

En Logroño, a 26 de noviembre 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 M^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

123/07

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

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Con fecha 2 de noviembre de 2006, en impreso normalizado del Servicio Riojano de Salud denominado "Carta de Sugerencias, Reclamaciones y Agradecimientos", D^a J. M. M. solicita ser indemnizada por la atención recibida por los Servicios Médicos Riojanos. Según manifiesta la interesada en el impreso, tras sufrir un accidente y romperse la muñeca el 13 de junio de 2005 (aunque erróneamente en su escrito refiere la fecha 16-06-2006) acudió al Servicio de Urgencias y los Especialistas le colocaron mal una férula que, debido al intenso dolor, le fue retirada a los siete días, colocándole nuevamente mal una escayola.

La interesada solicita una indemnización de 50.000 € por las secuelas que, según afirma, le fueron causadas por los errores de los Médicos que le atendieron y que le durarán toda la vida.

Adjunta al impreso el informe de asistencia en Urgencias, el informe de alta del Servicio Riojano de Salud de fecha 20 de abril de 2006, informe radiológico del Servicio

de Diagnóstico por la Imagen, del Instituto Catalán de la Salud, de fecha 27 de octubre de 2005; e informe del estudio radiográfico del Centro de Radiología y Ecografía Diagnóstica, S.L., de 3 de octubre de 2006.

Dicha reclamación es remitida, el siguiente 22 de diciembre, por el Servicio de Atención al Paciente al Área Jurídica del SERIS.

Segundo

Mediante Resolución del Secretario General Técnico, de 10 de enero de 2007, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día 2 anterior, fecha de registro de entrada en la Consejería de Salud de la reclamación remitida por el Servicio de Atención al Paciente, y se nombra Instructora a D^a C. Z..

Por carta de fecha 11 de enero, la Instructora comunica a la interesada 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 *Zurich* copia de la reclamación presentada por la interesada.

Tercero

Mediante comunicación interna de 12 de enero, 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; una copia de la Historia clínica de la asistencia reclamada exclusivamente; informes de los Facultativos intervinientes en la asistencia prestada; y el parte de reclamación cumplimentado por cada Facultativo implicado en los hechos.

Cuarto

Con fecha de salida 16 de febrero de 2007, la Asesoría Jurídica de la Dirección Gerencia del Área II remite a la Secretaría General Técnica la documentación solicitada por la Instructora, destacando los informes de los Dres. L. G y G-P V., relacionados con la atención prestada a la interesada.

El día 22 de febrero de 2007, la Instructora remite a la Compañía de Seguros *Zurich* la citada documentación.

Quinto

Con fecha 22 de febrero, la Instructora da traslado del expediente a la Subdirectora General de Ordenación, Prestaciones y Autorización de Centros, para la emisión del correspondiente informe.

El informe de la Inspección, que es emitido el 10 de abril de 2007, en base a la Historia clínica de la reclamante, a los informes obrantes en el expediente y al informe de la Dra. A. C. de la Unidad del Dolor, concluye afirmando:

"1ª.- El diagnóstico de fractura de colles, así como el tratamiento mediante reducción e inmovilización realizado a la reclamante fue correcto como se demuestra en el control radiológico efectuado, primero, en el Servicio de Urgencias el día 13/6/2005; y posteriormente, en Consultas Externas de Traumatología, el 22/6/2005, donde se aprecia una leve desviación tolerable.

Es, tras la retirada de la inmovilización un mes más tarde, cuando aparece la sintomatología dolorosa; se aprecia una consolidación viciosa de la fractura; y aparece, como complicación tardía, un Síndrome del Túnel del Carpo, de carácter leve para el que se indicó la utilización de una férula de reposo nocturno, siendo tratada, además, por la Unidad del Dolor mediante la ablación con radiofrecuencia convencional del ganglio estrellado derecho, el 17/1/2006; objetivándose posteriormente una notable mejoría del dolor y de la funcionalidad de la mano; no evidenciándose en la gammagrafía signos de síndrome de dolor regional complejo.

Valorada la posibilidad de realizar una lQ para la corrección de la consolidación viciosa mediante osteotomía del radio, así como cirugía de rescate de la impactación cubital distal, se decidió, de acuerdo con la paciente, no realizar ninguna de las intervenciones quirúrgicas, dejando la posibilidad de realizarlas posteriormente.

2ª.- La reclamante no ha aportado prueba alguna que acredite que las secuelas padecidas hayan sido consecuencia de un diagnóstico erróneo y/o un tratamiento inadecuado por parte de los Servicios de Urgencias y Traumatología del Hospital San Millán, siendo la desviación radial y el Síndrome del Túnel del Carpo complicaciones frecuentes de las fracturas de muñeca, existiendo factores de riesgo en la reclamante que favorecen la aparición de estas complicaciones, como son la edad (60 años) y la osteopenia".

La Instructora remite a la Compañía de Seguros Zurich el informe de la Inspección, mediante escrito de 17 de abril de 2007.

Sexto

Por escrito del siguiente día 30, la Instructora solicita a la interesada las radiografías de la muñeca derecha que le fueron entregadas en mano el anterior 27 de julio de 2005 por el Servicio de Urgencias.

El siguiente día 8 de mayo, la Médico Inspector reclama del Servicio de archivos del Hospital San Pedro todas las radiografías realizadas a la interesada en relación con la fractura sufrida en su muñeca, documentación que la propia Inspectoradora remite al Servicio de Asesoramiento y Normativa el 13 de junio de 2006.

Séptimo

Obra a continuación en el expediente el dictamen médico emitido a instancia de la Compañía Zurich, de fecha 15 de junio de 2007, que concluye:

"1. D^a M. J. M. M., presentó una fractura de colles con desviación en "dorso de tenedor", que fue diagnosticada y tratada de forma correcta.

2. El seguimiento se realizó en los tiempos adecuados, se diagnosticaron las complicaciones que pueden presentar estas lesiones, como desviación y acortamiento del segmento inferior de radio y síndrome del túnel del carpo leve, según el estudio electrofisiológico.

3. Con el tratamiento de la Unidad del Dolor y la radiofrecuencia sobre el ganglio estrellado, se logró la remisión del síndrome algodistrófico inicial.

4. Tiene abierta la posibilidad de una actuación quirúrgica de las secuelas de consolidación, si en algún momento es necesario."

El informe es completado el 10 de julio, a la vista de varias radiografías recibidas con posterioridad a la emisión de la anterior, mediante otro ampliatorio que concluye:

"Nos reafirmamos en las conclusiones emitidas con fecha de 15 de junio de 2007, ya que la evolución radiográfica, que siempre indica el signo de capacidad funcional esquelética, determina que la función es útil, y sólo queda el problema estético como posibilidad quirúrgica, si en algún momento la paciente lo considera necesario. En el momento actual, la mineralización excelente y simétrica con la muñeca sana es signo de no dolor y movimiento útil".

Octavo

Mediante carta de fecha 13 de julio de 2007, la Instructora comunica a la reclamante la finalización de la instrucción, dándole vista del expediente, en trámite de audiencia, por un plazo de 15 días hábiles para que formule alegaciones y presente los documentos que considere oportunos.

La interesada, tras solicitar una copia de todos los documentos el 17 de julio, presenta ante el Gobierno de La Rioja escrito de alegaciones, de fecha 27 de julio, a través del cual se ratifica en su reclamación, rebate los informes obrantes en el expediente y aporta una fotografía de sus manos y un informe privado del "Centro de Radiología y Ecografía Diagnóstica, S.L.", que ya había aportado en su reclamación inicial, y que determina la existencia de una desviación radial en la muñeca de la interesada.

Noveno

Recibido el escrito de alegaciones presentado por la interesada, la Médico Inspector se ratifica el 24 de septiembre en su informe de 10 de abril anterior.

Décimo

Con fecha 5 de octubre de 2007, el Jefe de Servicio de Asesoramiento y Normativa emite Propuesta de resolución en la que propone *"que se desestime la reclamación por responsabilidad patrimonial formulada por D^a M. J. M. M., por no existir nexo causal entre la asistencia prestada en el Hospital San Millán-San Pedro de Logroño y el resultado producido; y, en todo caso, porque los resultados lesivos no pueden ser imputados a la Administración Sanitaria, al haber actuado ésta cumpliendo la lex artis ad hoc"*.

Decimoprimer

El Secretario General Técnico, el mismo día 5 de octubre, remite a la Letrada de los Servicios Jurídicos el expediente íntegro para su preceptivo informe, que es emitido favorablemente el siguiente día 10.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 11 de octubre de 2007, registrado de entrada en este Consejo el 19 de octubre de 2007, 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 19 de octubre de 2007, registrado de salida el día 23 de octubre 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, 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 existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso

Estudiamos en este caso si las secuelas que la interesada presenta en su muñeca son consecuencia directa de la asistencia prestada por los servicios sanitarios riojanos y, de serlo, si concurren los criterios de imputación necesarios para que nazca la obligación de resarcir esos daños.

Debemos de partir de la base de que existe un daño real y efectivo. El informe

privado aportado por la interesada, del "Centro de Radiología y Ecografía Diagnóstica, S.L.", determina una desviación radial de la muñeca y de todas las estructuras de la mano de la reclamante, secuela residual innegable y que se reconoce en todos los informes obrantes en el Historial clínico del Servicio Riojano de Salud.

Tema distinto es si tal daño debe imputarse a la Administración Sanitaria pues, como se ha expuesto en el Fundamento anterior, *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.*

En este sentido, podemos citar la reciente Sentencia del Tribunal Supremo, de 13 de julio de 2007, según la cual, *"cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica ó sanitaria, la jurisprudencia viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva mas allá de los limites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la Lex Artis como modo de determinar cual es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente... aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre..."*

Advirtamos que la tesis contenida en el inciso final del párrafo transcrito coincide con la doctrina mantenida en nuestro Dictamen 99/04, tesis que matizamos en dictámenes posteriores en el sentido de que no se trata de que la perjudicada 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, la perjudicada, 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.

Procede, por tanto, analizar la actuación de los profesionales que atendieron a la interesada para determinar si ésta fue o no acorde con la *lex artis ad hoc*. Así, debemos referirnos a la carga de la prueba. Se ha repetido en innumerables dictámenes que, en las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, recae sobre el reclamante la obligación de probar los hechos sobre los que fundamenta sus pretensiones indemnizatorias, sin que

sirvan las meras manifestaciones de parte.

En este sentido se pronuncia la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja número 69/2006, de 24 de febrero que, en relación con los principios generales de distribución de la carga de la prueba, recuerda que: *"en aplicación de la remisión normativa establecida en los artículos 74.4 y Disposición Adicional Sexta de la Ley Jurisdiccional de 1956 (artículo 60.4 de la vigente Ley 29/1998, de 13 de julio), rige en el proceso contencioso-administrativo el principio general, inferido del artículo 1.214 de Código Civil, **que atribuye la carga de la prueba a aquél que sostiene el hecho** ("semper necesitas probandi incumbit illi qui agit"), así como los principios consecuentes recogidos en los brocardos que atribuyen la carga de la prueba a la parte que afirma, no a la que niega ("ei incumbit probatio qui dicit, non qui negat") y que excluyen de la necesidad de probar los hechos notorios ("notoria non agent probatione") y los hechos negativos ("negativa non sunt probanda")...*

*En cuya virtud, este Tribunal, en la administración del principio sobre la carga de la prueba, **ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor** (por todas, Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del T.S. de 27.11.1985, 9.6.1986, 22.9.1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de setiembre de 1997, 21 de setiembre de 1998). Ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (Sentencias TS (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992, entre otras...).*

En consecuencia, es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, de la antijuridicidad, del alcance y de la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración..."

En el presente caso, la interesada únicamente ha acreditado la existencia de una desviación radial de la muñeca y de todas las estructuras de la mano, pero no aporta ninguna prueba o informe pericial que determine que la actuación prestada por los servicios sanitarios riojanos no se haya ajustado estrictamente a la *lex artis ad hoc*.

Por el contrario, en el expediente constan diferentes informes médicos que rechazan de pleno una mala praxis de los profesionales sanitarios, indicando que la actuación médica fue adecuada.

La atención primera dispensada por los Servicios de Urgencias fue correcta si

atendemos al informe por el Dr. G-P., Especialista que atendió a la reclamante en Urgencias, que detalla cómo redujo la fractura y cómo la radiografía de control post-reducción determinó que fue correcta.

Del informe de la Inspección, destacamos las siguientes conclusiones:

"El diagnóstico de fractura de colles así como el tratamiento mediante reducción e inmovilización realizado a la reclamante fue correcto, como se demuestra en el control radiológico efectuado primero en el Servicio de Urgencias el día 13/6/2005; y, posteriormente, en Consultas Externas de Traumatología, el 22/6/2005; donde se aprecia una leve desviación tolerable...La reclamante no ha aportado prueba alguna que acredite que las secuelas padecidas hayan sido consecuencia de un diagnóstico erróneo y/o un tratamiento inadecuado por parte de los Servicios de Urgencias y Traumatología del Hospital San Millán, siendo la desviación radial y el Síndrome del Túnel del carpo complicaciones frecuentes de las fracturas de muñeca, existiendo factores de riesgo en la reclamante que favorecen la aparición de estas complicaciones, como son la edad (60 años) y la osteopenia".

Y del dictamen médico emitido a instancias de la Compañía de Seguros Zurich, éstas:

"En el caso de D^a M. J. M. M., paciente de 58 años, portadora de una osteopenia importante con afectaciones vertebrales, la caída casual originó una fractura, con el desplazamiento característico de la fracture de colles, se le diagnosticó correctamente y el tratamiento fue el adecuado: reducción e inmovilización en férula braquial, (para evitar el edema y la inflamación de la muñeca en lo posible o minimizarle al menos)...No ha existido diagnóstico erróneo, ni yesos mal colocados, sino que son las consecuencias de una fractura de muñeca de carácter osteoporótico".

Por contra, la reclamante aporta tan sólo un informe radiológico que diagnostica *"epífisis distal radial con secuelas por fractura de colles consolidada a confrontar con placas previas"*, sin comentario alguno que permita deducir responsabilidad por la atención prestada en el Servicio de Urgencias del Hospital San Millán-San Pedro, y un informe de estudio radiográfico del que puede afirmarse lo mismo, pues se limita a describir la secuela (*"marcada desviación radial de la muñeca y de todas las estructuras de la mano"*) y considerarla secundaria a una fractura del tercio distal del radio, que debió ser *"una fractura empotrada o telescopada y secundario a ello se ha producido la desviación"*. Tampoco contiene referencia alguna a un hipotético error o mala praxis en la reducción de la fractura.

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. No existe, en definitiva, diagnóstico erróneo o tratamiento inadecuado, siendo las secuelas complicaciones propias de la fractura sufrida, máxime cuando concurrían en la reclamante los factores de riesgo que recuerda el informe de la Inspección: edad 60 años y la osteopenia.

Por todo ello, hemos de concluir que no existe responsabilidad de la Administración sanitaria por los daños cuya indemnización se reclama.

CONCLUSIÓN

Única

Procede desestimar la reclamación formulada, al no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a la Comunidad Autónoma de La Rioja.

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

