

En Logroño, a 8 de febrero de 2008, 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. 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, habiendo excusado su asistencia el Consejero, D. Antonio Fanlo Loras y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

15/08

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 A. Y. T., como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Riojano de Salud.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito registrado de entrada en la Delegación del Gobierno en la Rioja el 29 de diciembre de 2006, D^a A. Y. T. plantea reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, por los daños sufridos a consecuencia de la colocación de una prótesis total en la rodilla izquierda, intervención llevada a cabo en el Servicio de Traumatología del Complejo Hospitalario *San Millán-San Pedro* de Logroño por el Dr. R. el 24 de noviembre de 2003, cuantificando los daños cuya indemnización reclama en 147.694,96 € .

En su escrito, la reclamante relata que:

- A los 4 días de la intervención, se inicia un proceso infeccioso de importancia, con falta de cicatrización, teniendo la herida en 12 de diciembre una profundidad, que, en algunas zonas, alcanzaba la prótesis.

- El 18 de febrero del 2004 se le dio el alta hospitalaria, "*encontrandose le herida a fecha del alta con falta de cobertura cutánea residual*".

- En el mes de abril, comenzó a presentar fiebres continuas sin que hubieran cedido los dolores en la rodilla intervenida y presentando dificultad para deambular y permanecer en bipedestación; en junio, presenta episodios febriles agudos y los dolores en las articulaciones son cada vez mayores, detectandole gérmenes en la herida.

- En 6 de julio, es remitida al Servicio de Hospitalización a Domicilio, siendo dada de alta el siguiente día 22 con el siguiente diagnóstico: "*infección de herida quirúrgica de rodilla izquierda. HTA. Anemia Ferropénica*".

- Al continuar los dolores y la gran limitación de movilidad, el 8 de septiembre el Traumatólogo la interviene de nuevo, procediendo a cambiar el componente tibial, presentado en el postoperatorio deshiscencias de la herida, coincidiendo con un nuevo brote infeccioso, por lo que, el 6 de octubre, se le vuelve a intervenir para retirar la prótesis y colocar un espaciador, siendo dada de alta el 23 de noviembre.

- Al no ver solucionado sus problemas y limitaciones, acude, previo traslado del expediente desde el Hospital de La Rioja, a la Clínica *Urbamin* de Pamplona (dependiente del Servicio Navarro de Salud) en la que es intervenida el 12 de junio de 2005 para colocarle nueva prótesis en rodilla izquierda, siendo muy lenta la evolución del postoperatorio, presentado un área de necrosis cutánea, por lo que fue preciso realizarle limpieza quirúrgica el siguiente día 22 y fue dada de alta el 21 de octubre del mismo año 2005.

- El 27 de febrero de 2006, volvió a ingresar en la Clínica *Urbamin* presentando episodios febriles importantes, por lo que es intervenida el 31 de marzo para limpieza quirúrgica y una sinovectomía, siendo dada de alta el 12 de mayo.

- Por último, es ingresada el 22 de octubre de 2006 para estudio, al volver a presentar cuadro doloroso.

A su escrito acompaña los siguientes documentos:

i) Informe de alta de hospitalización del Servicio de Traumatología, de fecha 18-02-04; ii) informe de Alta de Hospitalización a Domicilio, de fecha 22-07-04; iii) informe de Alta de Hospitalización del Servicio de Traumatología, de fecha 23-11-04; iv) informe del Servicio de Traumatología y Ortopedia de la Clínica *Urbamin*, de fecha 21-10-2005; v) informe de alta del mismo Servicio de fecha 12-05-2006; y vi) informe de 27 de noviembre de 2006 del Dr. D. V. F. T., Especialista en Traumatología, Cirugía Ortopédica y valoración del daño corporal, informe éste último en base al cual y por aplicación del baremo contenido en la Ley 30/85, de 8 de noviembre, cuantifica la reclamante la indemnización que solicita.

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 4 anterior, fecha de registro de entrada de la reclamación en la Consejería de Salud, y se nombra Instructora a D^a C. Z. M..

Por carta de fecha 11 de enero, la Instructora comunica al interesado la iniciación del expediente y le informa de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992. Y con fecha del día inmediato siguiente, remite a la Compañía de seguros Z. 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*, en la que se incluye el Hospital *San Millán* solicitando: i) cuantos antecedentes, datos e informes estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada a la interesada; ii) una copia de la Historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente; iii) los informes de los Facultativos intervinientes en la asistencia prestada; y iv) el parte de reclamación cumplimentado por cada Facultativo implicado en los hechos.

Y, con fecha 17 de enero, se dirige a la Clínica *Urbamin* de Pamplona a fin de que remita el historial clínico de la paciente D^a A. Y. T., como prueba solicitada por ésta en el escrito iniciador de la reclamación.

Cuarto

Mediante escrito de 5 de febrero, la Directora Gerente del Área II remite a la Secretaría General Técnica la documentación solicitada por la Instructora, destacando el Informe del Dr. R. F. y el consentimiento informado suscrito por la reclamante.

El informe del Dr. R. es del siguiente tenor:

- 1. En todo momento hemos sido conscientes del sobrepeso e insuficiencia venosa que presentaba la paciente y hemos tomado las medidas oportunas para que no tuviera complicaciones, como se hizo en la intervención de la otra extremidad en la que también se le colocó una prótesis de rodilla.*
- 2. Que en todo momento la evolución postoperatoria de la paciente fue controlada por los Médicos que pasaban visita diariamente prescribiendo el tratamiento adecuado según el cuadro clínico que presentaba en su momento. Se le practicaron cultivos y antibiogramas de una manera frecuente para prescribirle el tratamiento antibiótico.*
- 3. Debido al tipo de infección que presentaba la paciente, se le tuvieron que prescribir tratamientos antibióticos muy largos, ya que era la única manera de solucionar la infección.*
- 4. Después de la última intervención que se le realizó en este Hospital con el espaciador y el posterior tratamiento antibióticos, le solucionó la infección ya que en la Clínica Urbamin se le colocó nueva prótesis de rodilla."*

En el consentimiento informado suscrito por la reclamante, se hacían constar como posibles complicaciones de la intervención quirúrgica para prótesis articular del miembro inferior, entre otras:

"Infección del implante, que obligaría a la extracción de los componentes si el tratamiento antibiótico fracasa" y "aflojamiento de la prótesis o desgaste de los componentes que implicaría la necesidad de recambio, con peores resultados que la implantación inicial".

El día 12 de febrero de 2007, la Instructora remite a la Compañía de seguros Z. la citada documentación.

Quinto

Con fecha 16 de febrero, la Directora Gerente del Área II remite a la Secretaría General Técnica nueva documentación comprensiva de notas evolutivas médicas y de enfermería, informe de alta y resumen de asistencia prestada en Hospitalización a Domicilio que, a su vez, es remitida por la Instructora a la Aseguradora Z..

Sexto

El 21 de febrero de 2007, la Instructora reitera a la Clínica *Urbamin* la solicitud de documentación del anterior 17 de enero.

Séptimo

Mediante escrito registrado de entrada en La Delegación del Gobierno en La Rioja el 18 de abril de 2007, la reclamante, ante el retraso de la Clínica *Urbamin* en remitir la documentación interesada, acompaña los informes médicos de que dispone relativos a su hospitalización y tratamientos en dicha Clínica, consistentes en los informes de alta de 21 de octubre de 2005 y 26 de octubre de 2006 e Informe Médico de 12 de abril de 2007.

Este último Informe contiene la siguiente observación referida a una fecha posterior a la interposición de la reclamación (Antecedente Primero del Asunto):

"En enero de 2007, debido al empeoramiento clínico, se decide realizar nueva artrocentesis con ventana antibiótica, cultivándose nuevamente Enterococo Fecalis. Con posterioridad, se produjo fistulización. Se decide realizar retirada de prótesis, intervención que se realiza el 16 de marzo de 2007, retirando la P.T.R., realizando sinovectomía, fistulectomía y colocación de espaciador de cemento...Actualmente en tratamiento antibiótico y control analítico para evaluar reimplante protésico".

En el mismo escrito, solicita la reclamante, se reitere nuevamente a la Clínica *Urbamin* a fin de que, con carácter de urgencia, que remita la documentación.

Octavo

La Instructora reitera la solicitud el día 25 de abril, respondiendo la Clínica requerida el siguiente 4 de mayo mediante carta a la que adjunta simplemente el mismo informe médico de 12 de abril anterior, ya acompañado por la reclamante en su escrito referido en el antecedente que precede.

Sin embargo, entre la documentación que acompaña al Informe de Inspección al que nos referiremos en el antecedente que sigue, aparece un informe de alta de la Clínica *Urbamin*, de fecha 6 de julio de 2007, del que se deduce que la reclamante recibió un nuevo implante protésico, siendo su evolución satisfactoria.

Noveno

El día 12 de abril de 2007, la Instructora da traslado de una copia del expediente al Director General de Planificación Financiera y Sistemas de Información, a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore el correspondiente informe.

Este es emitido el 5 de septiembre de 2007, estableciendo las siguientes conclusiones:

- "1. Que D^aA. Y. T. fue intervenida, con fecha 24/11/2003, por el Servicio de Traumatología del CHSM para la colocación de una prótesis total de rodilla izquierda en similares condiciones clínicas, presentando sobrepeso e insuficiencia venosa y siendo intervenida por el mismo Especialista en Traumatología y con colocación del mismo tipo de prótesis que en la intervención de artoplastia total de rodilla de la otra extremidad, realizada un año antes, de la que no consta que presentara complicaciones. Consta firmado el consentimiento informado de la paciente para dicha intervención*
- 2. Que, durante el primer periodo de hospitalización que precisó, la paciente fue valorada prácticamente a diario por los Especialistas en Traumatología que revisaron en todo momento su situación el estado de la herida quirúrgica y le pautaron tratamiento antibiótico para prevenir su infección. Se le realizaron curas diarias de herida y cultivos periódicos de control de la misma, que no consiguieron evitar la evolución a necrosis cutánea que, tal y como indica la bibliografía consultada, fue tratada sin demora y con el tratamiento recomendado.*
- 3. Que, posteriormente, se le realizó el conveniente seguimiento ambulatorio por Traumatología y Cirugía plástica, donde continuaron realizando frecuentes cultivos de la herida quirúrgica y antibiogramas y pautaron el tratamiento antibiótico adecuado a los gérmenes que presentaba en cada momento.*
- 4. Que la paciente tuvo que ser intervenida por aflojamiento del componente tibial de la prótesis y, finalmente, por la infección de ésta, que no se consiguió erradicar con los antibióticos pautados, pese a la colaboración solicitada a los Servicios de Infecciosas y Microbiología. Ambas complicaciones se encuentran recogidas en el consentimiento informado firmado por la paciente para la colocación de la prótesis de rodilla.*

5. Que la paciente fue tratada posteriormente por el Servicio de Traumatología de la Clínica Urbamin, donde se colocó una nueva prótesis de rodilla, presentando igualmente problemas de necrosis e infección debiendo de procederse recientemente a su recambio, no teniendo información de la valoración funcional actual de la paciente."

El día 6 de septiembre, el Secretario General Técnico de la Consejería remite, junto con otra documentación, el informe de Inspección a la Aseguradora Z.

Décimo

Obra a continuación en el expediente el dictamen médico emitido a instancia de la compañía Z., que concluye:

"1. D^a A. Y. T., recibió un implante de prótesis total de rodilla el 24-11-03. La evolución presentó alteraciones por proceso de sobreinflamación y necrosis cutánea con cultivos negativos, que precisó cobertura por Cirugía Plástica.

2. Pasó a régimen ambulatorio el 18 de febrero. En los cultivos realizados, apareció crecimiento de gérmenes susceptibles de tratamiento antibiótico. Presentó captación positiva en tercio superior de tibia izquierda y fue reintervenida en septiembre del 2004, donde practicaron reimplante tibial que hubo de ser retirado por movilización séptica en octubre 2004 y colocado espaciador con antibióticos.

3. En junio 2005, pasó a tratamiento en la Clínica Urbamin de Pamplona, donde le fue realizado un reimplante, retirando el espaciador colocado en Hospital San Millán de la Rioja.

4. La evolución en esta Clínica precisó de cinco cirugías más para solucionar las complicaciones por infección, hasta conseguir un nuevo reimplante, en el primer semestre del 2007, del que, en el momento del alta, la evolución era normal.

5. En el análisis de la documentación revisada, no se han encontrado datos que indiquen que se ha realizado una mala actuación médica o que las Instituciones Sanitarias no hayan estado dotadas, no sólo de medios humanos, sino tecnológicos que permita, la asistencia adecuada a los pacientes en general y en este caso en concreto."

Décimo primero

Mediante carta de fecha 24 de octubre 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 solicita copia de todos los documentos obrantes en el procedimiento el siguiente día 6 de noviembre.

Décimo segundo

La reclamante, sin aportar nuevos documentos ni prueba, formula escrito de alegaciones, que se registra de entrada el 21 de noviembre, y en el que, hace un relato del que califica como "calvario" de operaciones, enumerando las distintas infecciones e intervenciones, insiste en que se trata de un daño desproporcionado o excesivo del que han quedado importantes secuelas que no lo hubieran sido tanto de haberse tomado, desde un primer momento, las precauciones necesarias, especialmente cuando, en los días posteriores a la primera intervención, se apreciaba que el hematoma era cada vez mayor.

Décimo tercero

El 5 de diciembre de 2007, a la vista de las alegaciones de la reclamante, la Médico Inspector emite informe ratificándose en el anterior de 5 de septiembre, al no aportar la interesada ningún dato nuevo que no haya sido tenido en cuenta en la tramitación del expediente.

Décimo cuarto

Con fecha 17 de diciembre 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 D^a. A. Y. T., en la cual solicita una cuantía indemnizatoria de 147.694,96 € , por no ser imputable el daño que se reclama al funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios"*.

Décimo quinto

El Secretario General Técnico, el día 27 de diciembre, remite al Director General de los Servicios Jurídicos, para su preceptivo informe, el expediente íntegro, informe que es emitido favorablemente el 8 de enero de 2008.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 11 de enero de 2008, registrado de entrada en este Consejo el día 17 de enero de 2008, 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 18 de enero de 2008, registrado de salida el día 21 de enero de 2008, 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 supuesto

Nos encontramos en el presente caso con una reclamación promovida por la interesada solicitando ser indemnizada por las complicaciones y secuelas derivadas de la intervención quirúrgica de colocación de una prótesis total de la rodilla izquierda. Debemos de partir de la base de que existe un daño real y efectivo que es consecuencia de la actividad sanitaria. Tema distinto es si concurre un criterio positivo de imputación a la Administración Pública de la responsabilidad de resarcir el daño.

Como se ha expuesto en el fundamento anterior, *la obligación del profesional médico y de 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 límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál 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 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.

Procede, por tanto, analizar la actuación de los profesionales que atendieron al interesado para determinar si ésta fue o no acorde con la *lex artis ad hoc*.

De los informes que obran en el expediente, no puede sino afirmarse que la actuación de los profesionales que asistieron al paciente en el Hospital *San Millán-San Pedro*, fue totalmente adecuada en todo momento, haciendo un seguimiento constante de las complicaciones surgidas a raíz de la intervención quirúrgica de implante de prótesis, realizando frecuentes cultivos de la herida quirúrgica y antibiogramas y pautando el tratamiento antibiótico adecuado a los gérmenes que presentaba en cada momento. Como concluye el dictamen emitido a instancias de la Compañía Z., no hay datos que permitan apreciar una mala actuación médica o que "*las Instituciones Sanitarias no hayan estado dotadas, no sólo de medios humanos, sino tecnológicos que permitan la asistencia adecuada a los pacientes en general y en este caso en concreto.*"

Así resulta de los Informes de los Facultativos que atendieron a la reclamante en los Servicios Riojanos de Salud tanto en la intervención quirúrgica como en los procesos infecciosos posteriores, y no quedan en absoluto contradichos por los emitidos por la Clínica *Urbamin* siendo, además, especialmente significativo que, en la misma, padeció la reclamante nuevos procesos infecciosos, hasta el punto de que hubo que cambiarle otras dos veces la prótesis en el año 2007, con posterioridad al planteamiento de la reclamación.

Cabe afirmar la ausencia de actividad probatoria alguna de la que se deduzca, siquiera sea indiciariamente, que ha existido una mala praxis médica que permita imputar a la Administración Sanitaria la responsabilidad por el daño real padecido.

Y ello, pese al informe de parte, presentado por la interesada junto con el escrito de reclamación patrimonial, es decir, el informe del Dr. D. V. F., ya que dicho informe se limita a relatar el proceso quirúrgico médico, describir las secuelas y valorar las mismas en base al baremo publicado en la Ley 34/03 pero, en ningún momento, imputa tales secuelas, ni directa ni indirectamente, a una mala praxis de los Facultativos o de los Servicios Sanitarios.

No existiendo, en definitiva, prueba alguna de infracción de la *lex artis*, frente a los informes de los Servicios médicos oficiales y de la Compañía aseguradora, no pueden gozar de eficacia enervante las manifestaciones de la reclamante, que están realizadas por quien carece de la cualificación científica necesaria para enjuiciar cualquier proceso médico.

Por último, otro factor de suma importancia a tener en cuenta en el caso que dictaminamos, es que la reclamante había firmado el consentimiento informado en el que figuraba, como una de las complicaciones posibles de la intervención programada, "*la infección del implante, que obligaría a la extracción de los componentes si el tratamiento antibiótico fracasa*" y "*aflojamiento de la prótesis o desgaste de los componentes que implicaría la necesidad de recambio, con peores resultados que la implantación inicial*", siendo las infecciones postoperatorias una complicación frecuente, frecuencia que oscila entre el 0,5 y el 5%, según el informe de la Asesoría Médica de la Compañía aseguradora. Nos encontramos, en definitiva, ante una materialización de un riesgo de la intervención quirúrgica de la que el paciente había sido informado. Apoya la tesis de que se trata de un riesgo típico el que se materializara de nuevo tras las intervenciones realizadas en la Clínica *Urbamin*.

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

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación formulada, al no haberse acreditado la concurrencia de 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