

En Logroño, a 26 de mayo de 2010, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D. José M<sup>a</sup> Cid Monreal y, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, habiendo excusado su asistencia la Consejera D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Carmen Ortíz Lallana y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**46/10**

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud, en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D. F. M. H., por los daños y perjuicios consecuencia de la asistencia recibida en el Hospital *San Millán-San Pedro* de Logroño.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del Asunto**

#### **Primero**

Mediante escrito presentado en el Registro de la Consejería con fecha 6 de abril de 2009, D. F. M. H. plantea una reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, reclamación que fundamenta resumidamente en lo siguiente:

*“El reclamante sufrió un accidente deportivo en fecha 29 de octubre de 2006, del que debió ser atendido en el Hospital de San Pedro-San Millán (Logroño), donde se le diagnosticó una posible lesión de menisco interno de la rodilla dcha., procediendo realizar artrocentesis evacuadora, quedando en lista de espera para realizar RMN de la citada rodilla derecha.*

*En fecha 1 de diciembre de 2006, se le realiza la RMN, en la que se aprecia: Fractura del cuerno posterior del menisco interno versus separación menisco-capsular, rotura parcial o total del ligamento cruzado anterior, contusión ósea y área de edema en la vertiente posterior de la meseta tibial interna/lateral.*

*Pasa a lista de espera para intervención quirúrgica, siendo intervenido en fecha 25 de enero de 2007 (Dr. M.I. B.), en el Hospital San Pedro-San Millán, donde se le realiza, mediante artroscopia, una meniscectomía parcial interna y limpieza de la escotadura, informando, como hallazgos operatorios, una rotura en asa de cubo del cuerno posterior del menisco interno y una rotura del LCA cicatrizado sobre el LCP.*

*Recibe el alta hospitalaria el 26 de enero de 2007, recomendando ejercicios de fortalecimiento del cuadriceps, AINES, heparina, con posterior control en Consultas Externas de Traumatología.*

*Realiza posterior rehabilitación en Centro privado, la cual realiza por un periodo de 3 meses; tras dicho periodo la Dra. V. (C.E. San Pedro-San Millán) le indica inicio de actividades deportivas habituales (en este caso, fútbol), las cuales, no obstante, las inicia algunos meses después, realizando hasta dicha fecha únicamente ejercicios de entrenamiento. El primer partido que disputa y a los 10 minutos del mismo, refiere sensación de inestabilidad de la rodilla dcha., debiendo acudir a Urgencias del Hospital de Cruces (16 de septiembre de 2007), donde no se informa de patología relevante, siendo dado de alta el mismo día.*

*El 17 de septiembre, al incrementarse las molestias en su rodilla dcha., acude a Traumatólogo privado (Dra. P.), la cual emite diagnóstico de “posible rotura del LCA”, por lo que se le solicita estudio por RMN (18 de septiembre de 2007) en la que se informa de: Rotura parcial del LCA, esguince leve del LLE, rotura parcial del LLI (¿antigua?); Pequeña fractura subcondral sin signos de inestabilidad en el cóndilo externo, contusión ósea en margen posterior de ambas mesetas tibiales, de predominio externo, marcado derrame articular, meniscectomía parcial interna.*

*En fecha 5 de febrero de 2008, acude a la consulta del Dr. M. (Hospital de Cruces), el cual recomienda realizar una plastia del LCA, pasando a lista de espera para dicha intervención, la cual se realiza en fecha 2 de abril de 2008. En dicha fecha, se le realiza “ligamentoplastia T4 transfix”, siendo dado de alta hospitalaria el 4 de abril de 2008, con analgasesia, heparina y posterior control en C. Externas de Traumatología del citado Centro hospitalario. Posterior tratamiento rehabilitador en Centro J. M., desde el 30 de abril de 2008 hasta el 13 de agosto de 2008, habiendo realizado un total de 63 sesiones. Alta laboral en fecha 18 de agosto de 2008.”*

Solicita una indemnización de 8.004,88 euros en concepto de daños personales, aplicando analógicamente el baremo para lesiones derivadas de accidentes de circulación y en atención a los días en que estuvo incapacitado para sus ocupaciones habituales, reservándose, además, la posibilidad de incrementar su pretensión, una vez dispusiera de los justificantes, con los gastos médicos abonados en la Medicina privada y Centros de Rehabilitación.

Acompaña a su escrito un informe-dictamen del Dr. D. J. G. M., Máster en Valoración del Daño Corporal y Especialista en Medicina del Trabajo, que establece la conclusión de que “*las actuaciones realizadas por parte del H. San Pedro-San Millán no están acordes a la lex artis al realizar en este paciente un tratamiento incompleto de las lesiones observadas en la rodilla dcha., lo que conllevó la necesidad de una segunda intervención quirúrgica para realizar la parte del tratamiento no realizada en la primera de las intervenciones realizadas*”.

## **Segundo**

Mediante Resolución de 7 de abril de 2009, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día inmediato anterior, y se nombra Instructora del procedimiento a D<sup>a</sup> C. Z. M..

Por carta de fecha 8 de abril, se comunica al interesado la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992.

### **Tercero**

Mediante comunicación interna del mismo día 8, la Instructora se dirige a la Dirección Gerencia del Area de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando cuantos antecedentes, datos e informes estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada al interesado; una copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente; en particular, informe de los Facultativos intervinientes en la asistencia prestada.

La solicitud es reiterada el siguiente día 2 de julio de 2009.

### **Cuarto**

Mediante escrito de de diciembre de 2007, la Gerencia de Área remite a la Secretaría General Técnica la historia clínica del reclamante y el informe aportado por el Dr. D. J. M. I. B. Destacamos de dicho informe su párrafo final, del siguiente tenor:

*“El día 25 de enero de 2007, es programado en el Parte Quirúrgico de tarde para la realización de la intervención prevista (artroscopia de rodilla y menisectomía parcial) y para la que se obtuvo el consentimiento informado. En el desarrollo de la misma, se comprueba que la lesión, al menos parcial, del LCA, informada en la RNM previa, se trata de una “rotura del LCA en su extremo proximal y se encuentra fijo, adherido al LCP”, como así se hace constar en el informe de la intervención y se le explica al paciente; procediéndose a la regularización meniscal y no reparándose el LCA en dicha intervención, por encontrarse firmemente adherido al LCP, no estar programada dicha intervención y, lo que es más importante, no disponer del documento oportuno de consentimiento informado del paciente para llevar a cabo tal intervención.*”

### **Quinto**

Mediante escrito de fecha 7 de julio de 2009, la Instructora se dirige a la Dirección del Hospital de *Cruces* de Baracaldo y al Hospital *S. F. J.* de Bilbao, solicitando la remisión de la historia clínica completa del reclamante, prueba que éste había interesado en su escrito planteando la reclamación.

El Hospital S. F. J. responde el siguiente día 13, comunicando que no consta en ninguno de sus archivos D. F. M. H.. Por parte del Hospital de Cruces, se da respuesta el día 17 con remisión de la documentación interesada.

### **Sexto**

Con fecha 23 de julio de 2009, 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.

### **Séptimo**

El Informe de Inspección, de fecha 22 de septiembre de 2009, establece, a modo de conclusiones, lo siguiente:

*“En primer lugar, hemos de señalar que, del contenido del historial clínico, existente en este expediente no parece desprenderse una falta de atención a D. F. M. H.; y, por supuesto, ni falta de diligencia ni de pericia ni de cautela. El paciente fue atendido y diagnosticado correctamente con anterioridad y también en la intervención artroscópica de rodilla de 25 de enero de 2007, efectuada por el Dr. M. Í. En efecto, el citado Facultativo, en el transcurso de la intervención, observó que la rotura del LCA estaba en su extremo proximal fijo y adherido al LCP y optó por la alternativa de no abordarlo. Así se lo explicó al paciente que, como estaba con anestesia regional, pudo escuchar y entender perfectamente las explicaciones dadas. El Facultativo añade otras razones, que, a mi juicio, son de índole menor en ese momento, como es el no disponer de consentimiento informado por parte del paciente o no estar programada dicha intervención.*

*Por otro lado, según manifiesta D. F. M. H., terminada la rehabilitación, que realiza en un periodo posterior que dura tres meses, inicia sus actividades deportivas sin que manifieste ningún problema al respecto. Supongo que, para poder jugar un partido de fútbol, sus entrenamientos serían de esfuerzo progresivo hasta tal punto que sus requerimientos en la rodilla derecha podríamos juzgar como semejantes a los que requiera un partido oficial. De aquí se deduce que dicha rodilla tendría buena capacidad funcional. Nadie, pues, puede asegurar que, si se hubiera abordado el LCA, se hubiera impedido la recaída de dicha rodilla.*

*Es evidente que la realización de una ligamentoplastia del LGA en la intervención del 25 de enero de 2007 era una opción que pudo tomar el Cirujano, y, sin duda, podría haber sido adecuada. Pero el no realizarla también era otra opción, igualmente válida dada la cicatrización de dicho ligamento, adherido al ligamento cruzado posterior, al que se añadían otras razones como es la ausencia de consentimiento informado y lo que ello entraña en cuanto a información y decisión meditada del paciente, que en ese momento estaba en la mesa del quirófano. Son, pues, razones clínicas, acompañadas de otras, las que le aconsejan tomar esa decisión y, a mi juicio, son razones suficientes, máxime cuando no se trata de un caso de urgencia vital o de irreversibilidad funcional de la articulación comprometida. Por tanto, a mi entender, no se ha vulnerado la lex artis, ni se ha actuado con falta de diligencia, pericia o cautela.*

*En cuanto a la falta de interés quirúrgico de las lesiones apreciadas y que posteriormente fueron tratadas por el Dr. M., en el Hospital de Cruces, el 24/04/2008 y aunque nada se comenta en el escrito del Dr. M. I., es razonable la postura de que sea el Especialista que lo esté tratando previamente, en este caso desde febrero, quien proponga y realice el tratamiento adecuado tanto médico, quirúrgico y/o rehabilitador, siempre que ello sea posible”.*

### **Octavo**

La Instructora, por diligencia de 28 de septiembre, admite la prueba documental propuesta en el escrito de reclamación e inadmite la testifical, al considerar que en la documentación unida al procedimiento se encuentran recogidos con total precisión y claridad todos los antecedentes producidos en relación con los hechos, por lo que su práctica resulta innecesaria.

### **Noveno**

Obra, a continuación, en el expediente el dictamen médico emitido a instancia de la Aseguradora, de fecha 28 de enero de 2010, que concluye:

*“1. D. F. M. H. sufrió un accidente deportivo el día 29 de enero de 2006, con lesión meniscal; la lesión del LCA no guarda relación con el incidente y puede ser anterior o, al menos, el cuadro clínico es sugerente de ello.*

*2. En la artroscopia terapéutica que se realiza, se practica meniscectomía parcial, y no se actúa sobre el LCA por estar íntimamente adherido al LCP.*

*3. Unos ocho meses después, se incorpora a la actividad deportiva que practica, fútbol, habiendo hecho rehabilitación por la lesión sufrida y entrenamiento para la incorporación a la actividad física que realiza.*

*4. Entendemos que, por una causa fortuita, vuelve a lesionarse, apareciendo lesiones que antes no tenía y reactivando la lesión parcial del LCA que estaba adherida al LCP.*

*5. En el periodo intermedio entre ambas lesiones, no se refleja en la demanda, ni en la peritación la existencia de inestabilidad de la articulación, luego, discrepando en este punto con el Dr. G. M., no existe un argumento que nos permita afirmar que la cicatrización no daba suficiente fuerza o estabilidad a la rodilla.*

*6. No ha existido mala praxis. Se ha actuado según lex artis”.*

### **Décimo**

Mediante escrito de 5 de febrero de 2010, la Instructora se dirige al reclamante dándole trámite de audiencia y, el siguiente día 19, le remite, previa solicitud telefónica, copia de todos los documentos obrantes en el procedimiento.

### **Décimo primero**

El interesado formula alegaciones, por escrito de 27 de febrero, en el que argumenta pormenorizadamente frente a los informes del Cirujano interviniente, de la Inspección Médica y de la Aseguradora y acompaña dos facturas, una de una Resonancia Magnética y otra de Rehabilitación, por un importe total de 580 euros, que añade a la reclamación inicial de 8.004,88 euros.

### **Décimo segundo**

Con fecha 7 de abril de 2010, 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 D. F. M. H., por no ser imputable el daño alegado, cuya reparación solicita, al funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios”*.

### **Décimo tercero**

El Secretario General Técnico, el día 13 de abril, 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 día 19 de abril de 2010.

### **Antecedentes de la consulta**

#### **Primero**

Por escrito fechado el 19 de abril de 2010, registrado de entrada en este Consejo el día 26 de abril de 2010 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 27 de abril de 2010, registrado de salida el día 28 de abril de 2010, 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 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por Ley 5/2008, que ha dado nueva redacción al citado precepto.

En el presente caso, al ser la cuantía de la reclamación superior a 6.000 euros, 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**

No hay discusión sobre los antecedentes fácticos de la reclamación planteada, que podemos sintetizar en los siguientes términos:

A raíz de un accidente deportivo, el reclamante es diagnosticado, en octubre de 2006, de una posible lesión meniscal de la rodilla derecha, diagnóstico confirmado por RMN realizada el 1 de diciembre que, además, aprecia rotura parcial o total del ligamento cruzado anterior.

El 25 de enero de 2007, se le practica en el Hospital *San Millán-San Pedro*, mediante artroscopia, una meniscectomía parcial, informando el Cirujano como hallazgo operatorio “*una rotura del LCA (ligamento cruzado anterior) cicatrizado sobre el LCP (ligamento cruzado posterior)*”.

En septiembre del mismo año, jugando al fútbol, refiere sensación de inestabilidad en la rodilla, se le solicita estudio por RMN que informa “*rotura parcial del LCA*” y, el 2 de abril de 2008, se le practica “*ligamentoplastia T4 transfix*”, precisando posterior tratamiento rehabilitador hasta el 13 de agosto de 2008 y fue dado de alta laboral el 18 de agosto.

La divergencia surge al tiempo de enjuiciar la actuación del Cirujano que intervino al reclamante el 25 de enero de 2007.

Según el propio Cirujano, en el desarrollo de la artroscopia de rodilla y meniscectomía parcial, se comprobó que la lesión “total o parcial” del LCA, informada en la RMN previa, consistía en una “*rotura del LCA en un extremo proximal y se encuentra fijo, adherido al LCP*”, de lo que -dice- informó al paciente (bajo anestesia local), añadiendo que no procedió a reparar el LCA por encontrarse firmemente adherido al LCP, no estar programada dicha intervención y no disponer del consentimiento informado para esa concreta actuación.

El informe de la Inspección Médica, aun cuando resta transcendencia a los dos últimos argumentos del Cirujano, respalda su actuación por entender que, aun cuando la realización de una ligamentoplastia del LCA en la intervención del 25 de enero de 2007 era una opción que pudo tomar el Cirujano, y, sin duda, podría haber sido adecuada, el no realizarla era también otra opción igualmente válida dada la cicatrización de dicho

ligamento adherido al LCP. Por otra parte, la práctica de la ligamentoplastia no garantiza que no se hubiera producido la recaída de dicha rodilla.

Por todo ello, considera la enjuiciada actuación ajustada a la *lex artis*. Y, en parecidos términos, se pronuncia el informe emitido a instancias de la Aseguradora.

Por contra, el informe aportado por el interesado junto a su escrito de la reclamación estima no ajustada a la *lex artis* la actuación del Traumatólogo del Servicio Riojano de Salud, al realizar al paciente un tratamiento incompleto de las lesiones observadas en la rodilla derecha, por no actuar sobre la rotura del LCA al apreciar una cicatrización de esa rotura sobre el LCP. Esta cicatrización no daba a la rodilla la suficiente fuerza o estabilidad como para soportar los esfuerzos o actividades habituales del paciente, como se puso de manifiesto en la nueva lesión que obligó a otra intervención quirúrgica, en la que se practicó la ligamentoplastia.

En opinión de este Consejo, la postura de la Inspección es asumible en términos genéricos, pero no si descendemos al caso concreto y se valoran las circunstancias personales concurrentes en el paciente, persona joven y deportista, valoración que entendemos debió plantearse el Cirujano.

Según resulta de su historia clínica, en concreto, del Informe de Consulta Externa de Traumatología de 13 de diciembre de 2006, el interesado, de 28 años de edad, había sufrido un mes antes un traumatismo indirecto en rodilla derecha “jugando al fútbol”.

Estas circunstancias debieron ser tenidas en cuenta por el Cirujano y, a la vista de las mismas, creemos que debió optar por realizar la ligamentoplastia, por no ser seguro que una adherencia o cicatrización del LCA sobre el LCP sea suficiente para garantizar la firmeza de la articulación en una persona joven que practica el fútbol. Frente al criterio de la Inspección Médica, entendemos que es más válida esta opción que la de no realizar aquella intervención.

No cabe aducir la falta de consentimiento informado ni el que la ligamentoplastia no estuviera programada, porque, si pudo el Cirujano, en el transcurso de la intervención programada, informar al paciente, intervenido con anestesia local, también pudo solicitar la ampliación de consentimiento ya prestado, independientemente de que en éste se admite la posibilidad de que el Cirujano pueda, ante imprevistos, variar la técnica quirúrgica programada.

No hay que olvidar que la artroscopia cumple también una función diagnóstica que complementa los estudios por RMN, como tuvimos ocasión de conocer con ocasión de

nuestro reciente Dictamen 27/10, sobre un caso en el que la RMN informaba de una rotura meniscal que resultó ser un “*falso positivo*” a la luz de la artroscopia.

En el caso ahora sometido a nuestro dictamen, la RMN apreció, además de la fractura meniscal, “*rotura parcial o total del ligamento cruzado anterior*”, diagnóstico confirmado en la artroscopia, si bien el ligamento había cicatrizado adhiriéndose al posterior. Pero imaginemos que no hubiera sido así y el ligamento estuviera roto. No dudamos de que el Cirujano habría practicado la ligamentoplastia, prescindiendo de si estaba o no programada o el consentimiento informado era o no suficiente.

Creemos, en definitiva, que ha existido una infracción de la *lex artis*, no en términos genéricos, sino en su aplicación al caso concreto, es decir, de la *lex artis ad hoc*, vulneración de la praxis exigible en el supuesto concreto que hace surja la responsabilidad de la Administración.

#### **Cuarto**

##### **Sobre la valoración del daño**

No compartimos, sin embargo, la valoración del daño planteada por el interesado, que, aplica analógicamente el baremo aprobado para los daños consecuencia de accidentes de circulación a los días de hospitalización e impositivos derivados de la segunda intervención, la ligamentoplastia que debió practicarse simultáneamente con la meniscectomía parcial.

Y ello porque, en todo caso, practicándose antes o después, la intervención habría exigido en teoría, el mismo proceso y tiempo de recuperación y, en consecuencia, el período indemnizable sería el exigido por la intervención de meniscectomía parcial, que no se ha acreditado, y sobre el que, de practicarse simultáneamente ambas intervenciones, se habría superpuesto el tiempo requerido por la ligamentoplastia.

Reiteramos la tesis expuesta en otros Dictámenes, según la cual: “*la utilización de algún baremo objetivo puede ser admisible, pero siempre y cuando se utilice con carácter orientativo y no vinculante, ya que debe precisarse y modularse al caso concreto en el que surge la responsabilidad patrimonial*”, así como la jurisprudencia del Tribunal Supremo que, ante las dificultades que comporta, en ocasiones, la conversión de circunstancias complejas y subjetivas en una suma dineraria, opta en tales casos por efectuar una valoración global, incluyendo en dicha suma total el conjunto de perjuicios de toda índole.

En el caso ahora sometido a dictamen, acudimos a dicho criterio, considerando como valoración global del daño, consistente en las molestias, preocupación, angustia y

alargamiento del proceso que implica la necesidad de realizar una doble intervención quirúrgica, duplicidad que bien pudo haberse evitado, la de 4.000 euros.

## **CONCLUSIONES**

### **Primera**

A juicio de este Consejo, existe relación de causalidad entre el funcionamiento del Servicio Público Sanitario Riojano y el daño cuya reparación se interesa.

### **Segunda**

En cuanto a la valoración del daño, la estimamos en 4.000 euros, cuyo pago, en su caso, se hará en dinero y con cargo a la partida presupuestaria que corresponda.

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