

Expediente Núm. 29/2007  
Dictamen Núm. 101/2007

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 14 de septiembre de 2007, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 24 de enero de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don ....., como consecuencia de la que considera como defectuosa asistencia recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 5 de noviembre de 2004, y registro de entrada en la Administración del Principado de Asturias del día 8, don ..... presenta en las dependencias de Correos una reclamación por responsabilidad patrimonial en relación con la asistencia sanitaria recibida en el Hospital “X” y en el Hospital “Y”.

Inicia su escrito relatando que “padece desde 1997 cólicos nefríticos de repetición. El 21 de noviembre de 2002, ingresa en el ( ` X ` ) por cólico renal y (...) se le deriva para su tratamiento al ( ` Y ` )./ Se le cita para el día 31 de enero

de 2003 al ( `Y´ ). Después de varias horas de espera, se le comunica por el personal sanitario que debido a la avería del aparato con el que se le iba a tratar, se suspendía la cita y se le comunicaría para otra con posterioridad, dado que con el anterior paciente ya habían tenido varios fallos./ Nuevamente se le cita para el día 6/02/2003, y se le realiza un tratamiento con un aparato” en el “Y”.

Continúa señalando que “en ningún momento previo a la práctica de este tratamiento se informa al paciente la forma de aplicación, efectos o riesgos y posibles secuelas de la técnica llamada `litotricia´, ni siquiera en qué consiste”, y que “durante la práctica de esta técnica, padeció dolores importantes, encontrándose solo en la sala donde se le aplicaba el tratamiento, excepto en los momentos en que acudía el encargado de la técnica para vigilar el funcionamiento. En esos momentos aprovechaba el paciente para indicarle al sanitario que tenía dolores importantes y sentía `líquido en la zona renal derecha´. No tuvo la asistencia de ningún médico durante el tiempo que duró el tratamiento. Finalizada la prueba no se le exploró ni se le practicó ninguna prueba complementaria para valorar los dolores que padecía durante y con posterioridad a la litotricia./ Esa misma tarde sufre un cólico en su domicilio y acude a urgencias del ( `X´ ). El día 8/02/2003, presenta un nuevo cólico renal e ingresa en el Servicio de Urología del ( `X´ ), se le realiza ecografía y TAC abdominal observándose una imagen compatible con laceración a nivel del polo superior del riñón derecho, con hematoma perirrenal que se extiende hasta el psoas derecho; derrame pleural derecho y mínimo izquierdo. Preciso transfusión por anemia de 2 unidades de hematíes y catéter doble J./ Es alta hospitalaria el 24/03/2003. En ecografía realizada el 2/09/2003, se observan como secuelas calcificaciones en el tercio medio y polo inferior así como deformidad del sistema pielocalicial derecho. Actualmente padece algias ocasionales a nivel de la fosa renal derecha, lo que limita la realización de esfuerzos físicos y actividades deportivas, hasta el punto de haberle cambiado en su puesto de trabajo en la empresa (...) en la que trabaja, para evitar esfuerzos físicos”.

Señala que “permaneció en situación de incapacidad temporal hasta el 11/11/2003, fecha en la que recibe el alta médica”.

A continuación indica que “la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, en su art. 10.6, vigente en el momento en que el recurrente sufre el daño indemnizable (...), establece la necesidad del consentimiento informado y por escrito al paciente que se somete a un tratamiento o prueba en un establecimiento sanitario, donde éste sea totalmente consciente de las posibles complicaciones, riesgos o secuelas de la práctica de esta técnica”, obligación que “no fue cumplimentada en el caso de este reclamante, que ni fue informado de la aplicación de la técnica, ni de las complicaciones o riesgos (...) de la misma”. Señala también que “la aplicación práctica de esta técnica, dispone de la presencia de un médico y del personal auxiliar sanitario indicado durante el desarrollo de la misma, lo que no ocurrió en el presente caso, y ello refuerza la responsabilidad en la que incurre el centro sanitario por los daños y secuelas sufridos, dado que posiblemente de haber seguido estas pautas, aquéllos no se hubieran producido, o al menos no hubieran sido tan graves”. Concluye por ello que, “al no ser recabado el consentimiento informado por escrito del paciente y no haber seguido el centro sanitario las pautas exigidas por la técnica aplicada, incurre la administración en una responsabilidad patrimonial por las lesiones y secuelas sufridas por el reclamante”.

Sobre la cuantificación de la indemnización, y con apoyo en el informe médico privado que aporta, señala las siguientes cuantías y conceptos: “ Por los (...) 17 días de hospitalización a 56,38 €/día, 958,46 €./ Por los 260 días improductivos a razón de 45,81 €/día, 11.910,60 €./ Por los 7 puntos de secuela a razón de 685,06 €/punto, 4.795,42 €./ Índice corrector (10% de 4.794,42 €), 479,54 €./ Total indemnización, 18.144,02 €”.

Finaliza solicitando el abono de dicha cantidad, que habrá de ser incrementada con los “intereses legales devengados del principal solicitado desde la presente reclamación”.

Junto con su escrito, aporta fotocopia de once (11) informes médicos, de fechas 19 y 21 de febrero de 1997, 16 de enero de 1997, 29 de noviembre de

2002, 24 de febrero de 2003, 8 de febrero de 2003, 11 de febrero de 2003, 21 de febrero de 2003, 11 de marzo de 2003; 9 de junio de 2003 y 2 de septiembre de 2003, así como de un informe pericial sobre valoración de daño corporal suscrito con fecha 18 de febrero de 2003 y de un parte médico de alta de incapacidad temporal por contingencias comunes de fecha 11 de noviembre de 2003.

2. Mediante escrito del día 19 de noviembre de 2004, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias (en adelante Servicio instructor) comunica al interesado la incoación del oportuno procedimiento, señalándole expresamente que será tramitado en dicho Servicio e indicándole la normativa de aplicación.

3. Previa remisión de una copia del “parte de reclamación” correspondiente a dicho paciente, por escrito de 3 de diciembre de 2004, el Secretario General del “Y” remite al Servicio instructor una copia del informe del Servicio de Urología II que atendió al reclamante.

Dicho informe comienza señalando que el día 6 de febrero de 2003 “estaban de servicio en la litotricia los siguientes profesionales (...) Médico responsable (...), ATS especialista en litotricia (responsable de la Unidad desde su creación en 1990)”. Añade que “el día 31 (se refiere a enero de 2003) el enfermo estaba citado a última hora para su tratamiento. Se dispensó tratamiento sin ningún problema a todos los enfermos anteriores. Llegado el momento de atender al reclamante, la máquina se bloqueó./ Ahora bien, en ningún caso puede interpretarse este bloqueo como fallo técnico de la máquina con influencia en la mayor o menor intensidad de las ondas de choque (...). Al paciente se le trató el jueves de esa misma semana, día 6 de febrero./ Se le dieron 4.000 disparos, con una meseta de 4, sobre el cálculo del riñón derecho, sin ninguna incidencia./ No consta en la historia clínica con referencia a las anotaciones del día del tratamiento que el enfermo haya expresado ningún tipo de anomalía que hiciera pensar a los técnicos responsables de la litotricia

que había que haber interrumpido la sesión o haber realizado alguna prueba complementaria”.

Sobre la alegada falta de información al paciente, señala que “aunque formalmente no figure incorporado al expediente el consentimiento informado (...), éste recibió información clara, meticulosa y suficiente de los -repetimos- `mínimos riesgos` que pueden derivarse de una sesión de litotricia, de los que dan prueba evidente los porcentajes de complicaciones (más de 10.000 casos tratados, y no se llega al 1% de este tipo de problemas)”.

Señala a continuación que “aun en el supuesto de que admitiéramos a efectos puramente dialécticos que el hematoma perirrenal padecido por el reclamante tuviera causa en la sesión de litotricia, lo que es absolutamente sorprendente es que tal hematoma produzca secuelas físicas permanentes, y menos aún que inhabilite durante 9 meses para el ejercicio de la actividad profesional ordinaria”.

Sobre el documento de valoración de daño corporal aportado por el interesado, indica el informe que “indudablemente se ha producido un hematoma perirrenal, pero ni fue detectado en el centro que dispensó la sesión de litotricia, ni sus orígenes son absolutamente claros y precisos como para situarlos en un defectuoso funcionamiento de la máquina o de la actuación de los responsables de la misma./ Dice el Sr. (...) que el paciente no presentaba ningún factor de riesgo, ni HTA, ni obesidad, ni alteraciones de coagulación, etcétera./ Estas afirmaciones no pueden ser consideradas válidas puesto que la simple ingestión de una aspirina horas antes o después del tratamiento de litotricia pueden alterar los factores de coagulación y, como consecuencia, hacer un hematoma perirrenal. (...) es absolutamente gratuito achacar al funcionamiento normal o anormal de la máquina o a sus responsables la aparición de un hematoma perirrenal”.

Finalmente, sobre los alegados días improductivos (“260 días improductivos de baja laboral”) señala el informante que se trata de un “tiempo absolutamente sorprendente (...), puesto que un hematoma perirrenal ni es improductivo para el trabajo ni requiere, por regla general, más allá de dos meses

para su absorción espontáneo por el organismo, máxime en una persona de 30 años”.

Junto con dicho informe, se ha incorporado una copia de la historia clínica del perjudicado en el “Y”.

4. Con fecha 7 de diciembre de 2004, el Inspector de Prestaciones Sanitarias responsable de realizar el informe técnico de evaluación, solicita a la Dirección Gerencia del “X” que le remita una copia de la historia clínica en relación con el proceso específico al que da lugar la reclamación del interesado y un informe del Servicio de Urología sobre los hechos denunciados; historia clínica que es remitida por dicho hospital por oficio de la Subdirección Médica de fecha 16 del mismo mes.

5. Con fecha 29 de diciembre de 2004, la Subdirección Médica del “X” remite al Inspector de Prestaciones Sanitarias el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Urología de dicho centro de 28 del mismo mes.

Sobre las secuelas, señala lo siguiente: “acudió a Urgencias el 07-02-03 por dolor en F.L.D. irradiado a región inguinal y con antecedentes de litotricia extracorpórea realizada 2 días antes. Se realizaron los estudios pertinentes diagnosticándose un hematoma retroperitoneal. Inicialmente precisó de transfusión de 2 unidades de concentrado de hematíes y, posteriormente, el sangrado se estabilizó, siendo dado de alta el 24-02-03 y pasó a controlarse ambulatoriamente./ Ha sido visto en la consulta el 21-03-03 donde se le solicita un TAC. que se vio el 08-04-03 y se observaba que había una disminución del hematoma (...). El 25-06-03 (...) había desaparecido ecográficamente. El 25-07-03 se retiró el catéter ureteral en el “Y” y el 12-09-03 las U.I.V. realizadas demostraban un buen funcionamiento de ambos riñones”.

Como resumen, señala el informante que se trata de un “paciente con litiasis renal dcha. tratado en la Unidad de Litotricia Extracorpórea del “Y”. Presentó un hematoma renal como consecuencia del tratamiento mediante

Ondas de Choque que se resolvió espontáneamente y actualmente quedan restos litiásicos”.

Junto con el informe, se acompañan varios documentos pertenecientes a la historia clínica del interesado en el “X”.

6. Con fecha 13 de enero de 2005, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, emite el correspondiente informe técnico de evaluación. Comienza señalando que “se trata de un paciente nacido el 18 de febrero de 1973 que ingresó en el Servicio de Urología del (X) el 21 de noviembre de 2002 por un cólico renal derecho. Por ecografía y urografía intravenosa se observó la existencia de una litiasis calicial inferior de riñón derecho y litiasis de mayor tamaño en uréter proximal con hidronefrosis secundaria. Con fecha 27 de noviembre se le implantó mediante endoscopio un catéter ureteral doble J y se le recomendó tratamiento mediante litotricia extracorpórea por Ondas de choque (...). Se llevó a cabo el 6 de febrero de 2003 (...). Según el informe del Jefe del Servicio, elaborado con fecha 1 de diciembre de 2004, se le dieron 4.000 disparos, con una meseta de 4, sobre el cálculo del riñón derecho, sin ninguna incidencia. No consta en la historia clínica con referencia a las anotaciones del día del tratamiento que el enfermo haya expresado ningún tipo de anomalía que hiciera pensar a los técnicos responsables de la litotricia que había que interrumpir la sesión o haber realizado alguna prueba complementaria (...). También se afirma en el referido informe que durante el tratamiento se encuentra presente una enfermera y el médico se halla en la sala contigua./ El 8 de febrero de 2003 el reclamante ingresó nuevamente en el (X) por dolor en fosa renal derecha después de la práctica, 48 horas antes, de la litotricia extracorpórea. Mediante ecografía se apreció la existencia de un hematoma perirrenal derecho que parece comprimir riñón, donde se aprecian cálculos en el polo inferior (...). De acuerdo con el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Urología de este centro sanitario, el paciente precisó inicialmente la transfusión de dos bolsas de concentrado de hemáties. Tras estabilizarse el sangrado causó alta el 24 de febrero de 2003 pasando a

controles ambulatorios. El 8 de abril de 2003 (...) había disminuido, según se apreciaba en el TAC practicado, y el paciente estaba asintomático refiriendo sólo molestias al orinar. El 25 de junio había desaparecido ecográficamente el hematoma”.

En cuanto a la valoración del caso, señala que “el reclamante afirma haber estado en situación de incapacidad transitoria hasta el 11 de noviembre de 2003./ Solicitada información a los dos Servicios de Urología intervinientes (...) se afirma, por parte del (Y) que el paciente fue correctamente tratado y que se le informó por la enfermera sobre molestias, complicaciones y modo de comportarse ante ellas con posterioridad a la sesión de litotricia y que es regla de conducta del Servicio explicarle al paciente no sólo en que consiste la técnica de la litotricia, sino los mínimos riesgos que pueden derivarse de su aplicación, y también es regla de conducta darles a firmar el consentimiento informado”. El documento, en este caso concreto, no se encuentra en la historia clínica incorporada al expediente administrativo procedente de ambos centros”.

Señala el Inspector que “es reiterado el criterio según el cual la falta de consentimiento informado constituye una infracción de `lex artis`, siendo hasta tal punto exigible esa labor de información que si la misma no se lleva a cabo en forma completa y adecuada, además de infringirse la lex artis, concurre la existencia de una causa de imputación de responsabilidad. Es más, el deber de información era más exigible en este caso, pues en este tipo (de) actuaciones la exigencia de información se intensifica porque el sometimiento a la intervención no era estrictamente necesario. También es reiterado el criterio de que la carga de la prueba corresponde al médico o, en este caso a la Administración sanitaria, siendo, por tanto, quien tiene que probar el cumplimiento de ese deber de información por hallarse en una posición más favorable para obtener la prueba (...). La lex artis implica, básicamente, el cumplimiento de la obligación de utilizar los medios que conozca la ciencia y estén a disposición del profesional; informar al paciente, o en su caso a los familiares, del diagnóstico, el pronóstico y las alternativas terapéuticas y sus posibles riesgos y continuar el

tratamiento hasta el alta, circunstancias que no queda debidamente acreditado que se den en el presente caso”.

A la vista de lo anterior, concluye que “la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta (...) debe ser estimada, dejando para un momento posterior de la tramitación del expediente administrativo la fijación de la cuantía indemnizatoria”.

**7.** Con fecha 13 de enero de 2005, el Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación al Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y a la correduría de seguros del Principado de Asturias.

**8.** El 1 de agosto de 2005, el Jefe del Servicio instructor notifica al interesado la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, adjuntándole una relación de documentos obrantes en él.

El día 8 de agosto de 2005, el interesado presenta en las dependencias de Correos, de ....., un escrito de alegaciones, señalando que “de los documentos unidos al expediente se puede constatar la existencia de un funcionamiento anómalo de la administración sanitaria o del personal a su cargo en el momento de aplicar la técnica de litotricia a este paciente. Y no sólo esto, sino la ausencia de un consentimiento informado para la aplicación de dicha técnica”. Insiste en que “la circunstancia de la no presencia de un médico encargado de vigilar la evolución o efectos de la técnica en el paciente, e incluso de atajar sus complicaciones, incidió drásticamente en los padecimientos posteriores y en las secuelas que sufre el recurrente, de cuyas posibilidades nunca fue informado. Además y pese a las advertencias de dolor una vez finalizada la aplicación de la técnica, el paciente no fue revisado ni explorado ni se le realizó prueba complementaria alguna”.

Sostiene a continuación que “concurren circunstancias suficientes para declarar la responsabilidad de la Administración sanitaria en su actuación”, y concluye reiterando la misma solicitud de indemnización de su escrito inicial más los intereses legales devengados del principal solicitado desde la fecha de

presentación de la reclamación.

El día 10 de agosto de 2005, el Servicio instructor remite a la compañía aseguradora del Principado de Asturias, una “copia de las alegaciones presentadas en el expediente de responsabilidad patrimonial” por el interesado.

**9.** El día 19 de diciembre de 2005 el interesado presenta, en las dependencias de Correos, de ....., un escrito solicitando a la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios que “acuerde la notificación a esta parte de la propuesta de resolución en este expediente”; el cual es remitido por el Inspector de las Prestaciones Sanitarias encargado de elaborar el informe técnico de evaluación, el día 29 del mismo mes a la entidad aseguradora del Principado de Asturias.

**10.** Con fecha 7 de febrero de 2006 el Jefe del Servicio instructor eleva propuesta de resolución en el sentido de “estimar parcialmente la reclamación”. Razona que “según el informe del Jefe de Servicio durante el tratamiento con LEOC siempre está un ATS de presencia física en la sala y un médico en la sala contigua. El tratamiento se desarrolló con total normalidad sin que se detallen incidencias en la historia clínica./ Las ondas de choque producen dolor en el punto de entrada en el organismo, por lo que este tratamiento precisa de analgesia o analgo-sedación. La percepción de la intensidad del dolor es subjetiva para cada paciente./ Ya que durante el tratamiento con LEOC se realizan múltiples controles radiológicos, siempre que el tratamiento se haya desarrollado sin incidencias no es preciso la realización de pruebas de imagen inmediatamente después de su realización”.

Continúa informando que, conforme a las conclusiones del informe médico emitido a instancia de la compañía aseguradora, “una vez fragmentada la litiasis los fragmentos tienen que expulsarse a la vejiga a través del uréter, esto produce en ocasiones un cólico renal. La incidencia de cólico renal inmediatamente después del tratamiento con LEOC se describe en la literatura médica en torno al 9%” y que “el paciente no presenta calcificaciones renales como secuela, sino que presenta litiasis calicial inferior residual como se

describe en la historia clínica el 24-10-03. La existencia de litiasis residual post-LEOC depende del tipo y situación de la litiasis tratada pudiendo oscilar entre el 3% y el 54%./ El 25-6-03 se comprobó mediante ecografía la reabsorción completa del hematoma, por lo tanto las algias ocasionales que dice padecer el paciente es probable que sea debido a la litiasis residual y nunca a un hematoma perirrenal que ya no existe”.

A la vista de todo ello, considera que la actuación de los profesionales que la misma “fue totalmente correcta, ajustándose al `estado del arte´ de la medicina y cumpliendo en todo momento con la `lex artis ad hoc´ (...), salvo en lo referente a la ausencia de consentimiento informado en el que figurara el hematoma perirrenal como riesgo posible de la litotricia extracorpórea”.

Sobre la “cuantía indemnizatoria”, continúa indicando que “no se puede considerar (y por tanto indemnizar) el hematoma perirrenal como secuela, puesto que éste ha remitido completamente. Por tanto, serán indemnizables los días en los que el paciente estuvo de baja, descontando aquellos días que vienen motivados por su patología de base./ Para valorar adecuadamente el daño producido, hemos de acudir, tal y como señala unánimemente la doctrina jurisprudencial, al baremo establecido por la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (...), en la revisión de las cuantías indemnizatorias formuladas a través de la Resolución de 22 de marzo de 2004 del Instituto Social de la Marina”.

Concluye proponiendo que se reconozca la siguiente “indemnización básica (incluidos daños morales) (...) sin estancia hospitalaria/ Impeditivo: 45,81 €/día./ Al ser cuarenta y cuatro los días impeditivos, la cantidad correspondiente por este concepto es (...) dos mil quince euros con sesenta y cuatro céntimos” (2.015,64 €).

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 22 de febrero de 2006, registrado de entrada el día 27 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento.

**12.** El Pleno de este Consejo Consultivo, en sesión celebrada el día 30 de marzo de 2006, acordó solicitar que se completase el expediente remitido en su día con la incorporación de la documentación siguiente: informe emitido a instancias de la compañía aseguradora, de fecha 25 de abril de 2005, cuyas conclusiones figuran en la propuesta de resolución y que no se ha incorporado al expediente; diligencia expresiva de la relación de documentos remitida al reclamante en el trámite de audiencia, e informe complementario a la propuesta de resolución que señale las bases de cálculo de la indemnización que figura en dicha propuesta.

**13.** Mediante escrito de 25 de julio de 2006, registrado el día 27 del mismo mes, V.E. remite a este Consejo Consultivo la siguiente documentación: informe de fecha 26 de abril de 2006, suscrito por un doctor en Medicina, especialista en Urología, a instancia de la compañía aseguradora; diligencia de fecha 5 de julio de 2006, sobre relación de documentación obrante en el trámite de audiencia e informe complementario a la propuesta de resolución, suscrito por el Jefe del Servicio instructor con fecha 5 de julio de 2006.

El informe realizado a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias, comienza por realizar una serie de consideraciones médicas generales sobre la litiasis urinaria, indicando que "es una patología muy frecuente en España. Se considera que aproximadamente en el 15% de los hogares españoles existe al menos un miembro familiar afectado por dicha enfermedad. Su manifestación clínica más frecuente es el cólico nefrítico o cólico renal (...). Cuando existe una obstrucción del uréter por el cálculo con dilatación de la vía urinaria (uropatía obstructiva), el paciente no responde a la analgesia y no se tiene fácil acceso a una Unidad de Litotricia, la derivación de la orina mediante la colocación de un catéter doble 'J' es prioritario. Esta maniobra tiene un doble objetivo proteger la función renal y quitar el dolor al paciente./ Actualmente el tratamiento de elección en los cálculos urinarios de pequeño tamaño en el uréter proximal es la Litotricia Extracorpórea por Ondas

de Choque (LEOC). La LEOC consiste en la generación de una onda de presión en un generador externo que penetra en el cuerpo humano, enfocándose en la litiasis se produce su fragmentación. La penetración de la onda de choque en el organismo produce dolor precisando de analgesia o analgo-sedación para su realización./ Este tratamiento no está exento de efectos adversos, la aparición de un hematoma (subcapsular o perirrenal) es el más frecuente oscilando según las distintas series de la literatura médica entre el 0,7% y el 1%. Suele aparecer a las 24-48 horas del tratamiento y depende de los factores de riesgo que presente el paciente (toma de anticoagulantes o antiagregantes, hipertensión arterial, obesidad, etc.), de la potencia aplicada en el tratamiento y el número de ondas de choque utilizadas. El tratamiento del hematoma es conservador y su persistencia más de 6 meses es muy infrecuente”.

A continuación sistematiza los motivos de la reclamación por responsabilidad patrimonial que señala el reclamante, de la siguiente forma: “Abandono durante el tratamiento presentando intensos dolores durante el mismo (...). No realización de pruebas inmediatamente después del tratamiento (...). Aparición de cólico renal esa misma tarde (...). Le han quedado como secuelas calcificaciones en el tercio medio e inferior del riñón (...). El paciente padece algias ocasionales en fosa renal y estuvo en situación de incapacidad temporal hasta el 11-11-03”, argumentando frente a cada uno de ellos.

A la vista de la documentación médica que analiza, concluye lo siguiente: “1. El paciente presentó un hematoma perirrenal después del tratamiento de una litiasis renal mediante Litotricia Extracorpórea con Ondas de Choque (LEOC)./ 2. El hematoma perirrenal es una complicación de la LEOC descrita en la literatura médica con una frecuencia que oscila alrededor del 1% y suele aparecer a las 24-48 horas del tratamiento./ 3. Según el informe del Jefe de Servicio durante el tratamiento con LEOC siempre está un ATS de presencia física en la sala y un médico en la sala contigua. El tratamiento se desarrolló con total normalidad sin que se detallen incidencias en la historia clínica./ 4. Las ondas de choque producen dolor en el punto de entrada en el organismo, por lo que este tratamiento precisa de analgesia o analgo-sedación.

La percepción de la intensidad del dolor es subjetiva para cada paciente./ 5. Ya que durante el tratamiento con LEOC se realizan múltiples controles radiológicos, siempre que el tratamiento se haya desarrollado sin incidencias no es preciso la realización de pruebas de imagen inmediatamente después de su realización./ 6. Una vez fragmentada la litiasis los fragmentos tienen que expulsarse a la vejiga a través del uréter, esto produce en ocasiones un cólico renal. La incidencia de cólico renal inmediatamente después del tratamiento con LEOC se describe en la literatura médica en torno al 9%./ 7. El paciente no presenta calcificaciones renales como secuela, sino que presenta litiasis calicial inferior residual como se describe en la historia clínica el 24-10-03. La existencia de litiasis residual post-LEOC depende del tipo y situación de la litiasis tratada pudiendo oscilar entre el 3% y el 54%./ 8. El 25-6-03 se comprobó mediante ecografía la reabsorción completa del hematoma, por lo tanto las algias ocasionales que dice padecer el paciente es probable que sea debido a la litiasis residual y nunca a un hematoma perirrenal que ya no existe". Por lo que finalmente indica que "la actuación de todos los profesionales fue totalmente correcta, ajustándose al `estado del arte´ de la medicina y cumpliendo en todo momento con la `lex artis ad hoc´".

En el informe complementario a la propuesta de resolución se indica que el reclamante solicita una indemnización "por los 17 días de ingreso hospitalario (del 8 al 24 de febrero de 2003), cuantía que no puede estimarse ya que como consta en la historia clínica (...), el motivo de ingreso era la patología de base (cólico nefrítico) y no la formación de un hematoma perirrenal". Sobre los días improductivos, continúa señalando el informe, únicamente se estiman "los 44 días transcurridos entre el alta hospitalaria (24 de febrero de 2003) y la fecha de la revisión efectuada el 8 de abril de 2003 en el (que) se indica que el paciente está `asintomático´ y el TAC realizado revela `disminución y licuefacción parcial del hematoma perirrenal´". Y finalmente sobre la cantidad reclamada "en concepto de 7 puntos de secuela", señala el informe que "tampoco debe estimarse ya que no consta secuela alguna, es más, el hematoma remitió", ya que "de acuerdo con la ecografía realizada el 25 de junio de 2003", éste "había

“desaparecido”.

**14.** El Pleno de este Consejo Consultivo, en sesión celebrada el día 29 de septiembre de 2006, teniendo en cuenta que en el expediente sometido al trámite de audiencia del reclamante, no figuraba el dictamen médico elaborado a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, dictaminó que no resultaba posible realizar un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada, y que debía retrotraerse el procedimiento a fin subsanar el defecto observado.

**15.** Con fecha 4 de noviembre de 2006, el Servicio instructor notifica al interesado la apertura de un segundo trámite de audiencia y vista del expediente, como consecuencia de la incorporación de nueva documentación. Mediante escrito de fecha 24 de noviembre de 2006, el interesado solicita el “envío de una copia íntegra del expte. de referencia a mi domicilio”, y según escrito del Jefe del Servicio instructor, notificado el día 2 de diciembre del mismo año, se ha remitido al reclamante una copia de la totalidad del expediente, compuesto por doscientos trece (213) folios.

**16.** Con fecha 9 de enero de 2007, el Jefe del Servicio instructor eleva propuesta de resolución, en idéntico sentido a la de fecha 7 de febrero de 2006, proponiendo la estimación parcial al apreciar “la ausencia de consentimiento informado en el que figurara el hematoma perirrenal como riesgo posible de la litotricia extracorpórea”, reduciendo la pretensión indemnizatoria solicitada por el particular, a la cuantía de “dos mil quince euros con sesenta y cuatro céntimos” (2.015,64 €), al estimar indemnizables, como días improductivos, únicamente cuarenta y cuatro (44), que denomina “periodo de reabsorción del hematoma”, no estimando ni los días de estancia hospitalaria ni las secuelas.

**17.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 24 de enero de 2007, registrado de entrada el día 29 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias, objeto del expediente núm. .... de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de ejercicio del derecho de reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas”. En el procedimiento que examinamos la reclamación se presenta con fecha 5 de noviembre de 2004, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae causa (la litotricia extracorpórea) el día 6 de febrero de 2003. No obstante, el alta se produjo el día 11 de noviembre de 2003, por lo que es claro lo fue dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial). Procedimiento al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites legal y reglamentariamente establecidos de incorporación de informe de los servicios afectados, trámite de audiencia y propuesta de resolución.

No obstante, hemos de señalar que no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo establecido en el artículo 42.4 de la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el

órgano competente, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución y notificación del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que si bien se le comunica, por el Servicio instructor, la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos del precepto citado.

Además, ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Habiéndose registrado la solicitud el día 8 de noviembre de 2004, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud inicial de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 27 de febrero de 2006, el plazo de resolución y notificación se ha rebasado ampliamente. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por 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 de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, 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”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o

circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

**SEXTA.-** Debemos empezar por indicar que, como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio sanitario público debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultados, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la obtención de resultados concretos.

Por lo tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio sanitario público hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

En el caso concreto objeto de este procedimiento, ha quedado acreditado que el reclamante fue sometido el día 6 de febrero de 2003, en el "Y", a una litotricia externa, tras haber sido citado en un primer momento para el día 31 de enero, no pudiendo realizarse el tratamiento ese día por avería de la máquina correspondiente. Aunque sobre la actuación de los distintos profesionales y sobre las consecuencias del tratamiento dispensado discrepan el recurrente y la Administración sanitaria, existe otro dato incontrovertido: la ausencia del documento que acredite la prestación del consentimiento informado para la práctica de la litotricia extracorpórea.

Así, el reclamante señala en su escrito inicial que "en ningún momento previo a la práctica de ese tratamiento se informa al paciente la forma de aplicación, efectos o riesgos y posibles secuelas de la técnica llamada 'litotricia', ni siquiera en qué consiste", lo que completa señalando (hecho cuarto) que tanto la normativa vigente en aquel momento, como la actual, establecen "la necesidad del consentimiento informado y por escrito al paciente que se somete a un tratamiento o prueba en un establecimiento sanitario", y que dicha obligación, que compete al centro sanitario, "no fue cumplimentada en el caso de este reclamante, que ni fue informado de la aplicación de la técnica, ni de las complicaciones o riesgos en la aplicación de la misma". Los mismos hechos se sostienen por el reclamante en su escrito de alegaciones

fechado el día 3 de agosto de 2005, ya que, después de denunciar un funcionamiento anómalo “de la administración sanitaria o del personal a su cargo en el momento de aplicar la técnica de litotricia”, añade, “y no sólo esto, sino la ausencia de un consentimiento informado para la aplicación de dicha técnica”.

En el informe técnico de evaluación, el Inspector de las Prestaciones Sanitarias señala, refiriéndose a la cuestión del consentimiento informado, que “el documento (...) no se encuentra en la historia clínica incorporada al expediente administrativo”, y después de razonar que la *lex artis* implica, entre otras cuestiones, “informar al paciente (...) del diagnóstico, el pronóstico y las alternativas terapéuticas y sus posibles riesgos”, concluye señalando que la reclamación “debe ser estimada, dejando para un momento posterior de la tramitación del expediente administrativo la fijación de la cuantía indemnizatoria”, hecho, y consecuencias jurídicas del mismo, que se comparten en la propuesta de resolución, al señalar que “de los informes aportados al expediente, se desprende que la actuación de los profesionales intervinientes se adecuó a la *lex artis ad hoc*, salvo en lo referente a la ausencia de consentimiento informado en el que figurara el hematoma perirrenal como riesgo posible de la litotricia extracorpórea”.

El consentimiento informado del paciente aparece recogido en la actualidad en Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. Sin embargo, en el supuesto que analizamos, el derecho de información se encontraba regulado en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. El artículo 10.5 de dicha ley establecía, entre los derechos de los pacientes, el derecho “A que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento”. Sobre la base de este precepto se ha articulado una doctrina jurisprudencial sobre dicho requisito, que puede resumirse, en expresión del Tribunal Supremo (Sentencia de la Sala

de lo Civil, de fecha 2 de octubre de 1997), diciendo que “un elemento esencial de la *lex artis ad hoc* (...), es el de la obligación de informar al paciente, o en su caso, a los familiares del mismo./ Para definir lo que se puede estimar como información correcta, hay que recurrir al art. 10.5 Ley 14/1986 (...), que especifica que el paciente o sus familiares, tienen derecho a que, en términos comprensibles para él y sus familiares allegados, se les dé información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento. En resumen, el consentimiento prestado por el enfermo o sus parientes, ha de ser consentimiento informado. (...) tal información comprenderá el diagnóstico de la enfermedad o lesión que se padece, el pronóstico que de su tratamiento puede esperarse y los riesgos del mismo”.

A la vista de ello, y sin necesidad de analizar el resto de los argumentos del reclamante, debemos mostrarnos conformes con el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial que plantea la administración, puesto que, de conformidad con la interpretación jurisprudencial del requisito, cuando se aprecia efectivamente una ausencia del consentimiento informado, el resultado dañoso producido da lugar a la existencia de una responsabilidad patrimonial de la Administración, con independencia de cualquier otra valoración en relación con la *lex artis*, es decir, con independencia de que la litotricia extracorpórea y los tratamientos posteriores se hubieran desarrollado conforme al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles, según hemos definido dicho criterio. Y esto es así porque, de acuerdo con esa jurisprudencia, el consentimiento informado supone que los riesgos inherentes a la actuación sanitaria se desplazan al paciente, que asume la obligación jurídica de soportarlos, de modo que el eventual daño producido por la materialización de esos riesgos no alcanzaría la nota de la antijuridicidad, exonerando a la Administración de cualquier responsabilidad al respecto, salvo, claro está, cuando los daños puedan imputarse a una actuación negligente o a cualquier deficiencia en el funcionamiento del servicio. Pero en el supuesto contrario, la ausencia de ese consentimiento previo acarrearía la asunción de los riesgos por la

Administración sanitaria, que vendría así obligada a responder de la materialización de los mismos, al margen, como ya dijimos, de cualquier otra valoración sobre la *lex artis* profesional. El Tribunal Supremo ha señalado con reiteración, que la omisión del consentimiento previo informado, supone, en sí misma, una “mala praxis ad hoc”, y en estos casos, la responsabilidad “se produce con absoluta independencia de la existencia o no de mala praxis en el acto médico (...) puesto que basta la existencia del daño derivado del mismo cuando falta el consentimiento informado” (Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª, de 14 de diciembre de 2005, con cita de las Sentencias de la misma Sala y Sección de 26 de marzo de 2002 y de 9 de marzo de 2005).

Habiéndose producido, en este caso, un daño causalmente unido a la realización de la litotricia (“hematoma perirrenal dcho. post-litotricia”, según refiere el informe de alta del “X”, de 24 de febrero de 2003), daño que todos los informes técnicos unidos al expediente coinciden en calificar como una complicación o riesgo típico de dicha técnica, la aplicación de la doctrina jurisprudencial señalada ha de conducir necesariamente, como reconoce la propia Administración sanitaria, a la declaración de responsabilidad patrimonial en la prestación del servicio sanitario, sin necesidad de analizar el resto de las imputaciones que realiza el reclamante a la actuación de dichos servicios sanitarios.

**SÉPTIMA.-** Apreciada la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida, a tenor de lo dispuesto en el artículo 12 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, este Consejo ha de pronunciarse sobre “la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización”. En este aspecto discrepamos de la valoración que se efectúa en la propuesta de resolución. Recordemos que el reclamante, con apoyo en una pericia privada, insta el reconocimiento de tres tipos de daños: en primer lugar por los 17 días de hospitalización (entre el 8 de febrero y el 24 de marzo de 2003); en segundo lugar por los 260 días impeditivos, puesto que señala

haber permanecido en situación de incapacidad temporal hasta el día 11 de noviembre de 2003, y en último lugar, en concepto de secuelas, por "hematoma perirrenal", con 7 puntos, según señala el perito privado, "de acuerdo con la Ley 30/95, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados". Sobre la cuantía correspondiente a este último concepto, defiende el reclamante la aplicación de un "índice corrector" del 10 por ciento.

Frente a ello, la propuesta de resolución sostiene que el primero de dichos conceptos "no puede estimarse ya que como consta en la historia clínica (...), el motivo de ingreso era la patología de base (cólico nefrítico) y no la formación de un hematoma perirrenal". Sobre el segundo, señala que han de computarse únicamente "los 44 días transcurridos entre el alta hospitalaria (24 de febrero de 2003) y la fecha de la revisión efectuada el 8 de abril de 2003 en el (que) se indica que el paciente está "asintomático" y el TAC realizado revela "disminución y licuefacción parcial del hematoma perirrenal". Por último, sobre la secuela alegada, sostiene que "tampoco debe estimarse ya que no consta secuela alguna, es más, el hematoma remitió", señalando que "de acuerdo con la ecografía realizada el 25 de junio de 2003 (...) había "desaparecido".

Pues bien, analizando cada uno de esos conceptos indemnizatorios, entiende este Consejo Consultivo lo siguiente:

a) Indemnización por ingreso hospitalario. No compartimos el criterio de la propuesta de resolución, puesto que todos los informes médicos incorporados al expediente sostienen que el hematoma se produce como consecuencia de la litotricia, figurando dicho diagnóstico en todos los documentos relativos a la estancia hospitalaria a la que se refiere el reclamante. El informe del Jefe del Servicio de Urología del "X", de fecha 28 de diciembre de 2004, se refiere únicamente a este proceso como el desencadenante del ingreso, dato éste que igualmente se confirma en el informe de alta, de 12 de mayo de 2003 que relata el proceso de la siguiente forma: "el 08-02-03 el paciente acudió a Urgencias después de haberse realizado la litotricia y se le diagnosticó un hematoma perirrenal dcho. por laceración renal con disminución de hematocrito y hemoglobina que precisó ser transfundido y litiasis en polo

inferior del riñón dcho./ Con fecha 24-02-03 fue dado de alta el presentar control de sangrado retroperitoneal". A nuestro juicio, no puede sostenerse que el ingreso hospitalario fuese debido al "cólico nefrítico", puesto que tal conclusión la obtiene la administración de la impresión diagnóstica realizada en urgencias el día 7 de febrero de 2003, pero se olvida de valorar los hallazgos posteriores en la atención prestada cuando al día siguiente acude nuevamente a urgencias, y los informes a los que nos hemos referido.

En conclusión, debe estimarse la pretensión de indemnización por los días que el reclamante permaneció ingresado en el hospital, perfectamente documentados y relacionados con el hematoma perirrenal.

b) Sobre los días improductivos. Disiente también este Consejo del parecer expresado en la propuesta de resolución, puesto que si se admite, como hace dicha propuesta, que debe indemnizarse al reclamante debido a "la ausencia de consentimiento informado en el que figurara el hematoma perirrenal como riesgo posible de la litotricia", parece de todo punto obligado considerar que ha de indemnizarse por los daños ocasionados, hasta la completa superación de los mismos, si es que se produce la total curación, o, en su caso, hasta que se establezcan las posibles secuelas definitivas. En este caso la administración toma en consideración la fecha de 8 de abril de 2003 como la de la curación. Sin embargo, como la propia propuesta de resolución señala, "el TAC realizado (en esa fecha de 8 de abril de 2003) revela disminución y licuefacción parcial del hematoma perirrenal", lo que a nuestro juicio no puede asimilarse a curación definitiva, que, según la propia propuesta, solo se constata el día 25 de junio de 2003, donde "se comprobó mediante ecografía la reabsorción completa del hematoma". Sin embargo, y según la documentación incorporada al expediente, el informe radiológico está suscrito el día 9 de junio de 2003 ("en la actualidad no se aprecia hematoma perirrenal derecho") y es esa la fecha que, a nuestro juicio, ha de ser tomada en consideración.

En definitiva, han de computarse como días improductivos los que median entre el alta hospitalaria, el 24 de febrero de 2003, y la desaparición completa

del hematoma, que se acredita mediante informe de radiodiagnóstico de fecha 9 de junio de 2003.

c) Sobre las secuelas. Según lo que acabamos de señalar, el reclamante no aporta prueba alguna que permita considerar la existencia de la secuela que alega. El informe al que acabamos de referirnos lo niega, y los informes posteriores que constan en el expediente únicamente acreditan “restos litiasicos” como consecuencia de su patología originaria, la litiasis renal, pero en ningún caso relacionados con la aparición de un hematoma. Incluso en el propio informe médico particular que aporta el reclamante se indica que en la “ecografía realizada el 2-09-03, se observan como secuelas calcificaciones en tercio medio y polo inferior así como deformidad del sistema pielocalicial derecho”. Por tanto, ni tan siquiera este perito privado reconoce la existencia, en septiembre de 2003, de resto alguno del hematoma perirrenal, por lo que carece de apoyo fáctico alguno la pretensión de indemnización. En este caso consideramos acertada la argumentación de la propuesta de resolución cuando señala que las molestias que se acreditan en la historia clínica “guardan relación con la litiasis residual y no con el hematoma, que de acuerdo con la ecografía realizada el 25 de junio de 2003 (...) había `desaparecido´”.

En orden a la determinación del importe de la indemnización, tal y como ya hemos señalado en dictámenes anteriores, “parece apropiado valerse del baremo establecido al efecto en la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (texto refundido, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre) que, si bien no resulta de aplicación obligatoria, viene siendo generalmente utilizado, con carácter subsidiario, a falta de otros criterios objetivos”. Tratándose de un sistema de indemnización que se actualiza anualmente de acuerdo con el índice general de precios al consumo, la utilización del último baremo publicado (Resolución de 7 de enero de 2007, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones) se da cumplimiento a lo establecido en el artículo 141.3, *in fine*, de la LRJPAC.

Consecuentemente con todo ello, debería reconocerse una indemnización por los siguientes conceptos e importes:

a) Por los días de hospitalización (entre el 8 y el 24 de febrero de 2003 -17 días-), a razón de 61,97 €/día, total de mil cincuenta y tres euros con cuarenta y nueve céntimos (1.053,49 €).

b) Por los días improductivos (desde el día 25 de febrero hasta el 9 de junio de 2003 -105 días-), a razón de 50,35 €/día, total de cinco mil doscientos ochenta y seis euros con setenta y cinco céntimos (5.286,75 €).

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, estimando parcialmente la reclamación presentada, reconocer una indemnización a favor de don ....., por importe de seis mil trescientos cuarenta euros con veinticuatro céntimos (6.340,24 €)."

V.E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.