Resolución que proceda en el presente expediente, y notificada la misma, la reclamante podrá: i) si su contenido satisficiera su pretensión, desistir de la continuación del procedimiento judicial por haber obtenido satisfacción extraprocesal a su pretensión; ii) o bien, si su contenido no satisface su pretensión, solicitar la ampliación del recurso jurisdiccional a la Resolución que se le notifique resolviendo su reclamación de responsabilidad patrimonial.

CONCLUSIONES

Primera

A juicio de este Consejo Consultivo, en el presente caso, existe relación de causalidad entre el funcionamiento del sistema público de salud y el fallecimiento de D. V. C. M..

Segunda

En cuanto al importe de las indemnizaciones a percibir, las mismas deben ascender a: 116.243,84 euros, para la viuda; y 48.434,94 euros, para la hija de 16 años de edad; cantidades que deberán abonarse en metálico efectivo con cargo a la partida presupuestaria correspondiente.

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