

En Logroño, a 18 de mayo de 2018, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros, D. José María Cid Monreal, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D. José Luis Jiménez Losantos y D. Pedro María Prusén de Blas, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. José María Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

56/18

Correspondiente a la consulta formulada por la Excma. Sra. Consejera de Salud, en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D^a R.J.B.C., en nombre de su hijo menor de edad, J.K.G.B., por daños y perjuicios irrogados a éste durante el parto consistentes lesión de su brazo derecho; y que valora en 600.000 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

1. La presente reclamación fue presentada, el 12 de abril de 2017, por la Abogada de la reclamante y se fundamenta, resumidamente, en lo siguiente:

Primero.- (La antes expresada reclamante) dio a luz a su (precitado) hijo, el día 1 de mayo de 2016, en el Hospital San Pedro de Logroño, a las 15,40 horas. Durante el parto vaginal, el bebé quedó atascado, con dificultades para salir, razón por la que se le practicó la maniobra (de) Kristeller; se tiró del brazo derecho al bebé para que pudiera salir, una maniobra que le produjo las lesiones que se describen a continuación.

Tras las diversas pruebas realizadas, se le diagnosticó parálisis branquial ostétrica, causada por la mala manipulación durante el parto. Con fecha de 21 de junio de 2016, se emite, por el Hospital San Pedro, informe de valoración al recién nacido, en (el) que se observa la actitud del brazo derecho en abducción, con extensión del codo y pronación antebranquial, muñeca en flexión palmar y dedos en extensión, pero con tendencia flexora y con espasticidad; reflejo bicipital ausente; y tendencia espontánea a mantener el puño cerrado. Ante la presencia de datos exploratorios que confirman la lesión severa del plexo branquial, se propone valoración por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital La Paz, de Madrid, para valorar reconstrucción.

Segundo.- Con fecha 24 de octubre de 2016, se emite, por parte del Equipo Técnico del Centro de Valoración de la Discapacidad y la Dependencia de Logroño, dictamen por el que se hace constar que, en el momento de la valoración, el menor presenta: «Monoparesia M.S.D (miembro superior derecho) por lesión del plexo braquial, de etiología traumática; por el que se reconoce grado total de discapacidad del 35%».

Actualmente, el bebé, de 10 meses, no tiene un desarrollo normal, sufre un hiperdesarrollo del brazo izquierdo, porque lo utiliza más; no gatea bien, sino de costado y padece dolor constante; debe acudir a terapia dos veces a la semana y va a consulta cada tres meses, al Hospital La Paz, de Madrid.

2. Tras exponer los Fundamentos de Derecho que considera aplicables, solicita una indemnización de 600.000 euros por los daños y perjuicios causados. Esta es la cantidad que consta en el suplico.

Posteriormente, consta un escrito, de la Correduría de Seguros, de 20 de abril de 2017, comunicando haber dado traslado de la reclamación a la Compañía Aseguradora del Servicio Riojano de Salud (SERIS), W.R. B.

En fecha 25 de abril de 2017, la reclamante, otorgó apoderamiento *apud acta* a favor de la Abogada que presentó la reclamación.

Segundo

Mediante Resolución de 26 de abril de 2017, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del anterior día 25 de abril, y se nombra Instructor del procedimiento.

Tercero

Por carta de fecha 28 de abril, se comunica, a la Letrado, la iniciación el procedimiento, informándole de los extremos exigidos por los artículos 21.4, 24.1.2º y 91.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPAC'15).

Y, mediante comunicación del mismo día, el Instructor se dirige, a la Dirección del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando que se le remitan cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estimen de interés relacionados con la asistencia prestada a la reclamante en el Hospital *San Pedro* de Logroño, copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente y, en particular, informe de los Facultativos intervinientes acerca de la asistencia prestada.

La citada documentación consta a continuación en el expediente.

Cuarto

Mediante escrito de 11 de diciembre de 2017, el Jefe de Sección de Estudios y Documentación remite, a la Dirección General de Asistencia, Prestaciones y Farmacia, 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.

Quinto

Figura, a continuación, en el expediente, un dictamen médico de la Consultora médica *Promede*, emitido a instancia de la precitada Aseguradora del SERIS, de fecha 11 de diciembre de 2017, que establece las siguientes **conclusiones** médico periciales:

“-Tanto la fase de dilatación como la de expulsivo evolucionaron con total normalidad; hecho que no hacía sospechar distocia de hombros. No había ningún factor que contraindicaría el intento de parto por vía vaginal.

-Fue ya el tercer parto de la paciente. Los partos anteriores no presentaron dificultades ni distocia de hombros.

-Las maniobras que se utilizaron para la solución de la distocia de hombros fueron las recomendadas por la SEGO y de primer nivel (poco violentas para la madre y para el feto). Su aplicación consiguió resolver esta complicación potencialmente letal.

-La distocia de hombros (DH) es una urgencia obstétrica imprevisible e impredecible; que puede presentarse durante el parto, pudiendo determinar altas tasas de morbilidad materna, así como de morbilidad y mortalidad neonatal. Requiere de maniobras especiales para poder desprender los hombros, después del fracaso de aplicar tracción de la cabeza fetal hacia debajo.

-Según la SEGO: «La distocia de hombros es un evento impredecible; el riesgo de lesión permanente del plexo braquial es virtualmente imposible de predecir. Aunque el peso fetal estimado sea >4.000 gr, la distocia de hombros no se puede predecir, ni por las características clínicas ni por la evolución del parto y, por tanto, la distocia de hombros no constituye una evidencia de mala praxis»”.

- La lesión puede aparecer sin que haya habido dificultades aparentes durante el parto. La evidencia científica avala que la parálisis braquial puede ocurrir: hasta en un 75%, en ausencia de factores de riesgo; en un 50%, en partos normales, en ausencia de distocia de hombros e incluso en cesáreas con fetos en cefálica de vértice, en un 3%.

-Si ocurre la distocia de hombros, se procederá a realizar una serie de maniobras para intentar liberar de forma rápida la cintura escapular impactada o conseguir la extracción del feto. El orden de estas maniobras dependerá de la experiencia de la matrona o del obstetra que las realice, ya que no existen datos que corroboren que una secuencia en particular sea mejor que otra. En ocasiones, una única maniobra no conseguirá la liberación de los hombros, y deberán aplicarse varias de ellas de forma secuencial.

-Las maniobras de primer y segundo nivel son maniobras que se realizan desde el exterior, de forma sencilla, sin anestesia y que tratan de modificar la estática y la dinámica de la pelvis y del feto.

-Por desgracia, todos los factores de riesgo de distocia de hombros son comunes e inesperados.

-El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) afirma que es razonable ofrecer una cesárea profiláctica cuando el peso fetal estimado es: mayor de 4.500 gramos, en gestantes diabéticas; o mayor de 5.000 gramos, en no diabéticas. Sin embargo, el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos (RCOG) considera innecesaria la estimación del peso fetal en gestantes de bajo riesgo.

-En el caso que nos ocupa, el recién nacido pesó 4.300 gramos, peso que no justificaba la realización de una cesárea preventiva.

-La estimación ecográfica del peso fetal, realizada el 28 de abril de 2016 (40 semanas, 3 días antes del parto), fue de 4043 gramos (con desviación de +/- 590 gramos). Según las Sociedades científicas, estos valores de peso tampoco justifican realización de una cesárea.

-El diagnóstico de parálisis braquial se realiza unos 30 minutos tras el parto. No existe demora diagnóstica. La valoración inicial para programar el esquema terapéutico, realizada por el Servicio de Rehabilitación, tiene lugar ya a los 2 días de vida del recién nacido.

-La lesión del plexo braquial puede ser consecuencia de un parto difícil y laborioso, tal y como se deduce del análisis de los factores de riesgo, pero también puede ocurrir en un parto sin dificultades y ser el resultado de una mala adaptación intrauterina o de las fuerzas normales implicadas en el trabajo del parto y del descenso del feto por el canal del parto, con elongación de las raíces nerviosas involucradas.

-A la vista de los hechos, considero que la actuación médica ha sido correcta, ajustándose, en todo momento, a los protocolos asistenciales vigentes para este tipo de patología.

El informe médico pericial de *Promede* tiene un anexo que, por si procediere la estimación de la reclamación, la cuantifica, desde su punto de vista, en la cantidad de 69.280,46 euros.

Sexto

El 18 de enero de 2018, se emite el informe de la Inspección médica, que establece, las siguientes **conclusiones**:

“-Desde el punto de vista médico, no era, en ningún caso, recomendable la realización de una cesárea programada por la existencia de un feto macrosómico (con peso previsible alto), por las razones ya expuestas.

-Tampoco era recomendable, en ningún caso, la realización de una cesárea urgente, ya que el parto fue eutócico, y de evolución espontánea, sin necesidad alguna de usar instrumental.

-En el parto, se produjo una complicación, distocia de hombros, que, según la literatura científica y la actual Guía de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, es impredecible. También lo es el riesgo de lesión permanente del plexo braquial.

-En la literatura científica, se describe esta complicación con una estadística que varía entre el 0.2 – 3% de los partos vaginales, insistiendo en que es una complicación de prevenir en la actualidad.

-El diagnóstico fue precoz, así como también los estudios y tratamientos aplicados para mejorar, en todo lo posible, la funcionalidad, no sólo del brazo derecho (del bebé), sino su desarrollo psicomotor. Esta situación, como es lógico, continúa en la actualidad, estando incluido dentro del programa de atención temprana.

-Que, siendo pronto, por la edad del niño, para determinar las secuelas definitivas que, acabado el desarrollo psicomotor, pueda presentar, existe una alta probabilidad de que queden secuelas funcionales definitivas de diverso grado y que ahora resulta imposible de precisar.

Séptimo

Mediante escrito de fecha 19 de enero de 2018, notificado el 23 del mismo mes, el Instructor dio trámite de audiencia a la Letrado de la reclamante, a quien se facilita, el siguiente día 16, copia de los documentos obrantes en el expediente.

Octavo

Mediante escrito de fecha 14 de febrero, con registro de entrada el día 15, se presenta un escrito de alegaciones, en el que la parte reclamante: i) insiste en la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, al considerar evidente la relación de causalidad existente entre el daño causado y el mal funcionamiento de los servicios públicos; y ii) solicita que se dicte una Propuesta de resolución en los términos del escrito iniciador de la reclamación o, en su caso, una Propuesta de acuerdo indemnizatorio.

Noveno

Con fecha de 23 de febrero de 2018, el Instructor del expediente emitió la Propuesta de resolución en el sentido de que se desestime la reclamación por no ser imputable el perjuicio alegado al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios.

Décimo

La Secretaría General Técnica, el día 27 de febrero, remitió, a 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 a la Propuesta de resolución, en fecha 26 de abril de 2018.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 27 de abril de 2018 y registrado de entrada en este Consejo el 30 de abril de 2018, la Excm. Sra. Consejera de Salud del Gobierno de La Rioja remitió, al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el d2 de mayo de 2018, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo, 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

Asignada la ponencia al 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

En el presente caso, se reclama una indemnización superior a 50.000 euros, en concreto 600.000 euros, por lo que nuestro dictamen es preceptivo, a tenor de lo establecido en el art. 11, g), de la Ley riojana 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada al mismo por la Ley riojana 7/2011, de 22 de diciembre, de Medidas fiscales y administrativas para el año 2012, en relación con: i) el art. 65.4, de la Ley riojana 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y régimen jurídico de la Administración de la CAR, redactado por la precitada Ley riojana 7/2011; y ii) el art. 81.2, de la Ley estatal 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPAC'15); preceptos de los que resulta que procede recabar el dictamen del Consejo de Estado o del Órgano consultivo de la Comunidad

Autónoma respectiva, en este caso, del Consejo Consultivo de La Rioja, cuando el importe de la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 81.2, párrafo 3, de la LPAC´15, el mismo ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, de acuerdo con los criterios establecidos en la propia LPAC´15, así como en el art. 34.2, de la Ley estatal 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen jurídico del Sector público (LSP´15), que se remite a los criterios de la legislación en materia fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado; y pudiendo, en los supuestos de muerte o lesiones corporales, tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios y de la Seguridad social.

Segundo

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

1. Aunque los procedimientos de responsabilidad patrimonial iniciados antes de 2 de octubre de 2016 (fecha de entrada en vigor de la LPAC´15, según su DF 7ª, y LSP´15, según su DF 18ª.1) continúan rigiéndose (según establece la DT 3ª, a) LPAC´15), por la normativa anterior [es decir, por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones públicas y del procedimiento administrativo común (LPAC´92); y por el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo]; sin embargo, tanto la LPAC´92 como el precitado RD 429/1993 han sido derogados expresamente por la Disposición Derogatoria 2, párrafos a) y d), respectivamente, de la LPAC´15; por lo que los procedimientos de responsabilidad patrimonial que, como el que ahora nos ocupa, han sido iniciados después de la expresada fecha de 2 de octubre de 2016, se rigen por la normativa contenida: i) en los arts. 32 a 36 LSP´15 (que, respectivamente, regulan los principios de la responsabilidad patrimonial, la responsabilidad concurrente de las Administraciones públicas, la responsabilidad de Derecho privado y la de autoridades y personal al servicio de las Administraciones públicas); y ii) en los arts. 65, 67, 81, 91, 92, 96.4 y 96.6, g), así como en la DT 5ª de la LPAC´15 (que, respectivamente, regulan las especialidades de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los trámites de inicio, informes y dictámenes, resolución, competencia, tramitación simplificada y responsabilidad derivada de declaraciones de inconstitucionalidad u oposición al Derecho de la UE).

2. Pues bien, nuestro ordenamiento jurídico (en concreto, los arts. 106.2, de la Constitución, 32.1 LSP'15 y 65, 67, 81, 91.2 LPAC'15) reconoce, a los particulares, el derecho a ser indemnizados, por las Administraciones públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, 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), salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley; siendo necesario, para declarar tal responsabilidad, que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado, con relación a una persona o grupos de personas; y debiendo existir una relación de causa a efecto, directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración; así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo (plazo que, en el caso de daños personales de carácter físico o psíquico, empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas).

3. 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.

4. Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien, como ya dijimos entre otros en nuestro dictamen D.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 D.29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración sanitaria son el de la *lex artis ad hoc* y el de la existencia del *consentimiento informado*, distinguiendo *“si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por*

existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la lex artis ad hoc o por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento”.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso

1. No habiéndose denunciado vulneración del derecho del paciente (en este caso, de la madre reclamante) a una información adecuada, la actuación de los servicios sanitarios ha de ser enjuiciada bajo el segundo de los parámetros que señalábamos al final del fundamento precedente, es decir, el de si existe o no infracción de la *lex artis ad hoc*, que es el criterio positivo de imputación de responsabilidad, por el daño producido, a la Administración sanitaria; vulneración de la *lex artis* que ha de vincularse, en relación de causa-efecto, con el daño cuya reparación se reclama, correspondiendo al reclamante, la prueba, tanto de la concurrencia de una mala praxis, como de la relación de causalidad.

2. En el caso ahora sometido a nuestro dictamen, se reclama responsabilidad patrimonial, pero el escrito de reclamación se limita a realizar una serie de consideraciones generales sobre la relación de causalidad, con cita de la teoría de la *condicio sine qua non*, pero sin especificar qué concretas actuaciones son discrepantes con el criterio positivo de imputación de responsabilidad que consiste en la referida *lex artis ad hoc*. Parece desprenderse, del relato fáctico de dicho escrito inicial que la reclamante atribuye ese actuar poco diligente al hecho de no habersele realizado una cesárea, pese a que se trataba de un feto macrosómico de más de 4,300 kgr; así como a una defectuosa manipulación durante el parto, que fue la causante de la parálisis braquial que presenta el hijo de la reclamante.

3. Posteriormente, en el escrito de alegaciones presentado en el trámite de audiencia, no cabe duda, ante la terminología técnica utilizada, que la Letrado de la reclamante ha contado con asesoramiento médico o, al menos, ha recurrido a literatura médica. Sin embargo, al carecer de respaldo alguno en prueba pericial, no pasan de ser afirmaciones de parte que carecen de eficacia alguna para enervar los informes y pericias médicas que obran en el expediente. En efecto, no se acredita ni una sola de las manifestaciones que se contienen, tanto en la reclamación como en el escrito de alegaciones:

-Así, se indica que el menor presenta secuelas, derivadas de una parálisis braquial obstétrica, que se produjo como consecuencia de una incorrecta asistencia al parto. Concretamente, se manifiesta que, dado que se trataba de una gestación de alto riesgo, se debería haber realizado una cesárea, lo que hubiera evitado la distocia de

hombros sufrida por el feto, y, sin embargo, se efectúan unas maniobras para resolverlas que fueron inadecuadas y excesivas, causando las lesiones reclamadas.

-Se parte de que se trataba de una gestación de alto riesgo; pero, en ninguno de los informes obrantes en el expediente, puede constatarse tal circunstancia, ni tampoco en la propia historia clínica de la reclamante.

-Por otro lado, se viene a manifestar que, de haberse realizado una cesárea a la paciente (puesto que, al ser un embarazo de alto riesgo, debía, en opinión de la reclamante, habersele realizado), se hubiera evitado la distocia de hombros que causó las secuelas al recién nacido macrosómico.

-Sin embargo, se desconoce en qué está basada dicha afirmación. Además, ni uno solo de los informes referidos califica el peso de macrosómico; pues, en este caso, el feto pesó 4.300 gr, habiéndose realizado una estimación 4.043 gr; y, siendo esto así, lo cierto es que, ni la cesárea estaba indicada en razón del peso estimado del feto; ni tampoco puede considerarse macrosómico el mismo.

4. En suma, la reclamante parte de una premisa que a la vista del contenido de los informes obrantes en el expediente, carece de respaldo probatorio alguno. Ni se trataba de una gestación de alto riesgo, ni el feto era macrosómico.

Como indican los informes referidos, la distocia de hombros es la mayor emergencia obstétrica y se caracteriza, precisamente, por ser imprevisible e inevitable.

Por otro lado, y en cuanto a la resolución de la distocia, de acuerdo con el contenido de los distintos informes médicos obrantes en el expediente, puede afirmarse que la misma se resolvió en tiempo y forma correctos. Es decir, el feto no nació con hipoxia perinatal, que es la peor de las consecuencias de la distocia de hombros, lo que indica que la misma se resolvió adecuadamente.

Los informes, tanto de la Inspección médica como de la Consultora médica *Promede*, son coincidentes en las anteriores manifestaciones y, ante la falta de conocimientos médicos de los integrantes de este Consejo Consultivo, unido a la absoluta ausencia de indicio probatorio alguno por parte de la reclamante, nos vemos obligados a dictaminar que la reclamación interpuesta debe ser desestimada, y ello con independencia de que sea todavía pronto para conocer las secuelas reales que van a quedar, pues el niño se encuentra en proceso de desarrollo y aprendizaje de todo tipo de destrezas; pues las relativas a la motricidad gruesa ya las ha adquirido, y está en edad de adquirir destrezas más finas.

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación planteada por no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios públicos sanitarios, al ajustarse su actuación a la *lex artis ad hoc*.

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