

En Logroño, a 17 de abril de 2007, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D. José M^a Cid Monreal y D^a del Carmen Ortiz Lallana, 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

26/07

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Consejero de Salud, en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a C. R. M. como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Riojano de Salud.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

El 7 de noviembre de 2005, M^a C. R. M. presenta, ante el Servicio de Atención al Paciente del Complejo Hospitalario *San Millán-San Pedro*, escrito de responsabilidad patrimonial exponiendo, en síntesis, que el Servicio Riojano de Salud había actuado con mala fe en el tratamiento que se le había administrado relacionado con sus dolores de manos y espalda, operándola de la mano innecesariamente y sin haberle dispensado la atención que precisaba, alegando además que la negligente actuación que se le prestó estaba relacionada con la posible declaración de incapacidad permanente que había solicitado y que se le denegó el 14 de mayo de 2005, dándole de alta en dicha fecha.

La interesada concreta al final de su escrito las siguientes peticiones:

- "-Compensación económica por los daños y perjuicios derivados del sufrimiento y angustias a los que ha conducido la operación.*
- Reintegro de lo que hubiera recibido, desde que se me retiró la prestación de baja, injustificadamente, estando todavía en proceso de recuperación de la **operación fantasma**.*
- Revisión de la valoración del Tribunal Médico que analizaba mi posible Incapacidad Permanente.*
- Estudio **real** del posible tratamiento de mis dolencias."*

Segundo

Por escrito de fecha 30 de noviembre de 2005, la Jefa de Sección de Recursos Humanos de la Consejería se dirige a la interesada solicitando que evalúe económicamente los daños que alegaba en su escrito rector.

Con fecha 5 de diciembre de 2005, la interesada presenta escrito ante el Gobierno de La Rioja en el que dice: "mi reclamación económica es de **25.000 €** (veinticinco mil €), y quiero dejar constancia de que *exijo, un nuevo examen de mi posible incapacidad laboral*, puesto que mis manos *"herramienta fundamental para el desempeño de mi trabajo"* están *cada día en peores condiciones*". A su escrito acompaña la reclamante resolución de la Dirección Provincial del INSS de La Rioja de 5 de mayo de 2005 denegándole la incapacidad permanente en cualquiera de sus grados junto el informe propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades.

Tercero

Mediante Resolución del Secretario General Técnico, de 13 de diciembre de 2005, se inicia el procedimiento general de responsabilidad patrimonial y se nombra Instructora a D^a C. Z.

Por escrito de 14 de diciembre, la Instructora se dirige a la interesada comunicándole la iniciación del expediente y le informa de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992. Con la misma fecha remite a la Compañía de seguros Z. copia de la reclamación presentada por la interesada.

Cuarto

Por comunicación interna de fecha 15 de diciembre, la Instructora se dirige a la Gerencia del Área II *Rioja Media* del Hospital *San Millán* solicitando cuantos antecedentes, datos e informes estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada a la interesada, además de una copia de la Historia Clínica de la asistencia reclamada. Este requerimiento es reiterado hasta en dos ocasiones más, mediante comunicaciones internas de fechas 30 de enero y 6 de marzo de 2006.

Finalmente, el 10 de marzo, la Instructora dirige nueva comunicación interna a la Gerencia del Área II *Rioja Media* del Hospital *San Millán*, requiriendo la información solicitada con la mayor celeridad posible, pero esta vez adjunta el parte de reclamación de la interesada que había olvidado adjuntar en las anteriores.

Quinto

Con fecha de salida 21 de abril de 2006, la Asesoría Jurídica de la Dirección Gerencia del Área II remite a la Secretaría General Técnica la documentación solicitada por la Instructora, entre ella, el consentimiento informado de la interesada.

Sexto

Mediante comunicación interna de 5 de mayo, la Instructora se dirige a la Gerencia del Área II *Rioja Media* del Hospital *San Millán* requiriendo el resto de la documentación relativa a la asistencia prestada a la interesada.

La Asesoría Jurídica de la Dirección Gerencia del Área II remite, por comunicaciones internas de 18 de mayo y 16 de junio, a la Secretaría General Técnica, los informes Médicos de los Dres. G. E. y O. R., destacando la conclusión de este último que afirma que el empeoramiento de las patologías que padecía la paciente no deriva de una complicación quirúrgica sino de la evolución de la artrosis que padecía.

Séptimo

La Instructora del expediente remite el 30 de mayo de 2006 copia del expediente a la Subdirectora General de Ordenación, Prestaciones y Autorización de Centros para la emisión del correspondiente informe.

El informe de la Inspección es emitido el siguiente día 6 de septiembre de 2006 con base en los informes que obraban en el expediente y en el realizado por el Dr. G. F. que afirmaba que, pese a que la prueba del electromiograma arrojó resultados normales, existía indicación quirúrgica que aconsejaba su intervención. El informe de la Médico Inspectora concluye en los siguientes términos:

"1º.- Dª C. R. M., el 10/5/2004 acude a consulta del Servicio de Reumatología por un cuadro poliarticular crónico con afectación de articulaciones IDF de manos y en IF de pies, así como sintomatología de posible Síndrome del Túnel del Carpo. A la exploración clínica, destacan nódulos de Heberden en manos y maniobra del Túnel del Carpo positiva en manos. Le realiza varias pruebas, entre ellas, el 22/11/2004, un electromiograma que es compatible con la normalidad. Dado que la paciente no mejora a pesar del tratamiento conservador, se remite al Servicio de Traumatología para valoración quirúrgica. El día 14/01/2005, se la incluye en LEQ por presentar un síndrome del túnel del carpo en el contexto clínico de un proceso artrósico. Le paciente firma el correspondiente consentimiento informado para la intervención.

2º.- Le intervienen el 19/4/2005 no presentándose ninguna complicación. En el postoperatorio, presentó infección de la herida quirúrgica que se resolvió y en la revisión del 18/05/2006, la herida presentaba buen aspecto. Por otra parte, la infección es una de las complicaciones recogidas en el documento de consentimiento informado.

3º.- La paciente, cuando se le intervino, llevaba un año diagnosticada de síndrome del túnel del carpo y la decisión quirúrgica fue motivada por la mala evolución del proceso con medidas terapéuticas conservadoras. Por ello, a pesar de existir un estudio neurofisiológico compatible con la normalidad, se decidió la intervención ya que la Medicina basada en la evidencia acepta la intervención quirúrgica como alternativa ante la falta de respuesta al tratamiento conservador.

4º.- La paciente, aparte del síndrome del túnel del carpo, presentaba también una patología de base artrósica en las manos que justifica la sintomatología que sigue presentando con posterioridad a la intervención. El estudio neurofisiológico realizado con posterioridad a la intervención era semejante al realizado con anterioridad, por lo tanto no hay ninguna prueba objetiva de que la paciente haya empeorado con posterioridad a la intervención.

Por lo expuesto, esta Inspección considera que los Especialistas que trataron a la paciente actuaron de acuerdo con la lex artis ad hoc ya que presentaba clínica de Síndrome del túnel del carpo y no mejoría con tratamientos conservadores. En el síndrome del túnel del carpo el diagnóstico es predominantemente clínico y dado que la intervención tiene, poco riesgo, está indicado realizarla cuando persiste la clínica y fracasan los tratamientos conservadores, con el objetivo de intentar mejorar la sintomatología. En el caso de Dª C. R. M., no mejoró la sintomatología. La paciente presentaba también otra patología crónica en las manos que tiene su propio proceso evolutivo y favorece la sintomatología clínica actual."

Octavo

Con fecha de salida 11 de septiembre de 2006, la Instructora facilita una copia del informe de la inspección a la Compañía aseguradora Z.

Obra, a continuación, en el expediente un informe Médico elaborado a instancia de la Compañía aseguradora y firmado por tres profesionales de la Medicina que afirman que el Servicio Riojano de Salud actuó en todo momento conforme a la *lex artis*.

Noveno

Mediante carta de fecha 30 de octubre de 2006, la Instructora del procedimiento comunica a la interesada la finalización de la instrucción, dándole vista del expediente por un plazo de 15 días hábiles para que formule alegaciones y presente los documentos que consideren oportunos. La interesada hace uso del trámite el siguiente día 8 de noviembre, solicitando copia de todos los documentos obrantes en el expediente, pero no formula posteriormente alegaciones ni presenta nueva documentación.

Décimo

Con fecha 23 de febrero de 2007, la Instructora del expediente emite propuesta de Resolución en la que propone *"que se desestime la reclamación que por responsabilidad patrimonial de esta Administración formula Dª C. R. M., al no ser imputable el daño que se reclama a los servicios públicos sanitarios"*.

Décimo quinto

El Secretario General Técnico, el mismo día 23, remite a la Letrada de los Servicios Jurídicos el expediente íntegro para su preceptivo informe, que es emitido favorablemente

el 12 de marzo.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 16 de marzo de 2007, registrado de entrada en este Consejo el 26 de marzo de 2006, el Excmo. Sr. Consejero de Salud 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 fecha 27 de marzo de 2007, registrado de salida el día 29 de marzo de 2007, 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, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 €.

Al ser la cuantía de la reclamación superior a 600 €, 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 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

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 LRJ-PAC) 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 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, existiendo entonces un título que obliga al paciente a soportar el daño, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes, aun cuando a este particular debe distinguirse entre la denominada Medicina curativa y la satisfactiva (Dictamen 99/04).

Advirtamos que la anterior doctrina ha sido matizada en dictámenes posteriores en el sentido de que no se trata de que el perjudicado tenga un específico deber jurídico de soportar el daño, sino que, simplemente, si se ha actuado conforme a la "*lex artis ad hoc*", no cabe imputar dicho daño a ningún sujeto por no concurrir el imprescindible criterio positivo de imputación que el ordenamiento siempre requiere para hacer nacer la responsabilidad y la consiguiente obligación de indemnizar aquél. En tales casos, el perjudicado se ve en la precisión de soportar el daño como consecuencia inevitable de la aplicación de las reglas contenidas en nuestro sistema de responsabilidad, pero no porque tenga -que no lo tiene- un específico deber jurídico de soportarlo: ello no es, en conclusión, resultado de la concurrencia del criterio negativo de imputación previsto en el artículo 141.1 LRJPAC, sino mero efecto reflejo de la no concurrencia de un ineludible criterio positivo de imputación.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente supuesto

Como acertadamente establece la Instructora del expediente en la propuesta, nos encontramos en un supuesto de responsabilidad médica donde entra en juego el criterio de la *lex artis*, como criterio diferenciador entre los casos donde sí existe responsabilidad patrimonial de los casos en los que no. La *lex artis* está relacionada con el conocimiento de la ciencia médica, es decir, los Servicios públicos sanitarios están obligados a prestar un servicio adecuado y acorde al estado de la ciencia, pero en ningún caso se les puede exigir un resultado concreto.

En este sentido se pronuncia la abundante jurisprudencia existente que analiza el criterio diferenciador de la *lex artis*, destacando la reciente Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja núm. 69/2006, de 24 de febrero:

"...el criterio básico utilizado por la jurisprudencia contencioso-administrativa para hacer girar

sobre él la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la *lex artis* y ello ante la inexistencia de criterios normativos que puedan servir para determinar cuándo el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido correcto. La existencia de este criterio se basa en el principio básico sustentado por la jurisprudencia en el sentido de que la obligación del profesional de la Medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Así pues, presupuesto de la responsabilidad es que se produzca por el Médico, o profesional sanitario, una infracción de las normas de precaución y cautela requeridas por las circunstancias del caso en concreto, entendiendo como tales las reglas a las que debe acomodar su conducta profesional para evitar daños a determinados bienes jurídicos del paciente: la vida, la salud y la integridad física...En cada caso, para valorar si se ha producido infracción de esas normas de la *lex artis*, habrá que valorar las circunstancias concretas atendiendo a la previsibilidad del resultado valorando criterios como la preparación y especialización del Médico, su obligación de adaptarse a los avances científicos y técnicos de su profesión (tanto en relación a nuevos medicamentos, instrumental, técnicas y procedimientos terapéuticos o diagnósticos), las condiciones de tiempo y lugar en que se presta la asistencia médica (hospital, servicio de urgencias, medicina rural, etcétera)...**Este criterio es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad exigiendo que no sólo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha *lex artis*.** Por tanto, si la actuación de la Administración sanitaria no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, se hace necesario establecer un límite que nos permita diferenciar en qué momento va a haber responsabilidad patrimonial de la Administración y en qué otros casos se va a considerar que el daño no es antijurídico y que dicho daño no procede de la actuación de la Administración sino de la evolución natural de la enfermedad. Este límite nos lo proporciona el criterio de la *lex artis*, según el cual sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del Médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada al criterio de la *lex artis* (no siendo el daño antijurídico), mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del Médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración. **El criterio de la *lex artis* se define como *ad hoc*, es decir, se trata de un criterio valorativo de cada caso concreto, que no atiende a criterios universales sino a las peculiaridades del caso concreto y de la asistencia individualizada que se presta en cada caso...**"

Dejemos constancia de nuestra discrepancia referida exclusivamente a la supuesta obligación de soportar el daño, como ya hemos aclarado en el fundamento precedente "*in fine*".

La interesada alega en su escrito rector que el empeoramiento de sus dolencias en manos y espalda es consecuencia de la deficiente atención prestada por los Servicios de Salud Riojanos puesto que, pese a que la prueba de electromiograma arrojó unos resultados normales, le fue diagnosticado el síndrome del túnel del carpo y se le intervino quirúrgicamente de forma errónea. Alega además que la intervención le provocó una infección que agravó sus dolencias estando toda la asistencia prestada relacionada con la revisión médica a la que estaba siendo sometida para una posible declaración de incapacidad permanente.

Sin entrar en más detalles, y dejando este asunto fuera del presente dictamen, ninguna prueba obra en el expediente que lleve a este Consejo a pensar que existe relación entre la intervención quirúrgica a la que fue sometida la interesada con el procedimiento

de incapacidad en trámite. Si la interesada no está de acuerdo con la valoración que efectuaron en su momento los Especialistas del EVI que la evaluaron, debería acudir a los procedimientos legales existentes para ello, puesto que el presente expediente de responsabilidad patrimonial sólo puede determinar si existe relación entre la asistencia recibida por los Servicios públicos sanitarios y el daño alegado por la interesada.

Siguiendo la línea planteada por la Instructora en la propuesta de resolución, que consideramos acertada, la interesada alega, en primer lugar, que el diagnóstico que indicaba la necesidad de someterla a una intervención quirúrgica era erróneo, siendo innecesaria dicha intervención. Como es costumbre en los dictámenes relacionados con la responsabilidad de los Servicios públicos sanitarios la pericia que se practica en el expediente es la prueba fundamental que permite al dictaminante conocer la adecuación o no de la asistencia prestada. Por ello, debemos acudir a los informes Médicos que obran en el expediente para determinar si la interesada fue diagnosticada correctamente.

Así, el informe aportado por la Compañía Z. determina que *la paciente presentaba signos y síntomas compatibles con un síndrome de túnel carpiano. Fue valorada, al menos, por dos Especialistas distintos (Reumatólogo y Traumatólogo), coincidiendo en el diagnóstico...*, afirmándose en el mismo que *la sintomatología y los signos son los criterios más importantes en la evaluación diagnóstica del túnel del carpo, así como su seguimiento...* llegando a decir que la prueba del electromiograma no es esencial y puede ser equívoca.

El informe del Dr. G. F. también establece que, pese a que la prueba del electromiograma arrojó resultados normales, existía indicación quirúrgica que aconsejaba su intervención. Por último, el informe de la Médico Inspectora concluye afirmando que *la paciente, cuando se le intervino, llevaba un año diagnosticada de síndrome del túnel del carpo y la decisión quirúrgica fue motivada por la mala evolución del proceso con medidas terapéuticas conservadoras. Por ello ,a pesar de existir un estudio neurofisiológico compatible con la normalidad, se decidió la intervención ya que la Medicina basada en la evidencia acepta la intervención quirúrgica como alternativa ante la falta de respuesta al tratamiento conservador...*

Por tanto, en base a la prueba pericial que obra en el expediente, este Consejo entiende que el servicio prestado a la Sra. O. fue correcto y se adaptó en todo momento a la *lex artis ad hoc*, sin que hubiera un error en el diagnóstico sino que la intervención estaba perfectamente indicada debido a la presencia de la patología y a la falta de resultados del tratamiento conservador.

En lo referente a la infección postoperatoria que sufrió la interesada, no debemos olvidar que era uno de los riesgos típicos de las intervenciones del síndrome de túnel del carpo. Pero es más, la interesada fue informada de los riesgos que podían surgir de la intervención y firmó el correspondiente consentimiento informado.

El informe de la Inspección hace referencia a dicha infección, afirmando que se resolvió y que, en la revisión del 18/05/2006, la herida presentaba buen aspecto. Por otra parte, la infección es una de las complicaciones recogidas en el documento de consentimiento informado y, en cuanto al empeoramiento que alega la interesada, nos remitimos a una de las conclusiones del informe de la Inspección, según la cual, la paciente, aparte del síndrome del túnel del carpo, presentaba también una patología de base artrósica en las manos que justifica la sintomatología que sigue presentando con posterioridad a la intervención. El estudio neurofisiológico realizado con posterioridad a la intervención era semejante al realizado con anterioridad, por lo tanto no hay ninguna prueba objetiva de que la paciente haya empeorado con posterioridad a la intervención. Por ello, cabe concluir que no existió empeoramiento, sino evolución degenerativa de la patología artrósica.

En definitiva, si nos atenemos a los datos que obran en el expediente y, en particular, a los informes Médicos emitidos, no hay indicio alguno que permita afirmar que la actuación de los Servicios sanitarios no fuera conforme a la *lex artis*. Más allá de que dieran o no resultado, todos los actos Médicos realizados estaban indicados dada la sintomatología que presentaba la paciente y todos ellos se realizaron conforme a lo exigible. Del expediente no cabe inferir, como se pretende —aunque ninguna prueba se haya intentado en tal sentido—, que la actuación médica haya sido inadecuada y negligente, sino conforme a dicha *lex artis*. En ello coinciden todos los informes técnicos obrantes en el expediente, que —como es obvio— son los únicos que pueden ser valorados para dictar la oportuna resolución, ante la falta de cualquier otra prueba y de actividad probatoria alguna a instancia de la reclamante.

Cuarto

Consideraciones formales

Es evidente que el escrito por el que se inicia el presente procedimiento de responsabilidad mezcla pretensiones propias de un procedimiento de esta naturaleza, como es la compensación económica por los daños y perjuicios sufridos, con otras cuya reparación, resarcimiento o satisfacción ha de exigirse por un cauce distinto. En este sentido, e independientemente de que la reclamante no lo cuantifica, no cabe tomar en consideración sus peticiones sobre la retirada de la prestación de baja o la revisión de la valoración del Tribunal Médico sobre su incapacidad, ambas competencia de la jurisdicción social.

No obstante, entendemos que, al iniciar el procedimiento de responsabilidad patrimonial, la Administración sanitaria debía haberlo advertido a la reclamante para evitar la posible caducidad o prescripción de sus acciones en el expresado orden jurisdiccional.

CONCLUSIONES

Unica

El daño cuyo resarcimiento reclama D^a M^a C. R. M. no es imputable al Servicio Riojano de Salud, pues no ha quedado acreditado que los Facultativos que la atendieron incumplieran las obligaciones derivadas de la *lex artis* aplicable al caso.

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