

En Logroño, a 25 de noviembre de 2011, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

74/11

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales en relación con la Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria presentada por D^a F. R. García, por daños y perjuicios, a su juicio, causados por retraso en la atención cardiológica a su difunto esposo, D. J. O. M..

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito no datado, presentado en la Delegación del Gobierno en La Rioja el 25 de marzo de 2011 y registrado de entrada en la Oficina Auxiliar de Registro del Gobierno de La Rioja el siguiente día 30, la interesada, interpone reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, exponiendo, en síntesis lo siguiente:

“PRIMERO.- (...) mi esposo falleció el pasado día 19 de marzo de 2010. Según certificado médico y de defunción, que se unen, se recoge que las causas de defunción son: muerte encefálica - parada cardiaca por fibrilación ventricular-infarto agudo de miocardio.

SEGUNDO.- Mi difunto esposo, el día 19 de marzo se dirigió al Centro de Salud de Alberite, encontrándolo cerrado, ante lo cual, hubo de ser trasladado urgentemente al Centro de Logroño Hospital San Pedro, donde fallece a las 13 horas”.

TERCERO.- Es que, a fecha de hoy, me queda la tremenda y dolorosa duda de qué hubiera pasado

de haberse encontrado el Centro de Salud de Alberite abierto, y no cerrado, como sucedió. Y es también que, a fecha de hoy, por información de profesionales en la materia, se me informa de que, de haber sido atendido en Alberite, cabe la posibilidad de que mi esposo estuviera conmigo.

CUARTO.- En un principio, pidiendo información al propio Centro de Salud de Alberite, se me informa del horario de consultas y urgencias, que es el que consta en su página de Internet. Por lo que el Centro, se me dice, al ser día festivo y antes de las 15 horas, estaba cerrado. Información que, hoy por hoy, considero no es correcta, por lo que estoy en el convencimiento de que fue a resultas de la no asistencia recibida a mi difunto esposo, por el Centro de Salud de Alberite, que se produce su fallecimiento.

La actuación de la Sanidad Pública ha sido nula, y causante de la muerte de mi esposo pretendiendo con este escrito se lleve a cabo todo lo necesario para investigar y depurar posibles responsabilidades si ha lugar. Solicita se tenga por interpuesta esta reclamación por los daños ocasionados”.

Se acompañan al escrito certificado médico y certificación literal de defunción y página de internet sobre el horario del Centro de Salud de Alberite.

Segundo

Por Resolución del Secretario General Técnico de la Consejería, por delegación del Consejero, de 30 de marzo de 2011, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del mismo día y se nombra Instructora del procedimiento.

Por escrito del siguiente día 31, se remite copia de la Resolución anterior a la reclamante, comunicándole la iniciación del expediente, al tiempo que se le informa de los extremos exigidos por el art. 42-4º de la Ley 30/1992 y se le requiere para que, en el plazo de diez días, proceda a la evaluación económica de los daños que reclama.

Tercero

Mediante comunicación interna de la misma fecha, la Instructora se dirige a la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada en el Servicio de Urgencias al fallecido esposo de la reclamante, copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente y, en particular, informe sobre el horario de consulta ordinaria y de urgencias del Centro de Salud de Alberite. La solicitud es reiterada el siguiente 12 de mayo.

Cuarto

La Gerencia de Área remite, el 16 de mayo, copia de la historia clínica e informes de los Dres. B. S. y M. O. Parte de la historia clínica se completa el siguiente 16 de junio

Quinto

Con fecha 19 de mayo de 2011, la Instructora remite el expediente a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones, a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore el pertinente informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la propuesta de resolución.

El informe de Inspección es remitido el 15 de junio y establece las siguientes conclusiones:

1.-El paciente sufrió una parada cardiaca por fibrilación ventricular en el contexto de un infarto agudo de miocardio en la vía pública a las 16.24 horas del día 15 de marzo de 2010.

2.-A los 3 minutos, esto es, a las 16.27 horas, se activa la Unidad de Soporte Vital Avanzado y se intenta contactar con el Médico de guardia de la zona de Alberite.

3.-5 minutos después, a las 16.32 horas (y 8 minutos después de la primera llamada al 061), se estableció contacto con el Medico de guardia de la zona.

3.-17 minutos después de la primera llamada al 061, a las 16.41 horas, ya se encuentran en el lugar la Unidad de Soporte Vital Avanzado y el Medico de guardia de la zona de Alberite.

4.-La reanimación cardiopulmonar se completa con éxito en tanto que el paciente es trasladado al Hospital San Pedro en ritmo sinusal (es decir, con un ritmo cardiaco normalizado del que ha desaparecido la fibrilación ventricular) y con tensión arterial normalizada.

5.-Según la información aportada por el Dr. J. E. L., Director Adjunto a Gerencia (folios n° 17 y 18 del expediente), el funcionamiento normal del Centro de Salud de Alberite durante un día laborable, como fue el caso del día 15 de marzo de 2010, implica que dicho Centro puede encontrarse cerrado a partir de las 15.00 horas si el Servicio de guardia se encuentra realizando algún aviso. Es cierto que se produjo un mal funcionamiento del teléfono móvil del Centro por lo que este hubo de ser sustituido, pero es igualmente cierto que dicho mal funcionamiento ocasionó, como máximo, un retraso de 5 minutos en localizar al Medico de guardia.

6.-En todo caso, la no presencia del Medico de guardia en el Centro de Salud de Alberite no se debió a un funcionamiento erróneo de dicho Centro, puesto que, a partir de las 15.00 horas, la no presencia del medico de guardia es indicativa de su salida a atender otra

urgencia. Este hecho implica que, de no haberse producido el mal funcionamiento del teléfono móvil, la ganancia temporal no habría sido de 5 minutos, si bien no es posible cuantificarla sin entrar en el terreno de la especulación.

7.-El pronóstico de una parada cardiaca extrahospitalaria es, en general, malo. La información estudiada indica que el fallecimiento del paciente se debió a la mala evolución de su cuadro clínico. La asistencia hospitalaria, que no es cuestionada en el escrito de reclamación, fue en todo caso adecuada y ajustada a la lex artis.”

Sexto

Obra, a continuación, en el expediente, el dictamen médico emitido a instancia de la A. Z., de fecha 16 de julio, estableciendo las siguientes conclusiones:

“1. El paciente sufrió una parada cardiaca como consecuencia de una fibrilación ventricular secundaria a un infarto de miocardio extenso.

2. El paciente no había tenido ninguna enfermedad previa ni se sabía que padeciese ningún defecto.

3. La parada le sobrevino en la calle y fue atendido por un transeúnte que contactó con el 061 que le dio indicaciones precisas de lo que hacer y que permitieron que el paciente sobreviviese hasta que llegó la Unidad de Soporte Vital Asistido.

4. La demora de cinco minutos en localizar al Médico de guardia de la zona no fue relevante por ser muy poco tiempo y por haberse comenzado ya las maniobras de reanimación por el transeúnte.

5. El fallecimiento del paciente se produjo por fallo cardiaco ya que había sufrido un infarto de miocardio que afectó a una parte muy importante del corazón haciendo inviable su función.

6. Todos los sanitarios que intervinieron en la atención al paciente lo hicieron de forma correcta ajustándose a la lex artis ad hoc”.

Séptimo

Mediante escrito de 22 de julio, se da a la interesada trámite de audiencia y, comparecida en el Servicio de Asesoramiento y Normativa de la Consejería, el siguiente día 11 de agosto, se le facilita copia íntegra del expediente.

Octavo

La interesada formula alegaciones mediante escrito de fecha 16 de agosto al que acompaña fotocopia del Libro de familia y del Acta de notoriedad de la declaración de herederos abintestato de su difunto esposo.

Noveno

Con fecha 4 de octubre de 2011, la Instructora del expediente emite la Propuesta de resolución en el sentido de que se desestime la reclamación.

Décimo

El Secretario General Técnico, el día 7 de octubre, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido en sentido favorable el siguiente día 19.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el día 20 de octubre de 2011, registrado de entrada en este Consejo el día 31 de octubre de 2011, el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de 2 de noviembre de 2011, registrado de salida el día 3 de noviembre de 2011, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

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

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

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

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

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

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

Segundo

Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPAC) reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado, y debiendo existir una relación de causa a efecto, directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

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

Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien, como ya dijimos, entre otros, en nuestro Dictamen 3/07, *“la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de medios y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la lex artis ad hoc, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo”*.

Y, en nuestro Dictamen 29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración Sanitaria son el de la *lex artis ad hoc* y el de la existencia del *consentimiento informado*, distinguiendo *“si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la lex artis ad hoc o*

por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento”.

Tercero

Sobre la posible prescripción

Es obligado comenzar por el análisis del último de los requisitos cuya concurrencia determina, según el fundamento precedente, que pueda surgir la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, el de que el perjudicado 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.

Hemos de convenir con la Propuesta de resolución, en que la acción para reclamar la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria ha prescrito, ya que la reclamación se insta transcurrido más de un año desde que, por aplicación de los arts. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 4.2 del Real Decreto 429/1993, regulador de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, pudo ejercitarse la acción por estar determinado el alcance de las secuelas del hecho o acto supuestamente lesivos.

No existe, además, en el caso que ahora dictaminamos, la dificultad que, en los supuestos de responsabilidad sanitaria, suele plantear la determinación del *dies a quo*.

En efecto, el daño cuya reparación solicita la reclamante es el fallecimiento de su marido, que aquélla imputa al retraso en la prestación de asistencia por hallarse cerrado el Centro de Salud de Alberite, y tal fallecimiento tiene fecha cierta, el deceso se produjo el 19 de marzo de 2010.

Habiéndose presentado el escrito interponiendo la reclamación, en la Delegación del Gobierno en La Rioja, el 25 de marzo del presente año, es evidente la extemporaneidad de la reclamación, sin que haya, tampoco, constancia de acto alguno interruptivo del plazo de la prescripción.

No obstante estimar indubitada la prescripción de la acción, entraremos a estudiar, con relativa brevedad, la eventual responsabilidad de la Administración Sanitaria en el hipotético supuesto de que la reclamación se hubiera planteado en plazo.

Cuarto

Sobre la responsabilidad patrimonial de la Administración de

no estar prescrita la acción

El relato fáctico del escrito planteando la reclamación contiene errores de bulto que no tienen fácil explicación, pues refiere al día 19 de marzo de 2010 tanto el episodio de parada cardíaca sufrido por el esposo de la reclamante en la vía pública, como su traslado urgente al Hospital *San Pedro* y su posterior fallecimiento a las 13 horas de ese día. Incluso dice expresamente que era un día festivo, San José.

En realidad, según resulta de todo el expediente, fundamentalmente de su historia clínica, el esposo de la reclamante, padeció la parada cardíaca poco después de las 16 horas del día 15 de marzo, recibiendo la llamada de un testigo presencial en el Centro de Coordinación Operativa SOS Rioja (CECOP) a las 16:24 horas. El Médico regulador recomendó al testigo poner al paciente en posición de seguridad en tanto movilizaban los recursos sanitarios para prestarle ayuda *in situ*. A partir de ese momento, la secuencia de los hechos, en síntesis, es la siguiente:

-A las 16:27 horas, se procedió a activar al Médico de guardia de la Zona, a la par que se activaba la Unidad de Soporte Vital Avanzado (USVA) del 016 de Logroño.

-A las 16:31 horas, se recibió una segunda llamada del testigo comunicando que no le encontraba el pulso al paciente ni respiraba. El Médico regulador instruyó al testigo para que iniciara maniobras de masaje cardíaco, en tanto llegaba la ayuda sanitaria.

-Tras al menos tres intentos de comunicar telefónicamente con el Médico de guardia en la Zona a través de telefonía fija y móvil, a las 16:32 horas se estableció la comunicación y se procedió a su activación con carácter de máxima prioridad.

-A las 16:41 horas, el equipo asistencial de la USVA de Logroño y el Médico de guardia de Alberite, ya presentes en el lugar, solicitaron una ambulancia convencional para apoyar la reanimación cardiopulmonar que se estaba realizando al paciente.

-A las 17:53 horas, se procedió al traslado del paciente al Hospital *San Pedro*, siendo atendido en el Servicio de Urgencias a las 18:04 horas. Con diagnóstico de parada cardiorespiratoria reanimada y síndrome coronario agudo de miocardio anterior, fue derivado a la Unidad de Medicina Intensiva, en la que ingresa a las 18:27 horas del mismo día 15 de marzo.

-Pese al tratamiento intensivo según protocolo llevado a cabo, incluyendo una angioplastia coronaria percutánea sobre lesión del 95% de descendente anterior medial con implantación de stent, que se practicó en la C. L. M. el día 17 de marzo, el estado del paciente continuó empeorando hasta su fallecimiento, ocurrido el día 19.

La atención y asistencia prestada al paciente, desde que los Servicios sanitarios se personaron en el lugar donde sufrió la parada cardíaca, no merecen reproche alguno, sino todo lo contrario, son dignas de elogio, especialmente a partir de su ingreso hospitalario y hasta su fallecimiento.

La historia clínica así lo acredita. Se le realizaron toda clase de pruebas diagnósticas y se le aplicaron los tratamientos y medios terapéuticos más adecuados, llegando a practicarle una angioplastia coronaria con implantación de stent, aun cuando todo resultara inútil dada la gravedad del episodio coronario sufrido.

No entramos en un más profundo y detallado análisis, toda vez que, en la reclamación planteada, no se discute que la asistencia en el tiempo a que nos referimos, el posterior a la llegada de los servicios médicos y sanitarios al lugar en que se produjo el episodio, no fuera la adecuada en todo momento y totalmente acorde a *lex artis*.

Lo cierto es que la reclamación se basa exclusivamente en el hecho o circunstancia de que el Centro de Salud de Alberite se hallaba cerrado el día 15 de marzo, sobre las 16:15 horas, cuando acudió el marido de la reclamante al encontrarse mal.

Consta acreditado que, por ser día laborable, el Centro de Salud funciona como Punto de Atención Continuada (PAC), desde las 15 horas hasta las 8 horas del día siguiente.

El personal que atiende el PAC, normalmente un Facultativo, un DUE y un taxista, cuando se ausenta por algún motivo (asistencia domiciliaria, accidente laboral o de tráfico, atención en la vía pública, etc.) se cierra el Centro, indicando en la puerta de entrada la circunstancia del cierre y el número 112 al que debe llamarse si hay un aviso urgente.

Realmente, llama la atención que, durante la instrucción del expediente, no se haya hecho constar, por parte de la Administración reclamada, la circunstancia concreta que motivó que estuviera cerrado el Centro de Salud cuando ocurrieron los hechos, siendo así que, necesariamente, ha de existir un libro o registro de incidencias. En caso contrario, estaríamos ya ante un supuesto de funcionamiento anormal del Servicio Público.

Esa falta de constancia de la circunstancia motivadora del cierre no es disculpable toda vez que, en las alegaciones formuladas en trámite de audiencia, la interesada insiste especialmente en la falta de justificación por parte de la Administración Sanitaria de la circunstancia concreta por la que, a la sazón, se encontraba el PAC cerrado, es decir, que los responsables estuvieran ausentes en ese momento.

En cualquier caso, aun estando justificado el cierre del PAC, sí cabría apreciar también un funcionamiento anormal del Servicio Público en el hecho del deficiente funcionamiento del teléfono móvil del PAC en el día en que ocurrió el hecho, pues no saltó ningún tipo de llamada, tanto acústica como en modo vibración, pese a los tres

intentos realizados desde el 112, ni quedó reflejada la llamada del 112, lo que motivó que se procediera a la sustitución del teléfono móvil en concreto.

Ahora bien, la cuestión radica en si la avería del móvil puede vincularse, en relación de causa a efecto, con el resultado dañoso, como hace el escrito de alegaciones al decir que el retraso en la recepción del aviso y, por tanto, en la llegada del Médico de guardia, influyó decisivamente en la mala evolución de la dolencia, con el fatal desenlace del fallecimiento por muerte encefálica.

El mal funcionamiento del teléfono provocó un retraso en la localización del Médico de guardia de, aproximadamente, cinco minutos, según se reconoce en el expediente.

El informe de Inspección, pese a admitir el retraso causado por la avería del móvil, elude la cuestión de si tal retraso pudo influir o no en el resultado, limitándose a afirmar que el pronóstico de una parada cardíaca extrahospitalaria es generalmente malo y que el fallecimiento del paciente se debió a la mala evolución de su cuadro clínico.

Por su parte, el dictamen emitido a instancia de la Aseguradora, coincidiendo con el anterior, dice que la situación de parada cardíaca, fuera de un Centro hospitalario y sin estar presente un Médico, es muy grave y tiene muy mal pronóstico, siendo muy pocos los pacientes que llegan a ser dados de alta del Hospital y, de éstos, son muy pocos los que sobreviven al cabo de un año.

Pero, a diferencia del informe de Inspección, el aportado por la Aseguradora entra en analizar la posible influencia del retraso en la localización del Médico de guardia, llegando a la conclusión (la cuarta del dictamen) de que no fue relevante, *“por ser muy poco tiempo y por haberse comenzado ya las maniobras de reanimación por el transeúnte”*.

Este Consejo no comparte el criterio expuesto porque, aun siendo legos en Medicina, nos parece evidente que no puede equipararse la eficacia de un tratamiento o maniobra de reanimación practicados por un profesional que los realizados por un profano siguiendo instrucciones telefónicas del Médico del 061. Además, en la relación de hechos del informe de Inspección consta que la primera llamada de testigo fue a las 16:24 horas, produciéndose una segunda llamada a las 16:31, es decir, siete minutos después, y es en esta segunda llamada cuando, ante la comunicación del testigo de que no le encontraba el pulso al infartado, se le dieron las instrucciones para el masaje cardiaco.

Por otra parte, la reanimación cardiopulmonar no se inicia hasta la llegada del equipo asistencial de la USVA de Logroño, que coincide con la del Médico de guardia de Alberite. Hasta ese momento, el transeunte se había limitado a maniobras de masaje cardíaco, sin ventilación boca a boca.

Aun cuando no pongamos en tela de juicio la gravedad del infarto y admitamos la posibilidad de que el resultado podía haber sido el mismo, pese a una atención profesional inmediata, hubo una evidente pérdida de oportunidad para el paciente que, por su falta de patología previas y juventud, bien podía haber sido de los que llegan a ser dados de alta e incluso de los que, dados de alta, sobreviven después de un año.

Si el cierre del Centro de Salud no hubiera estado justificado, la cuestión sería aún más clara porque el infartado podía haber recibido una asistencia profesional inmediata y hasta anterior a producirse la pérdida de consciencia, ya que había acudido por su pie al Centro.

Añadamos que el hecho de que la causa del retraso en la localización del Médico de guardia obedezca a una avería del teléfono móvil, aunque se trate de una circunstancia ajena al servicio sanitario en sí, no excluye la responsabilidad de la Administración, por ser un supuesto de caso fortuito, no de fuerza mayor, único éste que, según el art. 139 de la Ley 30/1992, tiene tal efecto excluyente de la responsabilidad de las Administraciones Públicas.

En conclusión, este Consejo entiende que se ha producido una pérdida de oportunidad imputable al Servicio Público Sanitario. No obstante, a la hora de valorar el daño, no podemos obviar la naturaleza y gravedad de la patología, que permiten suponer razonablemente la probabilidad de que el fatal desenlace se hubiera producido en todo caso. Y, atendiendo a esta circunstancia, cuantificamos prudencialmente el daño en 4.000 euros.

CONCLUSIONES

Primera

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por haber prescrito la acción.

Segunda

En el supuesto de que la acción no hubiera prescrito, este Consejo entiende que existe relación de causa efecto entre el funcionamiento del Servicio Público Sanitario y la pérdida de oportunidad del esposo de la reclamante, que debería ser indemnizada con la

cantidad de 4.000 euros, 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