

En Logroño, a 8 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. Antonio Fanlo Loras, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

62/11

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales en relación con la Reclamación de la Administración sanitaria presentada por D^a J. V. C., por los daños, a su juicio causados en una intervención cardiaca.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

La expresada Letrada, en la representación referida, mediante escrito sin fecha, registrado de entrada el 29 de octubre de 2010, interpone reclamación de responsabilidad patrimonial contra el Servicio Riojano de Salud (SERIS), como consecuencia del, a su entender, anormal funcionamiento de sus servicios sanitarios, en concreto de la Clínica de *L.M.*, Centro privado concertado con el SERIS, por las secuelas producidas por una omisión que estima culpable en la realización de la cirugía programada sobre la válvula tricúspide de su representada y reclamante. Cuantifica la indemnización en 600.000 euros.

Los hechos en los que funda su reclamación son, en síntesis, los siguientes:

-La reclamante, de 71 años y con antecedentes de valvulopatía mitral reumática, fue atendida por el Servicio de Cardiología del Hospital San Pedro el 22 de marzo de 2010, con diagnóstico de *«doble lesión mitral predominio estenosis mitral grado moderado a severo e insuficiencia mitral leve, con importante repercusión hemodinámica y severa dilatación de ambas aurículas y probablemente del ventrículo derecho, función sistólica ventricular izquierda conservada, insuficiencia tricuspídea severa»*, diagnóstico coincidente con otros anteriores.

-Ante su empeoramiento, se decide, por recomendación del Dr. F. de T., someterse a una «operación quirúrgica para cambiar la válvula mitral y la colocación de un anillo en la válvula tricúspide». Pese a que la reclamante solicita que la misma se realice en el Hospital Valdecilla de Santander (donde había sido atendida en 1990), el Servicio de Atención al Paciente le comunica que el SERIS tiene concierto con la Clínica L. M. para esta clase de intervenciones, donde es remitida, el 28 de abril de 2010, con diagnóstico de «lesión en válvula mitral y válvula tricúspide».

-El 11 de mayo de 2010 es intervenida por el Dr. G., quien comunica el éxito de la operación y que se ha cambiado la válvula mitral. El postoperatorio cursa con edemas en las piernas e hinchazón en el vientre, no obstante lo cual, es dada de alta el 18 de mayo. En el informe de alta se da cuenta del motivo de ingreso («cirugía de recambio valvular mitral»), sin mención de la válvula tricúspide mitral.

-A las 24 horas del alta, al encontrarse peor, sus familiares se ponen en contacto con personal de la Clínica L. M., que les indican que su prestación sanitaria concluyó con la intervención quirúrgica y que deben ponerse en contacto con el Hospital San Pedro. Atendida en el Servicio de Urgencias, es diagnosticada de insuficiencia cardíaca, edema pulmonar y encharcamiento de líquidos, por lo que es ingresada. Se le diagnostica «insuficiencia tricúspide muy severa» con la vena inferior dilatada 30 mm, con escasa variación respiratoria. Un escáner urgente, además de los edemas en ambos pulmones, refleja que tiene el esternón suelto y que era urgente operar de nuevo. Los familiares acuden de nuevo a la Clínica L. M., cuyo personal reitera que la reclamante ya no es paciente del citado Centro sanitario y que es imposible ponerse en contacto con el Dr. G.

-Los Facultativos del Hospital San Pedro deciden trasladar a la reclamante al Hospital Valdecilla de Santander, donde ingresa el 23 de mayo de 2010 con diagnóstico de «dehiscencia postcirugía cardíaca y posible mediastinitis, así como insuficiencia tricuspídea masiva». Tras las oportunas pruebas diagnósticas, los Facultativos del Valdecilla exponen a la familia las dos opciones terapéuticas ante la gravedad de la intervención, descartando la relativa a la válvula tricúspide, por el altísimo riesgo de muerte, aconsejando resolver el problema del edema y colocación del esternón, y tratamiento con medicación de la válvula tricúspide «aunque reduciendo a cinco años la esperanza de vida, con efectos secundarios de edemas en piernas e hígado, y una calidad de vida muy mermada», opción esta segunda que es la que se le practica.

-Dicha intervención «debiera haberse evitado si los Facultativos que la operaron en la Clínica L. M. hubieran realizado correctamente su trabajo, en relación con las indicaciones del Cardiólogo Dr. F. de T., que había solicitado la realización de intervención, no sólo sobre la válvula mitral, sino también sobre la válvula tricúspide». Esta omisión de la Clínica concertada ha sido, en opinión de la reclamante, la causante de la nueva intervención en el Hospital Valdecilla, donde ingresó aquejada por insuficiencia tricuspídea de componente mixto e importante dilatación de anillo, acortándose su esperanza de vida, al no poder realizar una intervención extracorpórea de solución directa sobre dicha válvula, omisión que considera culpable y determinante de la responsabilidad patrimonial reclamada, por el daño importante sufrido, derivado del deterioro de su salud.

Relaciona en su escrito diversa documentación que manifiesta acompañar a la reclamación, pero que, en realidad, no fue aportada, salvo la representación, otorgada mediante comparecencia personal, el mismo día 29 de octubre de 2010.

Segundo

Mediante Resolución de 2 de noviembre de 2010, el Secretario General Técnico tiene por iniciado el procedimiento correspondiente, nombra Instructora del procedimiento y ordena su comunicación a la interesada, lo que se le notifica el 8 de noviembre de 2010.

Tercero

La Instructora del procedimiento, el 3 de noviembre de 2010, solicita de la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja, Hospital *San Pedro*, la información existente sobre la asistencia prestada, así como informe de los Facultativos intervinientes. Ese mismo día, se reclama a la Clínica *L. M.* remita idéntica información y, si tuviera, póliza de seguro a efectos de comunicación de siniestro, al tiempo que le comunica que, en virtud del Concerto para procesos quirúrgicos suscrito con dicho Centro, reúne la condición de interesado en el procedimiento de reclamación iniciado, pudiendo comparecer al mismo.

Ese mismo día, se reclama al Hospital *Valdecilla* idéntica información.

Mediante escrito registrado el 15 de noviembre, el Director Gerente de Clínica *L. M.* solicita a la Instructora que se le remita copia de los documentos anexos al escrito de reclamación. Mediante escrito de 18 de noviembre, la Instructora comunica a la Clínica que, a día de la fecha, dichos documentos no han sido aportados, pese a haber sido reclamados telefónicamente y por escrito.

Cuarto

El Servicio de Admisión del Hospital *Valdecilla*, mediante escrito registrado de entrada el 22 de noviembre de 2010, remite la información médica solicitada (folios 26 a 90). Entre otros documentos, constan:

-Informe clínico de intervención, en 1990, para tratamiento de cardiopatía reumática, tipo estenosis mitral pura moderada, con trombo pediculado muy móvil en aurícula izda. Y otro, de enero de 1991, de práctica de «*comisurotomía mitral abierta y trombectomía auricular izquierda*» por estenosis mitral de grado moderado, trombosis auricular izquierda e insuficiencia tricuspídea ligera (folios 26 y 27).

-Informe traslado para el Hospital *San Millán-San Pedro*, suscrito por el Dr. A. P. el 9 de junio de 2010 (folio 30 y 31). En él consta el diagnóstico con el que fue remitida la paciente desde el Hospital *San Pedro* («*dehiscencia esternal postcirugía cardíaca y posible mediastinitis, así como*

insuficiencia cardiaca e insuficiencia tricuspídea masiva»), la valoración realizada por el Servicio de Cardiología del H. Valdecilla (en la que «se descarta, en un principio, la intervención sobre la válvula tricúspide ante el riesgo de sobreinfección, además de la isquemia cardiaca que podríamos añadir a un ventrículo derecho ya disfuncionante») y la intervención realizada («recerclaje esternal con diagnóstico de dehiscencia completa de esternón post-reintervención cardiaca»).

Quinto

La Instructora del procedimiento, mediante escrito de 15 de diciembre de 2010, reitera anterior petición de información a la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro* y a la Clínica *L. M.* Dicho Centro concertado lo cumplimenta mediante escrito registrado el 23 de diciembre de 2010, remitiendo:

-Informe de Alta de la cirugía de recambio valvular mitral («recambio valvular mitral por prótesis mecánica bivalva On-X nº 25-33, conservando el velo posterior y todo el aparato subvalvular mitral», folios 95-96).

-Protocolo de intervención quirúrgica, (folios 97-98).

-Consentimiento informado para «reparación y/o sustituciones valvulares» y «anestesia», suscrito por la reclamante, (folios 99-102).

-Informe hemodinámico y consentimiento informado para cateterismo cardiaco diagnóstico, (folios 103-106).

Sexto

La representación letrada de la reclamante aporta a la Instructora la documentación relacionada en el escrito de reclamación y que no fue adjuntada en su momento (folios 107-126).

Séptimo

Se ha incorporado diversa documentación clínica del tratamiento seguido en el Hospital *Valdecilla* y en la Clínica *L. M.*, la mayor parte de la cual ya se había incorporado al expediente y está duplicada (folios 127-218). Además, se ha incorporado:

-El listado de notas de la hospitalización a partir del 19 de mayo de 2010, (folios 219-222).

- El informe de alta de hospitalización en el Servicio de Cardiología del Hospital *San Pedro*, del 10 al 23 de junio de 2010, tras haber sido intervenida la paciente en el Hospital *Valdecilla*, (folios, 225-227).

- El Informe de alta de hospitalización en domicilio del 23 de junio al 23 de julio de 2010 (folios 28-230).

Octavo

La Instructora, mediante escrito de 12 de enero de 2011, solicita a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones que la Inspección médica emita informe en relación con la reclamación presentada.

Noveno

El Administrador de Clínica *L. M.*, mediante escrito registrado el 17 de febrero de 2011, remite el informe elaborado por el Servicio de Cirugía Cardíaca (Dr. G.); en concreto, sobre los motivos por los que no se indicó tratamiento quirúrgico de la válvula tricúspide, manifiesta:

«La patología mitral y, en particular, las estenosis mitrales (EM) van acompañadas de una insuficiencia tricúspide (IT) más o menos importante debido al aumento a la postcarga del ventrículo derecho, provocada por la hipertensión pulmonar (HTAP), más o menos desarrollada por la estenosis mitral. En realidad, se trata de un efecto secundario a la patología del corazón izquierdo. Esta IT es meramente funcional, sin lesiones orgánicas y, en la mayoría de casos, revierte meses después de la corrección de la EM.

Numerosos estudios han sido realizados sobre las IT funcionales (no orgánicas), con resultados contradictorios, pero, en la mayoría de los casos en que persistía una IT después de una corrección de la patología valvular izquierda, siempre se encontró una causa, ya sea una disfunción en la corrección de la mitral o a la aparición de una patología o una subestimación de una patología en la válvula aórtica o a una disfunción del ventrículo izquierdo (anemia, fiebre, etc.). En la mayoría de los casos, una vez resuelto el problema sistémico o del corazón izquierdo, la IT disminuía o desaparecía.

En el caso que nos ocupa, la contradicción entre los dos ecocardiogramas realizados en el en el preoperatorio por el Servicio de Cardiología del Hospital San Pedro (transcritos más bajo), pero, sobre todo, el examen perioperatorio de la válvula tricúspide y nuestra experiencia, nos indujo a pensar que esta válvula debería recuperar su funcionalidad normal una vez reparada la válvula mitral, no siendo necesario el prolongar el tiempo de isquemia y de esta forma aumentar el riesgo operatorio.

Dicho esto, tenemos que resaltar que el ecocardiograma realizado al ingreso de la enferma en el H. San Pedro fue realizado en el contexto de una infección (mediastinitis) y los comentarios que expresa en su reclamación la paciente, no han podido ser contrarrestados, pues el informe que dice poseer del H. Valdecilla no está a nuestro alcance».

Décimo

La Gerencia de Área Única, mediante escrito registrado el 21 de febrero 2011, remite la información solicitada mediante escrito de 15 de diciembre de 2010, cumplimentado por el Jefe del Servicio de Cardiología, la mayoría de cuyos documentos ya se han incorporado con anterioridad al expediente.

Undécimo

La Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones, mediante escrito de 28 de marzo de 2011, remite informe de la Inspección Médica, elaborado en día fecha.

Consta relato pormenorizado de los hechos asistenciales y, como novedad posterior a la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad, la valoración del estado de salud de la reclamante, realizada en la Consulta de Cardiología, de 1 de febrero de 2011, *«refiriendo encontrarse asintomática. En la exploración realizada, no presenta criterios de insuficiencia cardiaca. Se realiza ecocardiograma en el que se aprecia un ventrículo izquierdo con hipertrofia concéntrica ligera, FEVI = 50%; ventrículo derecho y ambas aurículas dilatadas; prótesis mitral normofuncionante; insuficiencia aórtica leve; insuficiencia tricuspídea severa e hipertensión pulmonar moderada-severa»*.

Siguen una serie de consideraciones médicas (sobre la mediastinitis postesternotomía, la insuficiencia tricuspídea, la enfermedad valvular múltiple), con las siguientes conclusiones:

«1ª (La paciente) en su evaluación preoperatoria, presentaba, según datos del ecocardiograma realizado, un cuadro de estenosis mitral moderada sintomática e insuficiencia tricuspídea moderada-severa.

2ª Según consta en el informe realizado al efecto por el Servicio de Cardiología, fue derivada a valoración de tratamiento quirúrgico al Servicio de Cirugía Cardíaca correspondiente, en base a los conciertos firmado por la Consejería de Salud, sin indicar el tipo de cirugía a realizar. En las anotaciones realizadas en la historia clínica de la paciente por el Servicio de Cardiología, igualmente figura la propuesta realizada para tratamiento y/o valoración quirúrgica sin especificar el tipo de intervención.

3ª Tras la valoración en el Servicio de Cirugía Cardíaca, fue intervenida mediante la sustitución de la válvula mitral por prótesis mecánica bivalva, sin presentar incidencias y con resultado favorable en la misma, dada la normofuncionalidad que ha presentado dicha prótesis en todo momento.

4ª Teniendo en cuenta que la indicación y el tratamiento quirúrgico a realizar le correspondía al Servicio de Cirugía Cardíaca, el cual no estimó oportuno actuar quirúrgicamente sobre la válvula

tricúspide, y no existiendo una solicitud expresa de Cardiología de realizar tratamiento sobre dicha válvula, no se puede considerar, tal y como se indica en la reclamación, que se haya producido una demora u omisión en realizar una cirugía que, en ningún momento, estuvo solicitada ni programada.

5ª En base a la literatura consultada y los datos analizados, no se puede considerar incorrecta la decisión de no intervenir sobre la válvula tricúspide, pese a que la evolución hasta el momento no haya sido la esperada, dado que:

-No existen criterios con suficiente evidencia científica para la indicación de tratamiento quirúrgico sobre la válvula tricuspídea en este tipo de caso, máxime cuanto existen datos contradictorios sobre el grado de IT que presentaba en la valoración preoperatoria, IT moderada – IT severa.

-Se realizó la pertinente valoración perioperatoria de la situación de la paciente, considerando el riesgo quirúrgico y la posibilidad existente de que, pudiendo tratarse de una IT funcional, ésta podría mejorar tras la corrección de la EM.

6ª La evolución postoperatoria inicial hasta el alta hospitalaria transcurrió de manera satisfactoria y dentro de la normalidad, recibiendo una correcta asistencia, sin que consten datos que sugiriesen los problemas que se sucedieron.

7ª Tanto el cuadro de insuficiencia cardiaca como el de mediastinitis con dehiscencia esternal que presentó posteriormente constan en el consentimiento informado firmado por la paciente como riesgos típicos y posibles complicaciones de la intervención realizada, por lo que no se pueden atribuir al hecho de no haberse intervenido la válvula tricúspide tal y como se reclama.

8ª Ambos procesos fueron diagnosticados y tratados en tiempo y forma adecuados hasta su resolución, siendo derivada la paciente al Servicio de Cirugía Cardíaca que correspondía dada su situación.

Por lo expuesto, y pese a las complicaciones que ha presentado y que la evolución hasta el momento no haya sido la esperada, no se puede considerar que la asistencia sanitaria prestada a la paciente haya sido incorrecta y que no se haya actuado conforme a la lex artis».

Duodécimo

A. R. S., Corredora de la Aseguradora del SERIS, acusa recibo de la remisión de la reclamación de responsabilidad, el 8 de abril de 2011.

Decimotercero

La Instructora remite a M. E., A. de Clínica L. M. copia de la reclamación de responsabilidad a los efectos oportunos, en cuanto puede resultar afectada por la resolución que se adopte, pudiendo proponer la terminación convencional del procedimiento.

Decimocuarto

Z. G.C.S, Aseguradora del SERIS, mediante escrito de 5 de mayo de 2011, comunica al SERIS que la póliza suscrita, en su artículo 1.2.1, excluye de la cobertura la asistencia prestada en Centros concertados.

Decimoquinto

La Instructora da trámite de audiencia a las partes interesadas:

-A la representante de la reclamante, el 6 de mayo de 2011, notificada el 12 de mayo siguiente. El 15 de junio, comparece aquella y retira copia de todos los documentos obrantes en el expediente, aunque no hace alegaciones.

-A M. I., S.A.S., en su condición de Aseguradora del Centro concertado, el 6 de mayo de 2011, notificada el 12 de mayo siguiente.

-A Clínica *L. M.*, el 6 de mayo, notificada el 11 de mayo siguiente, que comparece el 16 de mayo y retira copia, presentando escrito de alegaciones el Abogado, D. R. D. L., en representación de la misma, en el que hace propios los argumentos, fundamentos y conclusiones del Informe de la Inspección Médica y señala que no concurren los requisitos que fundamentan la responsabilidad patrimonial.

Decimosexto

La Instructora, el 12 de julio de 2011, elabora Propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad presentada, al considerar que no concurren los requisitos exigidos por la legislación y la jurisprudencia para reconocer la obligación de la Administración de indemnizar el daño alegado, que no es antijurídico, pues la actuación de los Facultativos intervinientes se adecuó a la *lex artis*, siendo el daño padecido un riesgo inherente a la intervención quirúrgica y habiendo firmado la paciente el consentimiento informado, por lo que falta el elemento de la antijuridicidad, no habiendo, en consecuencia, título jurídico por el que el daño pueda ser imputado a la Administración.

De acuerdo con la jurisprudencia y doctrina legal, la falta de antijuridicidad del daño en los casos de asistencia sanitaria requiere: i) que los profesionales actúen conforme a la *lex artis*; ii) que el daño constituya un riesgo inherente al tratamiento médico aplicado; y iii) que el paciente fuera correctamente informado del tratamiento aplicado y de sus riesgos, otorgándose el debido consentimiento expreso o tácito.

La Propuesta de resolución examina, en el caso concreto, cada uno de estos elementos, concluyendo que no concurren los requisitos para imputar el daño a la Administración sanitaria.

Décimoséptimo

Remitida la Propuesta de Resolución, el 15 de julio de 2011, para informe, a la Dirección General de los Servicios Jurídicos, es informada favorablemente el 22 de julio siguiente.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 28 de julio de, registrado de entrada en este Consejo el día 3 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, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de fecha 4 de agosto de 2011, registrado de salida el día 5 de agosto de 2011, 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 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 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por Ley 5/2008, que ha dado nueva redacción al citado precepto. Siendo de 600 mil euros la indemnización reclamada, nuestro dictamen resulta preceptivo en este caso.

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 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Segundo

Sobre los requisitos exigidos para el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

De acuerdo con el marco jurídico de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública, enunciado en el artículo 106.2 de la Constitución Española y desarrollado en el Título X de la LPAC, con el pertinente desarrollo reglamentario en materia procedimental, a través del R.D. 429/1993 de 26 de marzo, los requisitos necesarios para que se reconozca la responsabilidad patrimonial, tal y como este Consejo viene recogiendo en sus dictámenes (cfr. Dictamen 23/98, F.J.2), pueden sintetizarse así:

1º.- Existencia de un daño que el particular no tenga el deber jurídico de soportar (lesión antijurídica). El daño ha de ser efectivo (no hipotético, potencial o de futuro, sino real), evaluable económicamente (bien se trate de daños materiales, personales o morales) e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

2°.- Que el daño sufrido sea 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.

3°.- Que el daño no se haya producido por fuerza mayor.

4°.- Que no haya prescrito el derecho a reclamar, cuyo plazo legal es de un año, computado 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 *directa* de la Administración (aunque el daño haya sido causado por personal dependiente de la Administración o sea atribuible genéricamente a los servicios administrativos), *objetiva* (aunque no haya mediado culpa individual o la actuación no haya sido “ilícita”) y *general* (aplicable a cualesquiera de las actividades y servicios de la Administración).

Ahora bien, que el sistema de responsabilidad patrimonial sea objetivo no permite deducir, como oportunamente ha señalado la jurisprudencia, que la Administración tenga un deber general de indemnizar cualquier daño que pueda atribuirse causalmente al funcionamiento de sus servicios. No es ocioso recordar que la protección constitucional de la salud y el derecho de asistencia sanitaria, reconocido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, así como en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del sistema nacional de salud, desarrolladas por el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud y el procedimiento para su actualización, no son absolutos, pues, por ambiciosas y amplias que sean las prestaciones reconocidas por el sistema sanitario público y las aptitudes de los profesionales sanitarios, no podemos soslayar nuestra condición perecedera como seres vivos. Por esa razón, la acción de los poderes públicos en materia sanitaria es, sobre todo y por lo general, una *prestación de medios* (correlato al derecho individual de cada paciente a la protección a la salud y a la atención sanitaria) y no de resultados, dado que no es posible garantizar de manera absoluta la curación y sanidad de los pacientes.

De manera que –como hemos señalado en múltiples dictámenes– siempre que la Administración sanitaria haya puesto los medios necesarios, de acuerdo con los protocolos de actuación y sus profesionales actuado de conformidad con la *lex artis ad hoc* y el daño producido constituya un riesgo típico inherente al tratamiento dispensado, del que el paciente ha sido adecuadamente informado y éste prestado su consentimiento informado al tratamiento, no será posible imputar a la Administración el daño generado o concomitante a la prestación sanitaria, en casos, como el presente, en el que se producen unos daños (insuficiencia cardiaca, mediastinitis con dehiscencia esternal) que exigieron una nueva intervención quirúrgica, pero que en modo alguno tienen su origen

en una inadecuada praxis quirúrgica (no intervención de la válvula tricúspide), como alega la representante de la reclamante.

Tercero

La inexistencia de responsabilidad de la Administración en el presente caso

En el presente caso, el escrito de iniciación del procedimiento considera que ha existido un anormal funcionamiento de la asistencia sanitaria prestada en la Clínica privada concertada con el SERIS, a la que fue remitida, al omitir, en la primera intervención quirúrgica, el adecuado tratamiento para la válvula tricúspide, omisión a la que atribuye el empeoramiento de su estado de salud y la necesidad de someterse a una segunda intervención quirúrgica, *«reduciendo a cinco años la esperanza de vida, con efectos secundarios de edemas en piernas e hígado, y una calidad de vida muy mermada»*.

La Propuesta de resolución considera, por el contrario, con apoyo de la historia clínica de la reclamante y la valoración de la Inspección médica, que no concurren los requisitos legales para imputar el daño alegado a la Administración sanitaria, dado que la actuación de los Facultativos se ha ajustado a la *lex artis*, el daño producido constituye un riesgo típico inherente a la intervención quirúrgica practicada y la reclamante fue debidamente informada de dichos riesgos, prestando expreso consentimiento al tratamiento aplicado. Existe un daño concomitante a la intervención jurídica pero no existe criterio positivo de imputación a la Administración.

Este Consejo Consultivo, a la vista de los datos e informes médicos obrantes en el expediente, en modo alguno desvirtuados por la representante de la reclamante, que no ha aportado elemento probatorio alguno, considera totalmente fundada y ajustada a la legalidad la Propuesta de resolución, cuya fundamentación hacemos nuestra, sin que sea ahora necesario reiterar sus argumentos.

La cuestión clave es si, en la intervención quirúrgica realizada en la Clínica privada concertada, hubo la alegada omisión y el incumplimiento de la sugerencia de actuación propuesta por el Facultativo del Servicio de Cardiología del Hospital *San Pedro*, tanto sobre la válvula mitral como la tricúspide. Pues bien, ha quedado acreditado, como consta en el Informe de Dr. F. de T. (de 22 de marzo de 2010, folios 108 y 109, que, con un determinado diagnóstico, remite a la paciente *«para estudio hemodinámico y tratamiento quirúrgico»*); en el informe del Dr Gallo, Facultativo que practicó la intervención quirúrgica; y en el informe de la Inspección médica —en los términos recogidos en los Antecedentes de este dictamen—, que el no tratamiento de la válvula tricúspide, en modo alguno, constituye una omisión culposa ni es el causante de los daños alegados, pues la insuficiencia tricuspídea fue valorada como *«funcional»* en

el reconocimiento preoperatorio (diagnóstico y tratamiento que se ajusta a los estándares recogidos en la literatura científica y a la experiencia profesional del Facultativo interviniente), por lo que no ha existido infracción de *la lex artis ad hoc*, requisito necesario para que el daño alegado —que, en este caso, constituye un riesgo típico inherente a la intervención quirúrgica realizada— pueda ser imputado al SERIS.

Como quiera que, además, la paciente fue informada de dichos riesgos, expresamente contemplados en el consentimiento informado suscrito por la misma, el referido daño no puede ser imputado a la Administración sanitaria, al no ser antijurídico, pues no existe criterio positivo para ello.

Por lo demás, no debe ignorarse que la reclamante ya fue objeto, en 1990 y 1991, de sendas intervenciones cardíacas y, desde esta última fecha, consta «*insuficiencia tricupídea ligera*» que, por una natural evolución tras veinte años, ha derivado en moderada-severa, para cuya corrección la propia interesada «*se ha mostrado remisa a ser intervenida, hasta fechas actuales, en que se presenta empeoramiento de la disnea progresiva*» (Informe del Dr. F. de T., folio 108).

En definitiva, los daños alegados son riesgos típicos de la intervención quirúrgica practicada y propios de la evolución natural de una enfermedad largamente padecida por la reclamante, que, no obstante, ha recibido siempre adecuada y pronta asistencia sanitaria para la atención de su delicada salud.

Cuarto

Algunas consideraciones en relación a los conciertos sanitarios y la asistencia sanitaria.

El relato fáctico referido por la representante de la reclamante deja constancia, en dos ocasiones, de haberse dirigido a la Clínica privada concertada, tras reiterados empeoramientos de su estado y evolución sanitaria, y, en ambas ocasiones, la citada Clínica ha alegado que su relación asistencial con la reclamante había concluido, al limitarse a acto quirúrgico estrictamente considerado.

Si bien es verdad que tales hechos no han sido objeto de debate, a los efectos de la plena satisfacción de los derechos e intereses de los pacientes del SERIS, sería conveniente que los extremos referidos fueran objeto de una específica comprobación, valorando en su caso, su adecuación a los términos contractuales del concierto suscrito con la citada Clínica privada, de modo que se evite la incertidumbre de la responsabilidad de la atención asistencial una vez dados de alta, pero en período de convalecencia, seguidos a intervenciones quirúrgicas.

Las cartas de servicios y estándares de funcionamiento del sistema sanitario de La Rioja aconsejan, respecto a todas las prestaciones concertadas con Centros públicos del sistema o privados depurar las respectivas obligaciones de las partes firmantes para evitar situaciones de falta de seguridad jurídica del responsable de la asistencia.

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada, al no ser el daño alegado antijurídico ni imputable a la actuación de los Facultativos del SERIS, la cual se ha ajustado en todo momento a la *lex artis*, siendo los alegados daños un riesgo típico inherente a la intervención quirúrgica practicada, de cuyas consecuencias la reclamante fue debidamente informada, y a la que prestó expreso consentimiento.

Este es el dictamen que pronunciamos, emitimos y firmamos en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

Joaquín Espert y Pérez-Caballero
Presidente

Antonio Fanlo Loras
Consejero

Pedro de Pablo Contreras
Consejero

José M^a Cid Monreal
Consejero

M^a del Carmen Ortiz Lallana
Consejera

Ignacio Granado Hijelmo
Letrado-Secretario General