

Expediente Núm. 16/2012  
Dictamen Núm. 45/2012

**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*  
*Jiménez Blanco, Pilar*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 16 de febrero de 2012, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 25 de enero de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 18 de febrero de 2011, el perjudicado presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos tras ser intervenido quirúrgicamente en un centro sanitario público.

Expone que el día 28 de agosto de 2009 fue intervenido en el Hospital ..... para el tratamiento de una hernia discal cervical y que, tras la operación,

“el propio Servicio de Neurocirugía comprobó” que había existido “un error de localización radiológica de la lesión cervical, practicándose una microdisectomía del espacio discal C5-C6 en vez de la C6-C7, con colocación de una prótesis intersomática”. Añade que “tras la constatación de la incorrecta praxis médica “se propone al paciente la realización” de una nueva “operación en la zona discal realmente afectada”, que tiene lugar “el día 27 de noviembre de 2009”. Durante esta segunda intervención “resultó lesionada una cuerda vocal del paciente”, por lo que presenta “disfonía y problemas de disfunción deglutoria”.

Solicita una indemnización por importe de veintiocho mil seiscientos treinta euros con setenta y nueve céntimos (28.630,79 €), en concepto de “días de ingreso hospitalario”, “días impeditivos” y secuelas establecidas en el informe pericial privado que adjunta -“cuadro clínico derivado de hernia discal operada” y “parálisis de cuerda vocal”-, aplicando un factor de corrección por perjuicios económicos.

Adjunta copia de la siguiente documentación: a) Informes médicos emitidos por los Servicios de Radiodiagnóstico, Neurología y Neurocirugía del Hospital ....., relativos todos ellos al proceso asistencial seguido en el mismo por el paciente durante el periodo comprendido entre el mes de marzo de 2008 y el mes de diciembre de 2010. b) Informe emitido por un especialista en Medicina Legal y Forense, de fecha 11 de enero de 2011, en el que se consigna, en cuanto al “estado actual” del paciente, que “sigue mostrando la clínica de espasticidad de origen medular que motivó la cirugía por cervicoartrosis”, estando “pendiente de estudios por sospecha de síndrome parkinsoniano”, y constata la existencia de “clínica de disfonía y de disfunción deglutoria”, señalando que “desde el punto de vista médico legal (...) considero que se produjo un error con resultado de daños” al ser el interesado “sometido a una intervención quirúrgica innecesaria en una región anatómica que no lo precisaba”, por lo que requirió con posterioridad una “nueva intervención en la región realmente afectada, con lesión de la cuerda vocal derecha con resultado de parálisis como secuela”.

**2.** Con fecha 28 de febrero de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital ..... remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del perjudicado.

**3.** Mediante oficio de 9 de marzo de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del hospital envía al Servicio instructor el informe emitido por el Servicio de Otorrinolaringología del centro.

En dicho informe, de fecha 8 de marzo de 2011, se indica que se le practicó al paciente "una discectomía de D5-D6 (*sic*) por una hernia discal cervical. En dicho punto resulta posible lesionar el nervio recurrente, lo que ocurre de forma permanente no recuperable en centros de experiencia contrastada entre el 2-6% de los casos, independientemente del lado por el que se haga el abordaje. En este caso, se trata de una parálisis recurrencial derecha que causa la inmovilidad de la cuerda vocal y la correspondiente disfonía", síntoma este último que "podría mejorar con rehabilitación logopédica y eventualmente con una intervención quirúrgica sobre la cuerda vocal".

**4.** Con fecha 17 de marzo de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del hospital traslada al Servicio instructor el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Neurocirugía. En él afirma que el reclamante presentaba "un cuadro de mielopatía cervical espondilótica a nivel C6-C7 y se intervino por vía anterior". Pese a que "en todas las intervenciones de este tipo se practican numerosos controles radiológicos intraoperatorios, a veces la calidad de las imágenes" no es la "adecuada por diversos motivos, lo que puede favorecer el error", como en el caso que nos ocupa, lo que fue advertido por el propio Servicio y se comentó al paciente, que aceptó "ser reoperado".

Precisa que la patología que padece el interesado implica la existencia de "una lesión medular", que a su vez "comporta (...) un cuadro clínico consistente en déficit motor de miembros inferiores en su inicio", acompañado de

“afectación de la vía piramidal que se caracteriza fundamentalmente por la aparición de un exagerado aumento del tono muscular (espasticidad)”.

En lo concerniente a la “lesión del nervio recurrente laríngeo”, señala que “es una complicación, si no muy habitual, sí ocasional y frecuentemente, en estos casos, pasajera”, contemplada en el consentimiento informado firmado por el paciente.

Concluye lamentando lo sucedido y resaltando “lo infrecuente de estas complicaciones”. Adjunta bibliografía consistente en reseñas de dos estudios en la materia.

**5.** El día 4 de marzo de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al reclamante la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**6.** Con fecha 28 de marzo de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos y proceder a su valoración, señala que la mielopatía cervical que padecía el reclamante era “tributaria de tratamiento quirúrgico”, si bien precisa que “la cirugía persigue en estos casos disminuir la presión a la que están sometidas las estructuras neurológicas para evitar la progresión del cuadro, pero no cura el daño ya establecido, ni la sintomatología correspondiente”. Constata que en la primera intervención se produjo un “error en la localización radiológica de la lesión” y que en vez de actuar en el espacio lesionado C6-C7 se había actuado en el espacio C7-D1, que estaba indemne”, error que reitera puede deberse a la inadecuada calidad de las imágenes radiológicas, causada a su vez por diversos motivos. En la segunda intervención, que tenía como objeto “la zona realmente afectada (...)”, se materializó una de las complicaciones o riesgos típicos del procedimiento

quirúrgico". Razona que "dicho riesgo podría no haberse materializado si la primera de las intervenciones se hubiera efectuado sobre la zona realmente lesionada y tiene, en todo caso, un carácter irreversible, aunque podría mejorar actuando quirúrgicamente sobre la cuerda vocal afectada". Por otra parte, afirma que la falta de disminución de la espasticidad tras la intervención "se explica porque antes del tratamiento quirúrgico el reclamante presentaba ya una afectación de la vía piramidal no susceptible de mejora con tratamiento quirúrgico y podría venir explicado también porque el paciente ha sido diagnosticado de enfermedad de Parkinson", siendo la espasticidad precisamente una de sus "principales manifestaciones clínicas".

Concluye que "el reclamante no tiene el deber jurídico de soportar el daño derivado del error cometido en la primera de las intervenciones a las que fue sometido", por lo que considera que la reclamación debe ser estimada.

**7.** Mediante escritos de 7 de abril de 2011, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

**8.** Con fecha 20 de octubre de 2011, el Jefe del Servicio instructor solicita a la correduría de seguros una valoración económica de los daños alegados por el reclamante.

Tal valoración, emitida con fecha 7 de noviembre de 2011, asciende a quince mil setenta y nueve euros (15.079 €), de los que "13.708,35 €" corresponden a la secuela "parálisis de cuerda vocal", y "1.370,84 €", a la aplicación del factor de corrección del 10% por ingresos.

**9.** Mediante escrito de 14 de noviembre de 2011, el Jefe del Servicio instructor comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. El día 28 del mismo mes el reclamante se presenta en las

dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, compuesto en ese momento por ciento treinta y siete (137) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

**10.** Con fecha 22 de noviembre de 2011, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio instructor el expediente administrativo para su remisión al Juzgado de lo Contencioso-Administrativo N.º 5 de Oviedo, al haber interpuesto el interesado recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación.

**11.** El día 15 de diciembre de 2011, el interesado presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que muestra su oposición a la valoración económica efectuada por la compañía aseguradora, reiterando la cuantía solicitada en su reclamación inicial.

**12.** Con fecha 9 de enero de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido parcialmente estimatorio, al entender que, aunque la lesión del nervio laríngeo es un riesgo recogido en el consentimiento informado, “podría no haberse materializado de haber actuado en la primera intervención sobre el área realmente afectada, por lo que el reclamante no tiene el deber jurídico de soportar el daño causado”, proponiendo una indemnización en la cantidad de quince mil setenta y nueve euros (15.079 €).

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 25 de enero de 2012, registrado de entrada el día 30 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 del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ....., de la Consejería de Sanidad, 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 prescripción, 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 la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado, el reclamante alega la existencia de dos tipos de daños, derivados de dos intervenciones quirúrgicas distintas. En primer lugar, y en cuanto al sufrido a consecuencia del error acaecido durante la primera operación, la historia clínica recoge que el paciente fue intervenido por segunda vez el día 27 de noviembre de 2009, siendo alta hospitalaria el día 1 de diciembre, con prescripción, entre otras recomendaciones, de revisión ambulatoria y solicitud de tratamiento rehabilitador; constando además un informe de consultas externas del Servicio de Neurocirugía, de fecha 30 de junio de 2010, en el que se señala que el día 13 de mayo de 2010 el paciente acude a una revisión relacionada con la segunda intervención y que es dado de alta. En relación con la alegada afectación de la cuerda vocal, se refleja igualmente en la historia clínica que el día 11 de febrero de 2011 el paciente es dado de alta en rehabilitación logopédica y citado a revisión en la consulta de Foniatría. Por tanto, presentada la reclamación el día 18 de febrero de 2011, es claro que fue formulada 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 (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación 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, 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.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

Por último, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en caso contrario habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

**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 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.-** El reclamante interesa una indemnización por los daños derivados de dos intervenciones quirúrgicas practicadas en un centro sanitario público.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, no ofrece ninguna duda la existencia de un error durante la primera de las operaciones, destinada a paliar el cuadro de mielopatía cervical que padecía el paciente, ya

que, por una equivocada localización, se practicó sobre el segmento "C7-D1" en vez de "sobre el segmento lesionado -el C6-C7-". Igualmente, consideramos probado que durante el transcurso de la segunda de las intervenciones, cuyo objeto era, precisamente, el espacio C6-C7, "se produjo la lesión del nervio recurrente laríngeo derecho", lo que originó "una parálisis de la cuerda vocal derecha con disfagia para líquidos y disfonía".

Ello implica la existencia de dos tipos de daños: los derivados del error de localización que tiene lugar durante la primera intervención y los ocasionados a consecuencia de la lesión del nervio recurrente.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el interesado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya hemos tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, 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*.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario 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.

También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

La Administración reconoce los hechos, y precisa además las circunstancias en que se producen. En el primer caso, el origen del fallo quirúrgico se encontraría, al parecer, en dificultades relacionadas con la técnica empleada, pues pese a la utilización de controles radiológicos intraoperatorios "la calidad" de las imágenes resultó no ser la adecuada; en el segundo, la lesión supone la materialización de un riesgo típico. Sin embargo, no podemos compartir el razonamiento en que basa la estimación de la reclamación.

Así, la propuesta de resolución acoge el planteamiento expresado en el informe técnico de evaluación y considera que "en la segunda intervención sobre el espacio afectado se materializó una de las posibles complicaciones de este procedimiento", que está recogida "en el documento de consentimiento informado" que obra en la historia clínica firmado por el paciente. Dicho riesgo, prosigue, "que tiene carácter irreversible, podría no haberse materializado de haber actuado en la primera intervención sobre el área realmente afectada, por lo que el reclamante no tiene el deber jurídico de soportar el daño causado". En el mismo sentido, el dictamen emitido por la correduría de seguros de la Administración, en el que se efectúa la valoración económica de los daños asumida en la propuesta de resolución, parte para determinar aquella de la

afirmación de que “aunque” la “lesión del reclamante “es un riesgo típico descrito en (el) consentimiento informado, se acuerda equiparar el daño producido por la intervención errónea con la lesión nerviosa producida, ya que la primera intervención discurrió sin complicaciones y, si no hubiera concurrido un error de sitio quirúrgico, el paciente no hubiera padecido dicha complicación”.

Tales conclusiones suponen, en primer lugar, desconocer la existencia de un daño efectivo y autónomo, consecuencia del primer error quirúrgico, que no es otro que la propia necesidad de proceder a una segunda intervención (aceptada por el paciente), y que habrá de valorarse de forma concreta en el momento de determinar la cuantía indemnizatoria. En segundo lugar, implican obviar la ausencia de antijuridicidad que presenta el daño consistente en la lesión del nervio recurrente, pese a afirmar expresamente que supone la materialización de un riesgo típico.

A tal efecto, debemos tener presente que un paciente asume los riesgos derivados de una intervención quirúrgica cuando ha sido informado de ellos y ha prestado su consentimiento para la práctica de la misma, como ocurre en el presente supuesto, en el que el documento firmado recoge de forma específica como “riesgo típico” de la cirugía de hernia de disco cervical la “lesión (del) nervio recurrente laríngeo”. En tal caso, el paciente tiene el deber jurídico de soportar el daño sufrido cuando, sin concurrir mala praxis, este sea materialización de uno de los riesgos descritos en el documento de consentimiento informado que ha suscrito, sin que este requisito pueda verse alterado por el hecho de que la operación en que se produce venga determinada por la necesidad de abordar el fallo detectado tras la primera.

En conclusión, el daño consistente en la lesión del nervio recurrente no es antijurídico, y por tanto no resulta indemnizable; sí lo es, en cambio, el derivado del error cometido en la primera operación, pues ha quedado acreditado que originó la necesidad de reintervenir.

**SÉPTIMA.-** Fijados los hechos y establecida la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño ocasionado al interesado como consecuencia de no haber detectado correctamente el espacio discal objeto de cirugía, procede valorar la indemnización adecuada.

El perjudicado solicita una indemnización en concepto de incapacidad temporal, en el que incluye 6 días de ingreso hospitalario ocasionados por la segunda intervención y 211 días impeditivos, correspondientes al “periodo de consolidación achacable a la necesidad de una nueva intervención”; como secuelas, aduce la existencia de un “cuadro clínico derivado de hernia discal operada” (a la que otorga 3 puntos) y “parálisis de cuerda vocal” (para la que establece 15 puntos), petición que viene acompañada del informe elaborado por un especialista en valoración del daño corporal; además, aplica el factor de corrección por perjuicios económicos.

La Administración, haciendo suya la valoración emitida por la compañía aseguradora, reconoce únicamente como conceptos indemnizables la secuela consistente en “parálisis de cuerda vocal” y el “factor de corrección” por “ingresos” que invoca el interesado -jubilado-, pese a que nada se acredita al respecto, y no ha procedido a comprobar los restantes extremos reseñados ni a practicar una valoración contradictoria de la secuela relativa a la “hernia discal operada” que aquel alega.

Disiente este Consejo de tal parecer, pues, de acuerdo con lo expuesto en la consideración jurídica sexta, no considera indemnizable la lesión del nervio recurrente; por el contrario, estimamos que debe resarcirse la incapacidad temporal derivada de la segunda intervención. Para el cálculo de la indemnización correspondiente parece apropiado valerse del baremo establecido al efecto en el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), en sus cuantías actualizadas para el año 2012, que, si bien no es de aplicación obligatoria, puede ser utilizado, con carácter orientativo, a falta de otros criterios objetivos.

Así, deberán indemnizarse los siete días de ingreso hospitalario -y no seis, como indica el reclamante, pues el día de ingreso es el 25 de noviembre de 2009 y el de alta el 1 de diciembre del mismo año-; sin embargo, el periodo de 211 días improductivos alegados por el reclamante no resulta acreditado, ya que, según el dictamen pericial, el "periodo de consolidación" finalizaría el día 30 de junio de 2010, "fecha en la que el paciente fue dado de alta en Otorrinolaringología". Esta fecha coincide con la del alta expedida por el Servicio de Neurocirugía, recogida en un informe de consultas externas de dicho Servicio cuyo contenido no permite clarificar la índole del periodo de curación posterior al alta hospitalaria tras la operación.

Respecto a la secuela consistente en "cuadro clínico derivado de hernia discal operada", el informe pericial privado se limita a enunciarla, sin justificar su existencia. Por el contrario, y en cuanto a la alegada "espasticidad", sí coinciden los diversos informes obrantes en el expediente en señalar que su persistencia tras las intervenciones se debe a que "el piramidalismo" (del que es "síntoma típico") se encontraba ya instaurado con anterioridad a aquellas, no siendo "susceptible de curación quirúrgica" y contribuyendo a la presencia del mismo "la enfermedad de Parkinson" que le fue diagnosticada. En todo caso, la citada secuela no guardaría relación con el error -cuyas consecuencias consideramos indemnizables- que determinó la segunda intervención quirúrgica, sino con la propia patología de base del paciente.

En suma, a la vista de la documentación incorporada al expediente, este Consejo carece de elementos de juicio para, al margen de los días hospitalarios, precisar cuántos días estuvo el reclamante incapacitado para el ejercicio de su actividad habitual y cuántos deben computarse como no improductivos. Corresponde a la Administración autonómica, a través de los actos de instrucción necesarios para la comprobación de estos extremos, fijar la cuantía de la indemnización total que ha de abonar al perjudicado. Finalmente, por lo que se refiere al factor de corrección por perjuicios económicos reclamado,

hemos de subrayar que no ha quedado probada la existencia de tales perjuicios, por lo que ha de desestimarse su indemnización.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a ..... en los términos que hemos expresado.”

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.