

En Logroño, a 25 de octubre de 2021, el Consejo Consultivo de La Rioja, constituido telemáticamente (al amparo del art. 17.1 de la Ley 40/2015), con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros, D. José María Cid Monreal, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D. Pedro Prusén de Blas y D^a Amelia Pascual Medrano, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

44/21

Correspondiente a la consulta formulada por la entonces Consejería de Salud y Portavocía del Gobierno de La Rioja (actual Consejería de Salud) en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D^a L.S.U. por los daños y perjuicios que entiende causados por error de diagnóstico y extirpación de una trompa de Falopio sana en el Hospital San Pedro de Logroño; y que valora en 60.000 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

Mediante escrito presentado el 11 de noviembre de 2019, la citada paciente planteó una reclamación administrativa por responsabilidad patrimonial de la Administración pública, que se fundamenta resumidamente en los siguientes hechos:

-El 29 de agosto de 2018, se realizó a (la paciente) una histerosalpingografía y una analítica para verificar la situación tras el embarazo ectópico que había sufrido, siendo los resultados de ambas pruebas normales.

-El 3 de octubre de 2018, recibe resultado de test de embarazo positivo, por lo que acude, el 16 octubre de 2018, a la Consulta de Fertilidad del Hospital San Pedro (HSP), en la que se le realiza una ecografía en la que se establece como juicio clínico el de embarazo extrauterino izquierdo, siendo remitida al Servicio de Urgencias, con diagnóstico de embarazo ectópico, para cirugía de resección cornual izquierda. En el Servicio de Urgencias, el Dr. que la atiende, sin consultar a la Ginecóloga que le había remitido a (al referido Servicio de) Urgencias, establece, como juicio clínico, el de embarazo ovárico derecho, decidiendo no operarla y tratarla con metotexatre intramuscular.

-El 17 de octubre de 2018, quedó ingresada para recibir el tratamiento pautado por el Médico (del Servicio de) Urgencias el día anterior; sin que se realizasen más prueba excepto una analítica el día 19 de octubre.

-El 21 de octubre de 2018, ante los fortísimos dolores que aparecieron, se verificó que tenía fiebre y tensión arterial, realizándose una analítica, siendo diagnosticada de hemorragia interna. La ecografía que se le realizó no mostró embarazo ovárico sitio cornual izquierdo, decidiéndose realizar cirugía de urgencia en la que se realiza salpinguectomía derecha y resección de cuerno uterino izquierdo, informándole la Dra. que la operó que, al haberse extirpado una parte de la cavidad uterina, la gestación no era posible en él. Fue dada de alta el 25 de octubre de 2018.

-El 12 de noviembre de 2018, en la revisión, la Ginecóloga le informa que la evolución de la cirugía es conecta, y le pregunta por qué decidió extirparse la trompa derecha cuando estaba sana, informándole la Dra. que sí podía gestar.

-E estuvo intentando infructuosamente durante dos meses conseguir el informe de la cirugía realizada el día 21 de octubre de 2018 y las explicaciones pertinentes en cuanto a la extirpación de la trompa, siendo la única explicación recibida de la Dra. que realizó la operación en relación a la extirpación de la trompa, que ella, en esa situación, no buscaría más embarazos; consiguiendo, finalmente, el informe de la cirugía por medio de su Médico de familia, constatando que el útero está intacto, aunque informándole su Ginecóloga que el embarazo sólo es posible mediante tratamiento de fecundación in vitro.

-Pese a conocer que, al tener más hijos, el tratamiento de fecundación in vitro no queda cubierto por la Seguridad Social, lo solicitó, realizándole su Ginecóloga habitual las pruebas iniciales a ella y a su marido, rechazándose finalmente por la Administración su solicitud; y, como consecuencia de ello, lleva, desde julio de 2019, en tratamiento privado de fecundación in vitro.

-Solicita una compensación económica por los daños físicos y psicológicos que sufre y los gastos derivados de ello.

-Con la reclamación aporta los informes médicos del Servicio Riojano de Salud (SERIS) citados en su reclamación”.

Segundo

Mediante escrito de la Secretaría General Técnica de 22 de noviembre de 2019, recibido el 4 de diciembre siguiente, se requiere a la reclamante que especifique la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial; requerimiento que es atendido el día 18 de diciembre, concretando la reclamación a la cantidad de 60.000 euros: i) 10.000 euros, de coste estimado de tratamiento y los desplazamientos necesarios para el mismo; y ii) 50.000 euros, de daños físicos y morales por mal diagnóstico, subsiguiente a tratamiento incorrecto y decisión de extirpación de órgano sano.

Tercero

Mediante Resolución de 17 de febrero de 2020, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efecto del día 18 de diciembre de 2019 y se nombra Instructor del procedimiento.

Cuarto

Por escrito de 18 de febrero de 2020, se comunica a la interesada, la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por los artículos 24.1.2º y 91.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común (LPAC'15).

Mediante comunicación de ese mismo día, el Instructor se dirige a la Dirección del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro* (HSP), solicitando la remisión de la siguiente documentación e informes relacionados con la reclamación formulada: i) cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada en el HSP; ii) copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada, exclusivamente; en especial, los documentos de consentimiento informado relativos a la intervención objeto de la reclamación, firmados por la paciente; y iii) informe de los Facultativos intervinientes acerca de la asistencia prestada y situación actual de la reclamante.

La solicitud es atendida el siguiente 17 de julio por remisión de la documentación solicitada e informes de los Dres. D^a M.M.R., D^a J.H.H. y D. F.G.F.

Quinto

Por escrito de 20 de julio de 2020, el Instructor se dirige a la Dirección General de Humanización, Prestaciones y Farmacia, dándole traslado de copia del expediente a fin de que, por el Médico inspector que corresponda, se elabore informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación con el fin de facilitar la elaboración de la Propuesta de resolución sobre la reclamación planteada.

Sexto

El informe de la Médico inspector, de fecha 18 de noviembre de 2020, establece, en base a los hechos y a la bibliografía consultada, las siguientes **conclusiones**:

“1ª.- (La paciente) presentó un embarazo ectópico no complicado para el que se pautó, inicialmente, tratamiento médico con metotrexato, que se fue administrando- de manera correcta según protocolo. Este tratamiento está descrito, en bibliografía médica consultada, como una de las alternativas terapéuticas de elección para la situación que presentaba, siendo, además, el mismo tratamiento que se siguió ante otro embarazo ectópico que había presentado meses antes.

2ª.- El hecho de que, en las sucesivas ecografías que le fueron realizando, las imágenes sugirieron diferentes lugares de posible implantación de la gestación (la primera de ellas, en el anejo izquierdo; las posteriores, en el ovario derecho; y, la última, en la zona cornual izquierda) no guarda relación con la evolución de acontecimientos ya que, según la bibliografía consultada, la actitud terapéutica a seguir en todas ellas es similar.

3ª.- Aunque la evolución inicial fue favorable, de manera súbita presentó un empeoramiento brusco de su estado, con signos de alarma de una posible complicación grave, que requirió tratamiento quirúrgico de urgencia, tal y como procedía, siendo éste realizado de manera correcta, consiguiendo resolver, de forma satisfactoria, las incidencias que surgieron.

4ª.- La rotura del embarazo ectópico que presentó está descrita en la literatura científica como una de las posibles complicaciones que se pueden presentar en este tipo de embarazos, no pudiendo atribuirse a una mala praxis.

5ª.- No es cierto, tal y como se reclama, que la paciente no prestara su consentimiento para la realización de la salpinguectomía derecha. Queda constancia, en dos notas médicas previas a dicha intervención, que la paciente dio su consentimiento expreso tras recibir la información oportuna en la que se insistió en su carácter preventivo -y, según informa la Especialista que le atendió-, era conocedora de las consecuencias sobre su futuro reproductivo al quedarse sin ambas trompas.

6ª.- El riesgo que presentaba de reincidencia de embarazo ectópico dados sus antecedentes (30%); y la sospecha de que la trompa pudiera estar funcionalmente afectada (aunque morfológicamente fuera normal, al haber tenido lugar la ovulación en el ovario derecho y la implantación en el cuerno izquierdo) justifican la indicación de su extirpación para evitar una nueva gestación ectópica y volver a presentar una nueva situación de gravedad como la que presentó.

7ª.- Las consecuencias de dicha intervención, teniendo en cuenta que ya se había extirpado la otra trompa, suponen que no puede producirse un embarazo de forma natural, sino sólo a través de tratamientos de fertilización in vitro, situación que como ya se ha expuesto, la paciente consta haber aceptado.

Por la expuesto, no se puede considerar qué la asistencia sanitaria que le ha sido prestada en todas las situaciones que ha ido presentando no haya sido correcta y conforme a la lex artis”.

Séptimo

Obra seguidamente en el expediente el informe médico pericial de la consultora médica P., para la Aseguradora del SERIS, de fecha 26 de diciembre de 2019, que establece las siguientes **conclusiones generales**:

1.-Se trata de una gestación ectópica cornual diagnosticada inicialmente como de localización ovárica.

2. Se realizó de manera correcta un diagnóstico de **gestación extrauterina**.

3. Teniendo en cuenta la dificultad diagnóstica, la infrecuencia de esta localización, los antecedentes de la paciente (salpinguectomía izquierda), la sintomatología y hallazgos ecográficos compatibles con gestación ovárica derecha, el retraso en la confirmación diagnóstica de la localización ectópica no puede considerarse una mala praxis.

4. Si el diagnóstico de gestación cornual se hubiese realizado de entrada, teniendo en cuenta el buen estado de la paciente, hubiese estado indicado el tratamiento médico con metotrexate, como se hizo en este caso, dejando la cirugía para los casos de mayor gravedad.

5. No había indicación de realizar la extirpación de la trompa derecha en una mujer con deseos fértiles, teniendo en cuenta que no se describe sospecha de patología sobre la misma.

El citado informe pericial termina con la siguiente **conclusión final**:

*“En definitiva, la actuación médica analizada en este caso, se ajustó a lex artis ad hoc en cuanto al supuesto error diagnóstico y de planteamiento de tratamiento, pero **no se ajusta a la lex artis ad hoc** en la extirpación de la trompa derecha sin que existiese sospecha de patología”.*

Octavo

Por escrito de 1 de marzo de 2021, se da trámite de audiencia a la interesada, que presenta alegaciones, de fecha 18 del mismo mes, insistiendo en su pretensión.

Noveno

Con fecha 6 de abril de 2021, el Instructor del expediente emite la Propuesta de resolución en el sentido de que *“se desestime la reclamación, al haber sido formulada ésta una vez transcurrido el plazo de un año, estando prescrita, por tanto, la acción ejercitada; y, subsidiariamente, por no ser imputable el daño reclamado al funcionamiento de esta Administración”.*

Décimo

La Secretaria General Técnica de la Consejería actuante, el día 8 de abril, remite a la Dirección General de los Servicios Jurídicos, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido, en sentido favorable a la Propuesta de resolución, el día 19 de julio de 2021.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 20 de julio de 2021 y registrado de entrada en este Consejo el 22 de julio de 2021, el Excmo. Sr. titular de la Consejería actuante remitió al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito, firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 22 de julio de 2021, procedió, en nombre de dicho Consejo, 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 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 y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

1. En el presente caso, se reclama una indemnización superior a 50.000 euros (en concreto, 60.000 euros), por lo que nuestro dictamen es preceptivo, a tenor de lo establecido en el art. 11 -g) de la Ley (de la CAR) 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la Ley (de la CAR) 7/2011, de 22 de diciembre, en relación con: i) el art. 65.4 de la Ley (de la CAR) 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y régimen jurídico de la Administración de la CAR, redactado por la precitada Ley (de la CAR) 7/2011; y, ii) el art. 81.2 de la Ley (estatal) 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPAC'15); preceptos de los que resulta que procede recabar el dictamen del Consejo de Estado o del Órgano consultivo de la Comunidad Autónoma respectiva, en este caso el

Consejo Consultivo de La Rioja, cuando el importe de la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros.

2. En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 81.2, párrafo 3, de la LPAC'15, el mismo 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 LPAC'15, así como en el art. 34.2 de la Ley (estatal) 40/2015, de Régimen jurídico del Sector Público (LSP'16), que se remite a los criterios de la legislación en materia fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado; y pudiendo, en los supuestos de muerte o lesiones corporales, tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios y de la Seguridad social.

Segundo

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

1. Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución, 32.1 LSP'15 y 65,67,81, 91.2 LPAC'15) 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 (plazo que, en el caso de daños personales de carácter físico o psíquico, empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas).

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.

2. 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 D.03/07, *“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”*.

En nuestro dictamen D.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 prescripción del derecho a reclamar

1. La Propuesta de resolución sugiere desestimar la reclamación por entender formulada la reclamación una vez transcurrido el plazo de un año, estando prescrita, por tanto, la acción ejercitada.

Hemos señalado, en el Fundamento precedente, como uno de los requisitos para que surja y pueda exigirse la responsabilidad patrimonial de la Administración, 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 (plazo que, en el caso de daños personales de carácter físico o psíquico, empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas).

Este Consejo coincide con dicha Propuesta y considera extemporánea la reclamación planteada. En efecto, obra en los folios 75 y 76 del expediente, el informe de alta de la interesada tras la intervención quirúrgica a que fue sometida, reflejándose, como fecha del alta, la de 25 de octubre de 2018, sin que, a partir de esa fecha, haya constancia de incidencia, complicación, asistencia o tratamiento alguno relacionado con el proceso en que, según la reclamación interpuesta, se causó el daño cuya reparación se solicita.

La propia interesada hace referencia exclusivamente al tratamiento para la fecundación *in vitro* a que se sometió a partir de julio de 2019, por cierto, con resultado exitoso.

Por tanto, podemos afirmar que, a fecha 25 de octubre de 2018, estaba determinado el alcance de las secuelas, por lo que, presentándose el escrito planteando la reclamación el 11 de noviembre de 2019, había transcurrido con exceso el término prescriptivo del año.

A este respecto, es de precisar que la propia reclamante reconoce haber recibido efectivamente el informe de alta hospitalaria el día 25 de octubre de 2018; pues así lo afirma en su escrito de reclamación (fol. 5 del expediente), al señalar que *“el día 25/10/18 recibo el alta hospitalaria (informe en Anexo 17...) y un volante para realizarme una analítica unos días antes de la cita en consulta 124 que me llegará por correo”*; circunstancia que evidencia que la interesada tuvo conocimiento, ya en ese mismo día, de que había causado alta.

Por otro lado, nuestro expresado criterio es coherente con el que mantuvimos en nuestro dictamen D.30/21, en el que señalamos que no había prescripción porque la CAR no había acreditado la fecha en que la entonces reclamante había recibido el informe de alta definitiva.

2. No obstante, de forma subsidiaria (por ser la prescripción un aspecto sujeto, en sus aspectos fácticos, siempre a una eventual prueba posterior en contrario), procedemos, en el siguiente Fundamento de derecho a estudiar si se hubiera estimado la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, en caso de haberse planteado en plazo la reclamación.

Cuarto

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso

1. Hay coincidencia, en los diversos informes médicos que obran en el expediente, en que se realizó de manera correcta un diagnóstico de gestación extrauterina y que el retraso en la confirmación diagnóstica de la localización ectópica, tratándose de una paciente a la que previamente se le había extirpado la trompa izquierda, está justificado por la sintomatología y los hallazgos ecográficos, teniendo en cuenta que estas localizaciones son muy infrecuentes, prácticamente imposibles en casos de extirpación de la trompa ipsilateral (de ese mismo lado). Concluyendo, por tanto, que ese retraso en la confirmación diagnóstica de la localización ectópica no puede considerarse una mala

praxis. De hecho, las sucesivas ecografías que le fueron realizando a la paciente sugirieron diferentes lugares de posible implantación: la primera de ellas, en el anejo izquierdo; las posteriores, en el ovario derecho; y, la última, en la zona cornual izquierda.

Tampoco existe prueba alguna, ni siquiera indicios, de que el tratamiento médico inicialmente pautado, con *metrotrexato*, no se ajustara a la *lex artis*, siendo, además, el mismo tratamiento que se siguió, con buenos resultados, ante otro embarazo ectópico que la interesada había presentado meses antes. En este caso, sin embargo, aun cuando la evolución inicial fue favorable, presentó, de manera súbita, un empeoramiento brusco, con signos de alarma de una posible complicación grave (rotura del embarazo ectópico), que aconsejó decidir tratamiento quirúrgico.

2. Esta decisión también cabe considerarla ajustada a *lex artis*; pero la realización de la cirugía, sus incidencias y resultado merecen una calificación más crítica.

En este punto, existen informes contradictorios. Frente a los de los Facultativos intervinientes y el de la Inspección médica, coincidente con aquéllos en considerar que el tratamiento quirúrgico fue *“realizado de manera correcta, consiguiendo resolver, de forma satisfactoria, las incidencias que surgieron”*, el dictamen de la consultora médica P. concluye, para la Aseguradora del SERIS, que la actuación médica analizada *“no se ajusta a la lex artis ad hoc en la extirpación de la trompa derecha sin que existiese sospecha de patología”*.

3. No entramos a discutir si la interesada había prestado o no su consentimiento informado para la realización de la salpinguectomía derecha, por ser irrelevante. Como hemos afirmado en ocasiones anteriores, el consentimiento informado no otorga una especie de patente que libere a los Facultativos de su obligación de ajustar escrupulosamente su actuación a los dictados de la *lex artis*. La paciente pudo prestar su consentimiento a la extirpación de la trompa derecha, aun siendo consciente de las consecuencias sobre su futuro reproductivo al quedarse sin ambas trompas, pero, como es obvio, lo da condicionado a que surja una complicación que haga necesaria o, cuando menos, muy aconsejable, esa extirpación; y, del atento examen de aquellos informes contradictorios, no se desprende que surgiera tal complicación.

4. Según el informe de la Inspección médica, que se hace eco de los rendidos por los Facultativos intervinientes, *“el riesgo que (la paciente) presentaba de reincidencia de embarazo ectópico dados sus antecedentes (30%) y la sospecha de que la trompa pudiera estar funcionalmente afectada, aunque morfológicamente fuera normal, al haber tenido lugar la ovulación en el ovario derecho y a la implantación en el cuerno izquierdo, justifican la indicación de su extirpación”*.

El dictamen pericial de la consultora médica P., por el contrario, afirma que, “*dado que, en los hallazgos intra-operatorios, se describe una trompa derecha normal, no había indicación de extirparla*”; añadiendo que “*la anatomía patológica confirma la normalidad de la trompa derecha*”, y concluye insistiendo en que “*no había indicación de realizar la extirpación...teniendo en cuenta que no se describe sospecha de patología sobre la misma*”.

5. Este Consejo estima más acertado el criterio de este último dictamen, *a posteriori* confirmado por el resultado de la anatomía patológica. La decisión de extirpar la trompa, según los otros informes estudiados, se adopta en base a la “*sospecha*” de que pudiera estar funcionalmente afectada pese a su apariencia de normalidad. Si añadimos la previa extirpación de la trompa izquierda, con las consecuencias que la falta de las dos trompas tiene sobre las posibilidades reproductivas de la interesada, obligada a acudir a tratamientos de fecundación *in vitro*, nos permite concluir que esta actuación médica no se ajustó a la *lex artis ad hoc*.

En definitiva, este Consejo entiende que, de no estar prescrita la acción para reclamar, procedería estimar la reclamación planteada, si bien se moderaría la cuantía de la indemnización a la cifra de 20.000 euros que reputamos suficiente para cubrir los gastos soportados para el tratamiento de fecundación seguido por la interesada y el daño moral que implica la limitación de sus facultades reproductivas, tratándose de una mujer con deseos fértiles, como evidencia su historial clínico.

CONCLUSION

Primera

La acción para reclamar prescribió al transcurrir más de un año desde el alta médica tras la cirugía, fecha en que estaba determinado el alcance de las secuelas, y la presentación del escrito planteando la reclamación.

Segunda

Subsidiariamente, consideramos que existe responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por no haberse ajustado la actuación de sus servicios médicos a la *lex artis ad hoc*, fijando en 20.000 euros la cuantía de la indemnización.

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