

En Logroño, a 4 de mayo de 2020, el Consejo Consultivo de La Rioja, en Logroño constituido telemáticamente (al amparo del art. 17.1 de la Ley 40/2015 y en aplicación del RD 463/2020 sobre declaración del estado de alarma), 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. Pedro María Prusén de Blas y D^a Amelia Pascual Medrano, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

44/20

Correspondiente a la consulta formulada por la Excm. Sra. Consejera de Salud, en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D. B.A.G.H., por daños y perjuicios que entiende causados por el SERIS tras ser intervenido quirúrgicamente de una artroplasia con artrodesis del 5º metacarpiano de la mano derecha, con secuelas de infección postoperatoria, síndrome compartimental, dolor y perjuicio estético, que valora en 112.505,74 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

1. Mediante escrito de fecha 29 de noviembre de 2019, presentado en la Oficina Auxiliar del Registro el mismo día, el expresado paciente formuló la referida reclamación, que se fundamenta en los siguientes hechos:

“El pasado 29/11/2017, en el Hospital San Pedro (HSP), se me realizó, bajo anestesia general, por el Traumatólogo Dr. A., una artroplastia por artrosis postraumática de articulación ganchosa en 5 metacarpiano derecho, siendo dado de alta ese mismo día, con tratamiento de paracetamol e ibuprofeno alternos para el dolor.

Al día siguiente, sobre las 17'30 h, tuve que acudir al Servicio de Urgencias del HSP por tumefacción y dolor intenso en mano derecha y, aprovechando que el Dr. A. se encontraba de servicio, me revisó y curó la herida y prescribió más analgésicos, sin hacerme más pruebas complementarias.

Esa misma noche, el dolor se volvió aún más insostenible a pesar de toda la medicación, por lo que, hacia las 4'30 h. (ya del día 1/12/17), acudí nuevamente al Servicio de Urgencias del

HSP, donde fui tratado por el Dr. C., quien me recriminó que volviese sin dar lugar a que hiciese efecto la medicación. Sus abruptas formas fueron objeto de una queja aparte.

El Dr. C. objetivó, además del dolor, discreto edema en los dedos y falta de fuerza. El Dr. C. no realizó ninguna prueba complementaria y se limitó a prescribir el mismo analgésico que ya había prescrito el Dr. A. la tarde anterior: Enantyum (Dexketoprofeno) y Metamizol.

Como quiera que el dolor era cada vez más intenso y que el brazo estaba cada vez más hinchado, acudí nuevamente al Servicio de Urgencias, ese mismo día 1/12/17, a las 13'00 horas, desde donde me trasladaron al Servicio de Traumatología. Me hicieron una ecografía y descubrieron una infección profunda, un síndrome compartimental agudo, trombosis venosa superficial, aumento del espesor del tejido celular subcutáneo de antebrazo y mano derecha.

A partir de ese momento, comenzó el tratamiento antibiótico contra la infección, tres intervenciones para drenajes y curas. Estuve ingresado en el HSP hasta el 18/12/17, fecha en la que pasé a hospitalización domiciliaria, siendo dado de alta el 4/1/2018.

El 17/1/18, se me realizó una resonancia magnética (RMN) en muñeca y mano derecha, apreciándose artropatía radio-cúbito-carpiana e intercarpiana, con edema óseo, sinovitis, alteraciones inflamatorias, lesiones subcondrales y edema muscular en pronador cuadrado.

El 25/2/18, se realizó otra RMN, en la que se apreció notable y extenso edema medular óseo en las estructuras óseas carpianas y en base metacarpianas, con incipientes cambios óseos erosivos; derrame articular intercarpiano y radiocubito al distal, con signos de sinovitis.

A la vista de esta RNM, la Dra. M.G.G. de Clínica A. (V.L.M.) diagnosticó, el 17/4/18, secuela de fascitis necrotizante en mano derecha, que supone una infección progresiva y muy grave de la piel y tejidos blandos. Continúo con el síndrome compartimental y, de hecho, porto una muñequera por no poder soportar el dolor. La Dra. M. recomendó realizar bloqueo de ganglio estrellado, que me fue efectuado, pero que no ha dado resultado ya que continúo con el mismo dolor.

En la Unidad del Dolor, me han puesto varios parches de morfina y me pondrán más en el futuro. Actualmente, estoy pendiente de reintervención sobre el ganglio estrellado. Sigo con muchos dolores, por lo que debo tomar diariamente una pastilla de morfina y no puedo utilizar la mano ni brazo derechos. Verbalmente, me han dicho que esta situación es irreversible y que, muy probablemente, irá a peor.

Actualmente, tengo la mano hinchada, siento dolor en muñeca y mano, no puedo cerrar los dedos, me falta fuerza, siento hormigueo en la mano. Todo ello me impide escribir con bolígrafo, coger un vaso lleno, cortar la comida con cuchillo y, en definitiva, cualquier acción que implique cerrar los dedos/mano y aplicar una fuerza. Téngase en cuenta que soy diestro y, por ello, la afectación en la vida diaria es mucho más importante.

Todo ello es consecuencia de la infección hospitalaria y de la defectuosa asistencia en el Servicio de Urgencias del HSP (pues), en las primeras visitas, no realizaron ni un simple análisis para descartar que no había infección. Cuando acudí (al Servicio de) Urgencias, a las 13'00 h, del 1/12/17, la infección estaba tan avanzada que ya no pudo resolverse sin lesiones ni secuelas; lo que no hubiese ocurrido de haberse aplicado el tratamiento

antibiótico correcto, el 30/11/17 o en la madrugada del 1/12/17, cuando ni siquiera me aumentaron la medicación antiálgica.

Por ello, considero que los profesionales sanitarios no han actuado correctamente y, con su negligencia, han causado la actual situación que padezco; y de ello debe responsabilizarse a la Administración titular del servicio sanitario.

Aunque la situación no es definitiva, inicialmente valoro los perjuicios y reclamo, por ello, una indemnización de 80.000 euros, cantidad que, de no verse reconocida en vía administrativa, podría verse incrementada si las secuelas se agravasen”.

2. El reclamante designa el despacho de su Letrado (debidamente identificado en el expediente) para recibir notificaciones.

Segundo

Mediante Resolución de 30 de noviembre de 2018, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día inmediato anterior y se nombra instructor del procedimiento.

Tercero

Por carta del día 4 de diciembre de 2018, se comunica al interesado, en el despacho de su Letrado, la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por los artículos 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 de ese mismo día, el Instructor se dirige a la Dirección del Área de Salud de La Rioja-HSP solicitando se le remitan cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada al interesado en los Servicios de Urgencias y Traumatología del HSP, copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada, exclusivamente y, en particular, informe de los Facultativos intervinientes acerca de la asistencia prestada y situación actual del reclamante.

Cuarto

Mediante escrito de 17 de enero de 2019, la Dirección del Área de Salud remite al Servicio de Asesoramiento y Normativa la historia clínica y los informes aportados por los Dres. B.E.I., C.A.N. y J.M.C.E.

Quinto

Por escrito de 21 de enero de 2019, el Instructor se dirige a la Dirección General de Asistencia, Prestaciones y Farmacia dándole traslado de copia del expediente a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación para facilitar la elaboración de la propuesta de resolución sobre la reclamación planteada.

Sexto

Obra seguidamente en el expediente el informe médico pericial de la Consultora médica *Promede*, para la Aseguradora del SERIS, de fecha 12 de febrero de 2019, que establece las siguientes **conclusiones generales**:

- 1.- (El paciente), de 48 años sufría una artrosis a nivel de 5ª articulación carpometacarpiana, que requería tratamiento quirúrgico; el cual fue correctamente indicado por parte del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) del HSP.
- 2.- Intervenido el 29/11/17 mediante una técnica correcta, si bien no figura documento de consentimiento informado, ni que se llevase a cabo la recomendada profilaxis antibiótica, dado que se practicó implante de material de osteosíntesis.
- 3.- Pasadas las 24 h desde la intervención, el paciente acudió (al Servicio) de Urgencias por dolor importante que no cedía con analgésicos. A pesar de que ya mostraba signos de posible complicación infecciosa, no se tomó ninguna medida en ese sentido.
4. Durante las siguientes 24 horas, el paciente acudió dos veces más (al Servicio) de Urgencias por el mismo motivo: dolor que no cedía con la analgesia (que ya había sido reforzada en dos ocasiones), lo que era un evidente dato de alarma en el sentido de pensar en un síndrome compartimental como posible complicación, no siendo hasta la tercera asistencia en (el Servicio) de Urgencias cuando se detectó y comenzó a tratar dicha complicación. Demasiado tarde, puesto que, como máximo y para poder tener un resultado halagüeño, tal complicación ha de ser tratada quirúrgicamente dentro de las primeras 6-12 horas.

Este informe pericial de *Promede* formula la siguiente **conclusión final**:

*“Tras el análisis de la documentación aportada, se desprende que **existió una actuación no conforme a lex artis ad hoc** por parte de los profesionales que asistieron en (el Servicio) de Urgencias las dos primeras ocasiones a este paciente, **no diagnosticando una grave complicación que, de haber sido detectada y tratada dentro de las primeras horas, hubiera desembocado, probablemente, en un resultado mucho más favorable**”.*

Séptimo

Figura, a continuación, otro informe de *Promede*, de fecha 4 de marzo de 2019, referido éste a la valoración del daño corporal, que, a modo de conclusión, incorpora el siguiente *Anexo del expediente RSVDC 0110/19*, sobre *Cuantificación orientativa del daño causados, atendiendo exclusivamente a parámetros médicos*. *Actualización 2017-fecha de los hechos (48 años)*; en el que, atendiendo a los aspectos médicos del Baremo de la Ley 35/2015, se realiza la siguiente cuantificación:

“-Lesiones temporales: i) *pérdida calidad de vida grave (11 días x 75,19), 827,06 euros;* ii) *pérdida calidad de vida moderada (30 días x 52,13), 1.563,90 euros;* iii) *perjuicio básico (242 días x 30,08), 7.278,15 euros;* iv) *por intervenciones quirúrgicas (grupo III), 850 euros. Total lesiones temporales: 10.519,11 euros.*

-Secuelas: i) *psicofísicas (14 puntos), 14.250,98 euros;* ii) *estéticas (4 puntos), 3.239,67 euros. Total secuelas: 17.490,65 euros.*

-Perjuicios personales particulares: *daño moral por pérdida calidad de vida ocasionada por las secuelas (Leve o 50 % del intervalo 1.503,75-15.037,50 euros), 8.270,63 euros. Total perjuicios personales particulares: 8.270,63 euros*

-Daño emergente: i) *gastos de asistencia sanitaria futura, cero euros;* ii) *prótesis y ortesis, cero euros. Total daño emergente, 0,00 euros.*

-TOTAL: 36.280,39 euros.

-Lucro cesante: *Su cuantificación está sujeta a parámetros no médicos, como situación laboral, ingresos económicos, etc”.*

Octavo

El Informe de la Inspección médica, de 17 de agosto de 2019, concluye que, en base a los hechos reflejados y a la bibliografía consultada se desprenden las siguientes **conclusiones:**

“1.- (El paciente) fue diagnosticado en el Servicio de Traumatología del HSPo de fractura incompleta de la base del 5º metacarpiano de la mano derecha, consecuencia de traumatismo sobre dicho miembro. En controles posteriore , se detectó retardo consolidación y artrosis postraumática de 5º metacarpiano, por lo que se le indicó el tratamiento quirúrgico, interviniéndose mediante la técnica correcta.

2.- En la historia clínica, consta el documento de consentimiento informado para la inclusión el lista de espera quirúrgica, pero no consta documento de consentimiento informado para la realización de la técnica quirúrgica específica que se le propuso al paciente, con constancia expresa de riesgos y beneficios asociados a la misma.

3.-Aproximadamente a las 24 h desde la intervención, el paciente acudió al Servicio de Urgencias por dolor que no cedía con la analgesia pautada, cuya dosis y posología podrían considerarse adecuadas para controlar el dolor esperable en relación con la cirugía realizada; a dicho dolor, se asociaba intenso edema local. La consideración conjunta de ambos síntomas/signos habría sido suficiente para iniciar actuaciones tendentes a descartar complicación aguda de la cirugía (ISO, síndrome compartimental subsiguiente).

4.- Durante las siguientes 15 horas, el paciente acudió dos veces más al Servicio de Urgencias, aquejando empeoramiento del dolor que no cedía a pesar de la intensificación de la pauta analgésica. Fue ingresado, pasadas aproximadamente **48 horas** desde su primera consulta al Servicio de Urgencias, abordándose el tratamiento del síndrome compartimental que presentaba **con demora respecto a lo deseable, que se estima entre las 6-12 primeras horas** tras su instauración, con objeto de limitar, en lo posible, las secuelas derivadas del mismo.

5.- La asistencia sanitaria que se prestó al paciente tras su ingreso en el Servicio de Traumatología el día 30-11-2017 puede considerarse correcta”.

Noveno

Mediante escrito dirigido al Letrado del interesado, de 17 de junio de 2019, el Instructor da trámite de audiencia, por término de quince días. El Letrado comparece ante el Servicio de Asesoramiento y Normativa y se le hace entrega de copia de los fols. 9 a 165 de las actuaciones.

Se presenta el 8 de julio de 2019 un escrito de alegaciones de la misma fecha, en el que se insiste en las actuaciones médico-asistenciales causantes del daño cuya reparación se solicita y, en especial, se somete a crítica el informe de *Promede* de valoración del daño, aportando documentos de asistencias e informes, algunos de fecha posterior a dicho dictamen valorativo del daño y, como consecuencia de lo argumentado, se incrementa el importe de la indemnización interesada a **112.505,74 euros**.

Décimo

Con fecha 6 de marzo de 2020, el Instructor del expediente emite Propuesta de resolución en el sentido de que se debe “**estimar parcialmente**” la reclamación y conferir al reclamante una indemnización por importe de **36.582,40 euros**.

Décimo primero

La Secretaria General Técnica de la Consejería actuante, el día 9 de marzo de 2020 remitió a la Dirección General de los Servicios Jurídicos, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido, en sentido favorable a la Propuesta de resolución, el siguiente día 27.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 30 de marzo de 2020, registrado de entrada en este Consejo el siguiente día 31 de marzo de 2020, la Excm. Sra. Consejera 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 firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 31 de marzo de 2020, 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

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

1. En el presente caso, se reclama una indemnización superior a 50.000 euros (en concreto, **112.505,74 euros**), por lo que nuestro dictamen es preceptivo, a tenor de lo establecido en el artículo 11-g) de la Ley (de la CAR) 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la Ley (de la CAR) 7/2011, de 22 de diciembre, en relación con: i) el art. 65.4 de la Ley (de la CAR) 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y régimen jurídico de la Administración de la CAR, redactado por la precitada Ley (de la CAR) 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 el Consejo Consultivo de La Rioja, cuando el importe de la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros.

2. 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, considerando los criterios previstos en la LPAC'15, así como en el art. 34.2 de la Ley (estatal) 40/2015, de Régimen jurídico del Sector público (LSP'16), 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. Nuestro ordenamiento jurídico (art. 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 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 (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).

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 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. La transcendencia de la falta de consentimiento informado para la práctica de la artrodesis de 5º metacarpiano, intervención en la que surgieron las complicaciones causa, en definitiva, del daño cuya reparación se reclama, como criterio de imputación de responsabilidad a la Administración sanitaria, queda absorbida por las evidentes infracciones a una correcta praxis que concurrieron en este caso; evidencia que patentiza el que se reconozcan, sin disculpa, en los informes de *Promede* y de la Inspección médica y, como no pudo por menos, en la propuesta de resolución.

A) En efecto, el **informe de *Promede*** destaca: i) que, pese a que se practicó implante de material de osteosíntesis, no se llevó a cabo la recomendada profilaxis antibiótica; ii) que, pasadas 24 horas desde la intervención, al acudir el interesado al Servicio de Urgencias por importante dolor rebelde a los analgésicos, no se tomó medida alguna pese a

que ya mostraba signos de posible complicación infecciosa; iii) que, durante las siguientes 24 horas, el paciente acudió otras dos veces al Servicio de Urgencias, por no ceder el dolor a la analgesia reforzada, lo que era un evidente dato de alarma en sentido de pensar en un síndrome compartimental; y iv) que sólo en la tercera asistencia en el Servicio de Urgencias se detectó y empezó a tratar dicha complicación; demasiado tarde -según el informe-, puesto que, como máximo y para poder tener un resultado halagüeño, tal complicación ha de ser tratada quirúrgicamente dentro de las primeras 6 - 12 horas. Ello le lleva a concluir que existió una **actuación no conforme a la *lex artis ad hoc*** por parte de los profesionales que asistieron en el Servicio de Urgencias las dos primeras ocasiones a este paciente.

B) En igual sentido, el **informe de la Inspección médica** destaca que la consideración conjunta de dos síntomas/signos (el dolor que no cedía con la analgesia pautaada asociado a un intenso edema local) habría sido suficiente para iniciar actuaciones tendentes a descartar complicación aguda de la cirugía (el síndrome compartimental subsiguiente), cuyo tratamiento fue abordado con demora respecto a lo deseable, con objeto de limitar en lo posible las secuelas derivadas del mismo. La última de las conclusiones de este informe es suficientemente expresiva de que *“la asistencia sanitaria que se prestó al paciente tras su ingreso en el Servicio de Traumatología el día 30-11-2017 puede considerarse correcta”*; lo que implica reconocer que la anterior no lo fue.

2. Estando, pues, expresamente reconocida en el caso que nos ocupa la infracción de la *lex artis ad hoc*, y no habiéndose cuestionado la relación causal entre la actuación de los servicios sanitarios públicos no acorde a *lex artis* y el daño y secuelas padecidos por el reclamante, centramos nuestro estudio en la valoración del daño y la cuantía y modo de la indemnización.

Cuarto

Sobre la valoración del daño y cuantía de la indemnización

1. En el Séptimo de los antecedentes del asunto, transcribíamos el Anexo que, a modo de conclusión del informe de *Promede* sobre valoración del daño corporal, atendiendo a los aspectos médicos del Baremo de la Ley 35/2015, cuantificaba los daños causados en 36.280,39 euros.

La Propuesta de resolución se atiene a este criterio valorativo puesto que, estimando parcialmente la reclamación planteada, propone indemnizar a la persona interesada en la cantidad de **36.582,40 euros**, prácticamente idéntica.

2. Este Consejo disiente del criterio de la Propuesta de resolución que, como queda dicho, recoge íntegramente el del informe de *Promede*, de cuya objetividad e imparcialidad cabe dudar al emitirse por encargo de quien, en definitiva, ha de responder de la indemnización. Prueba de ello es que este informe, extralimitándose de su objeto que era simplemente la valoración del daño y contradiciendo el anterior también de *Promede*, cuestiona “*la existencia de un nexo cierto, directo y total entre la praxis médica (que se abstiene de calificar de correcta o incorrecta) y las lesiones producidas en el miembro superior derecho*”.

A) Disentimos, en primer lugar, porque, como reconoce el propio informe, el mismo es orientativo y, aunque valora algunos daños psíquicos, lo hace moderadamente; y, en cuanto a los morales, los califica de leves (cfr. Antecedente de hecho Séptimo) y no valora los daños morales complementarios (por perjuicio psicofísico y estético) y se remite a una posterior acreditación del posible daño emergente y el lucro cesante.

Creemos, pues, que se trata de una fría aplicación del baremo sin completar el conjunto de las **circunstancias** objetivas y, en especial subjetivas, **concurrentes** en este caso.

Como hemos tenido ocasión de manifestar en diversos dictámenes (D.46/10, D.57/10, D.54/12 y D.57/12, entre otros), “*ha de optarse por una valoración global que evalúe todas las circunstancias concurrentes, cuando se trata de casos complejos en los que concurren circunstancias subjetivas particulares con perjuicios de diversa índole*”.

Así, en el D.54/12, decíamos que “*ha de procederse a una evaluación global cuando concurren diversas circunstancias que requieren una estimación a tanto alzado, como el sometimiento a una nueva intervención de urgencia, con los riesgos inherentes a dicha situación, la prolongación de la estancia hospitalaria, las continuas visitas al Servicio de Urgencias, el hecho de haber padecido dolor, etc.*”.

También hemos señalado que el resarcimiento ha de cubrir el daño emergente, el lucro cesante (acreditado, no las meras expectativas), el perjuicio **de toda índole**, incluidas las secuelas, los daños morales y el *pretium doloris* (D.31/06).

B) Pero, además, en el caso que nos ocupa, no sólo no se han tenido en cuenta ni ponderado esas circunstancias concurrentes, sino que tampoco se han valorado hechos posteriores al informe de valoración del daño corporal de *Promede*, de 4 de marzo de 2019, los cuales ponen de relieve **padecimientos y secuelas** (que acredita la documentación aportada con el escrito de alegaciones, presentado en el trámite de audiencia) que no han sido tenidos en cuenta por la r Propuesta de resolución.

En efecto, entre dicha documentación, figura un informe de primera consulta del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario de Burgos, de 19 de marzo de 2019, al que fue remitido el reclamante por el SERIS, cuyo juicio diagnóstico es “*secuela de fascitis necrotizante en antebrazo y mano derecha; SDSR (Síndrome de distrofia simpático-refleja) crónico en mano derecha*” y el plan terapéutico: “*se objetiva la afectación del nervio mediano en túnel carpiano recomendándose su apertura, mantener tratamiento rehabilitador y terapia del dolor*”.

Los síntomas del citado síndrome varían en gravedad y duración; en los casos más graves, es posible que las personas no se recuperen y tengan una discapacidad a largo plazo o definitiva. Por desgracia, éste parece ser el caso que nos ocupa, transcurrido prácticamente año y medio desde la intervención causante del daño.

En efecto, a raíz del anterior informe, el paciente acude, el 21 de marzo de 2019, al Servicio de Traumatología, en el que se le incluye en lista de espera quirúrgica, siendo intervenido el siguiente 9 de abril, realizándosele una LAAC (apertura de ligamento anterior anular del carpo), sin éxito. Teniendo citas pendientes (en la Unidad del Dolor, el 22 de mayo; en los Servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología, el 23 de mayo; y, en el Servicio de Rehabilitación, el 28 de mayo), se ve obligado, al agudizarse el dolor, a acudir (el 15 de mayo) al Servicio de Urgencias. Se le prescribe *Ibuprofeno* 600 mg c/8 horas y se añade un comprimido de *Oxinorm* hasta revisión por la Unidad del Dolor. En cuanto a las citas pendientes: en la Unidad del Dolor, no dieron otra solución que mantener tratamiento con opioides; en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, (COT), le remitieron al de Medicina Nuclear para realizar una gammagrafía y observar la evolución del proceso inflamatorio y artropatía; y, desde el Servicio de Rehabilitación, le remitieron al de Salud Mental para valoración de la afectación que el dolor (que valoran con +++) pueda tener en su salud mental.

C) Entendemos, pues, fuera de toda duda que, en la valoración del daño a que se acoge la Propuesta de resolución, se han excluido, siguiendo el propio informe valorativo de *Promede*, las **secuelas** y los precitados **daños morales complementarios** por perjuicio psicofísico o estético y no se han tenido en cuenta ni daños acreditados con posterioridad al trámite de audiencia ni la concurrencia de una serie de **circunstancias**, que hemos relacionado, que justifican sobradamente el acudir, según la doctrina mantenida en buen número de nuestros dictámenes, algunos ya citados, a la valoración conjunta o a tanto alzado del daño indemnizable.

No olvidemos otra circunstancia muy a tener en cuenta y no mencionada con anterioridad, la **edad** del reclamante, menor de 50 años, al tiempo de la intervención quirúrgica en cuyo postoperatorio se incurrió en la mala praxis. Se trata de una persona, aún joven, cuya calidad de vida se ha visto afectada de manera permanente y

probablemente definitiva hasta el punto de precisar ser atendida por el Servicio de Salud Mental.

Y, en ponderado criterio, atendiendo el expresado conjunto de circunstancias y factores, este Consejo valora el daño irrogado en la cantidad de **cien mil (100.000) euros**.

CONCLUSIONES

Primera

Procede estimar parcialmente la reclamación presentada al concurrir un criterio positivo de imputación de responsabilidad a la Administración sanitaria, cual es el de no haberse ajustado la actuación de sus profesionales a la *lex artis ad hoc* en la atención prestada al paciente en el Servicio de Urgencias del Hospital *San Pedro* los días 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2017.

Segunda

La valoración del daño se fija en **cien mil (100.000) euros**, importe en que deberá ser indemnizado el reclamante con cargo a la partida que corresponda de los Presupuestos Generales de 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