

Expediente Núm. 249/2013
Dictamen Núm. 173/2013

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
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 5 de septiembre de 2013, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 15 de julio 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 19 de julio de 2011, la interesada presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria recibida en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Refiere que tras sufrir una caída acude el 23 de diciembre de 2008 al Hospital, y que en esta primera asistencia se le diagnostica un “traumatismo sobre hombro izquierdo (...), movilidad limitada (...) por el dolor”, precisando

que en la radiografía que se le realiza “no se ven alteraciones” y que es remitida “a su domicilio con analgésicos e inmovilización con sling de 10 a 15 días./ El 6 de enero de 2009 regresa a Urgencias por persistencia del dolor y se le diagnostica ‘fisura costal izquierda (...)’, pautándosele tratamiento analgésico”.

Pone de relieve que en ninguna de las dos asistencias se le apreció lo que califica como “patología fundamental”, y señala que “no es hasta el 3 de febrero de 2009, más de un mes después del accidente, cuando, tras un nuevo ingreso en Urgencias, se le diagnostica luxación de hombro izquierdo evolucionada, procediéndose inicialmente a su reducción y, posteriormente, al observar la inestabilidad de la misma, a su inmovilización con dos agujas percutáneas de Kirschner, que se retiran el 6 de marzo del mismo año, pasando a rehabilitación, que realiza desde abril a julio de 2009”. Afirma que “la mala evolución experimentada, a pesar de la rehabilitación seguida, aconseja la realización de una resonancia magnética, cuyos resultados demostraron la existencia de una rotura completa del manguito de los rotadores de ese hombro, por lo que el día 10 de diciembre de 2009, casi un año después de la lesión, es intervenida mediante artroscopia y de nuevo remitida a rehabilitación”.

Indica que, como no mejora, se le practica una ecografía de hombro izquierdo el día 8 de junio de 2010, que demuestra “rotura masiva del manguito de larga evolución, rotura crónica del tendón de la porción larga del bíceps, capsulitas retráctil, defecto de Hills-Sachs secundario a inestabilidad glenohumeral anterior”. Añade, con cita del informe emitido el 12 de noviembre de 2010 por el Servicio de Traumatología del Hospital-que se adjunta-, que “experimenta (...) secuelas irreversibles y estabilizadas, con imposibilidad de la abducción del hombro, con ascenso importante de la cabeza humeral (hombro de Muiwakee), con artrosis glenohumeral y que presumiblemente evolucionará a peor con dolor y precisará sin duda una prótesis invertida en el mismo. En el momento actual es una articulación inútil”. Aduce también el informe realizado, el 7 de julio de 2011, por un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica

y en Valoración del Daño Corporal e Incapacidades Laborales, que también acompaña.

Cifra la indemnización que solicita en ochenta y cinco mil seiscientos cuarenta y ocho euros con cincuenta céntimos (85.648,50 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 9 días hospitalarios, 594 €; 681 días improductivos, 36.542,46 €; 26 puntos de secuelas, 20.820,54 €, 15 puntos de perjuicio estético, 10.078,80 €, y factor de corrección por lesiones permanentes, 17.612,70 €.

2. Mediante escrito de 28 de julio de 2011, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias -20 de julio de 2011-, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Durante la instrucción, se ha incorporado al expediente la historia clínica relativa a la asistencia prestada a la perjudicada en el Hospital a raíz de los hechos en que se basa la presente reclamación.

4. El día 14 de octubre de 2011, emite informe el Jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital

5. Con fecha 24 de octubre de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir el daño como "luxación anterior del hombro izquierdo postraumática inadvertida (...). Rotura completa del manguito de los rotadores del hombro izquierdo intervenida mediante artroscopia (...). Pérdida de la funcionalidad del hombro izquierdo", efectúa un detallado estudio de la patología en presencia, con especial atención a las "luxaciones anteriores inveteradas o crónicas", entendiéndose por tales aquellas "que han permanecido sin reducir durante 3 o más semanas al pasar inadvertidas". Afirma que "de la

información practicada se desprende que (la reclamante) presentó una luxación anterior aguda de hombro izquierdo que resultó inadvertida para el Servicio de Urgencias (...), transformándose en inveterada. Como consecuencia del tiempo transcurrido desde la luxación hasta el tratamiento definitivo, esta se convirtió en una luxación de hombro evolucionada e inestable. La atención médica especializada posterior fue correcta, sin error ni demora en el diagnóstico y tratamiento de la patología inicial y de sus complicaciones. Sin embargo, pese a ello la evolución clínica fue desfavorable con resultado final de pérdida de la funcionalidad de ese miembro sin expectativa de tratamiento curativo./ Se aprecia mala praxis debido a un error diagnóstico inicial y demora en el tratamiento. Si se hubieran utilizado todos los medios disponibles el resultado hubiera podido ser distinto, de ahí que la naturaleza del daño descrito pueda ser atribuida a la asistencia prestada”.

Concluye que la reclamante “fue diagnosticada de una luxación anterior de hombro izquierdo inveterada debido a un error diagnóstico inicial en el Servicio de Urgencias (...). Se aprecia mala praxis médica y relación causal entre el daño que presenta la paciente y la asistencia prestada./ La reclamación formulada se considera pertinente y se propone estimar la misma, independientemente de la cuantía, que se fijará en un momento posterior del procedimiento administrativo”.

6. Mediante escritos de 28 de octubre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a una correduría de seguros.

7. Sin que con posterioridad a la fecha anteriormente consignada conste acto de instrucción alguno, de la documentación obrante en el expediente se desprende que ante el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias se sigue recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la presente reclamación. A tal efecto, mediante escrito del Servicio de

Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios de 7 de agosto de 2012, se remite al Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias una copia del expediente para su posterior remisión al citado Tribunal.

8. El día 19 de febrero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria comunica a la correduría de seguros que “la Comisión de Seguimiento, en su reunión de 14 de febrero de 2013, acordó estimar la reclamación de responsabilidad patrimonial” formulada por la reclamante. A tal fin, le requiere una valoración económica de los daños por ella alegados.

Obra incorporada al expediente la valoración solicitada, de fecha 8 de mayo de 2013, a tenor de la cual la indemnización alcanzaría la cantidad de cincuenta mil setecientos cincuenta y ocho euros (50.758 €).

9. Mediante escrito notificado a la reclamante el 16 de mayo de 2013, se le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días. Transcurrido el plazo conferido al efecto, no consta que se hayan presentado alegaciones.

10. Con fecha 3 de julio de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en el sentido de estimar parcialmente la reclamación, reconociendo a favor de la perjudicada una indemnización por importe de 50.758 €.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de julio de 2013, registrado de entrada el día 23 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 la interesada activamente legitimada 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, la reclamación se presenta el día 19 de julio de 2011, y, tanto si se toma en consideración la fecha del 20 de octubre de 2010 -en que la perjudicada causó alta en el último proceso de rehabilitación de los seguidos a consecuencia de la desfavorable evolución de la asistencia

prestada el 23 de diciembre de 2008- como la del 12 de noviembre de 2010 -en que el Servicio de Traumatología del Hospital le informó del carácter irreversible y estabilizado de sus secuelas-, 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.

Ahora bien, 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.

Sin embargo, 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 ese caso 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.- La interesada solicita ser indemnizada por los daños sufridos y las secuelas subsiguientes que atribuye a un error diagnóstico, con la consiguiente pérdida de oportunidad terapéutica, en el curso de la asistencia que le fue prestada por el servicio público sanitario al que acudió tras una caída. La realidad del daño alegado es reconocida por la Administración sanitaria, que lo concreta en "luxación anterior del hombro izquierdo postraumática inadvertida (...). Rotura completa del manguito de los rotadores del hombro izquierdo intervenida mediante artroscopia (...). Pérdida de la funcionalidad del hombro izquierdo".

Así las cosas, y como hemos sostenido en numerosos dictámenes, la realidad de un daño surgido en el curso de la asistencia sanitaria recibida no debe significar, por sí misma, la declaración de responsabilidad patrimonial, toda vez que es preciso examinar si se dan las circunstancias que permitan reconocer a la reclamante el derecho a ser indemnizada por concurrir los demás requisitos legalmente exigidos. En concreto, hemos de analizar si existe relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso alegado.

Para dar respuesta a esta cuestión conviene que recordemos una vez más que 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 la 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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

En el presente supuesto, y a los efectos ahora considerados, la reclamante denuncia -ya en su escrito inicial- como infringida la *lex artis*, adjuntando al mismo un informe pericial, realizado a su instancia el 7 de julio de 2011 por un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica y en Valoración del Daño Corporal e Incapacidades Laborales, en el que se indica que “es evidente que existió un diagnóstico tardío al no ser realizado en los primeros días (26-12-08), a pesar de que tanto los signos y síntomas como el estudio radiológico simple lo hacían ver, y eso no solo en la primera asistencia en Urgencias, sino en alguna más posterior de la que al menos se certifica la realizada en fecha 6-1-09, en que tampoco se realizó el diagnóstico correcto a pesar de nuevo estudio radiológico en el que sí se apreció una fisura costal izquierda”. Infracción a la *lex artis* que, lejos de ser puesta en cuestión por parte de la Administración sanitaria, es reconocida de manera expresa y rotunda en el informe de la Inspectora de Prestaciones Sanitarias al señalar que “se aprecia mala praxis debido a un error diagnóstico inicial y demora en el tratamiento. Si se hubieran utilizado todos los medios disponibles el resultado hubiera podido ser distinto, de ahí que la naturaleza del daño descrito pueda ser atribuida a la asistencia prestada”.

Con tales antecedentes, este Consejo no puede sino constatar que en la presente reclamación se ha infringido la *lex artis* originando con ello un daño real admitido por la Administración cuyas consecuencias no deben ser soportadas por la interesada. En definitiva, se ha acreditado un mal funcionamiento del servicio público sanitario que generó unos daños antijurídicos que la reclamante no tiene la obligación de soportar, lo que conduce a la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración.

SÉPTIMA.- Establecida en el presente supuesto en los términos indicados la procedencia de la declaración de responsabilidad patrimonial, se hace necesario concretar el *quantum* indemnizatorio. Para ello parece apropiado valerse, tal y como hacen tanto la reclamante como la Administración, 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), que, si bien no resulta de aplicación obligatoria, viene siendo generalmente utilizado, con carácter subsidiario y orientativo, a falta de otros criterios objetivos.

Sentado lo anterior, se constata que la valoración de la reclamante, ya incluida en su escrito inicial, toma como referencia las cuantías aplicables a los efectos expresados en el año 2010, mientras que la Administración utiliza las vigentes durante el año 2013; no obstante lo cual, frente a los 85.648,50 € que reclama la interesada, la Administración propone que se reconozca el derecho de la misma a ser indemnizada en la cantidad de 50.758 €.

Ante dicha diferencia, debemos dejar constancia, en primer lugar, de que resulta debidamente acreditado en el expediente que la perjudicada fue notificada en legal forma de la apertura del trámite de audiencia previsto en el artículo 11 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, en el momento previo a la redacción de la propuesta de resolución, y de que en el mismo ya figuraba la valoración económica de la indemnización que la Administración estaba dispuesta a reconocer. Por las razones que fueran, la reclamante renunció a tal trámite y a la subsiguiente posibilidad de formular alegaciones al respecto.

Ante esta situación, se hace preciso analizar los diferentes conceptos indemnizatorios de manera detallada en orden a que este Consejo dictamine lo procedente.

Comenzando por la indemnización correspondiente a la incapacidad temporal, nos encontramos con que la reclamante solicita una indemnización "por los días que estuvo hospitalizada", que fija en 9, mientras que la aseguradora considera a estos efectos 6 días. Repasada la historia clínica obrante en el expediente, resulta acreditado que la interesada permaneció ingresada al menos entre el 1 y el 6 de febrero de 2009 -folio 81-, y entre el 9 y el 11 de diciembre de 2009 -folio 33-, lo que hace que resulten probados a este respecto los 9 días de estancia hospitalaria alegados por su parte, y sobre los

que se aplica la cantidad de 71,63 € vigentes durante 2013, lo que arroja un total por este concepto de 644,67 €.

Por lo que se refiere a los días improductivos, la perjudicada fija los mismos en 681, mientras que la aseguradora de la Administración considera a estos efectos 520 días. Pues bien, la diferencia de 161 días que se aprecia obedece a razones diversas, algunas explicitadas y otras no. Entre las que aparecen consignadas en el expediente se constata que mientras la reclamante fija el término del cómputo por este concepto en el día 12 de noviembre de 2010, fecha del informe del Servicio de Traumatología -folio 7-, la Administración lo sitúa en el 20 de octubre de 2010, "fecha de alta de rehabilitación". Por otro lado, conviene llamar la atención acerca del dato de que entre los 681 días improductivos alegados por la reclamante parecerían estar incluidos los 9 días hospitalarios ya acreditados y alegados de manera independiente, de suerte tal que del cómputo total de los 681 días improductivos que hace deberán ser descontados los 9 correspondientes a su ingreso hospitalario. En todo caso, no queda claramente reflejada la sustancial diferencia que se observa en cuanto al cómputo de los días improductivos que efectúan la perjudicada y la compañía aseguradora, pudiendo encontrar explicación esta discrepancia en el dato objetivo de que el daño alegado y constatado -"luxación postraumática inadvertida"- se corresponde con una inadecuada asistencia en la fase de diagnóstico; ahora bien, lo que no puede discutirse en modo alguno es que incluso aunque la citada lesión hubiese sido diagnosticada y tratada en tiempo, es decir en su momento inicial, habría necesitado un periodo de incapacidad que puede considerarse como normal a efectos de su curación. Partiendo de estas premisas, y rechazando por el motivo antes expresado los 681 días que, como periodo improductivo, parece considerar la reclamante, corresponde a la Administración sanitaria establecer de manera razonada el cómputo del plazo aplicable a estos efectos.

Por lo que se refiere a la valoración de las secuelas, la falta de contradicción por parte de la reclamante de los razonados argumentos que se

contienen a este respecto en la valoración efectuada por la aseguradora -folio 173- nos conduce a compartir esta última.

En el mismo sentido, resulta de la conformidad de este Consejo la no contemplación en la evaluación por parte de la Administración de las secuelas derivadas de un alegado, pero no documentado, "trastorno de ansiedad postraumático".

La perjudicada incluye entre los conceptos indemnizatorios reclamados una cantidad de 10.078,80 € por los 15 puntos en que valora el "perjuicio estético" sufrido, que considera como medio. En relación con ello, repasado el informe pericial elaborado a instancias de la reclamante, se hace difícil inferir de manera clara de qué forma se concreta este perjuicio estético. Por su parte, la Administración no contempla cantidad alguna por este concepto. En estas condiciones, el hecho de que en el trámite de audiencia previo a la elaboración de la propuesta de resolución no se haya presentado alegación alguna al respecto por parte de la perjudicada nos impide su consideración.

En cuanto a los 17.612,70 € que reclama en concepto de "factor de corrección" como consecuencia de las "secuelas permanentes que limiten parcialmente la ocupación o actividad habitual sin impedir la realización de las tareas fundamentales de la misma", nos encontramos con que la interesada ya fijó dicha cantidad en su escrito inicial, y que la misma se corresponde con la máxima prevista para este concepto en el año 2010. Por su parte, la Administración, con base en la propuesta formulada por su compañía aseguradora, y tomando como referencia la cuantía máxima prevista para este concepto durante el ejercicio 2013, esto es 19.115,19 €, si bien entendiendo que el grado de afectación debe quedar limitado al 40%, propone el reconocimiento de 7.646,07 € por el mismo. Ante esta discrepancia, la falta de oposición por parte de la perjudicada en el trámite de audiencia nos conduce de nuevo a compartir también aquí la propuesta de la Administración.

En definitiva, procede que la Administración calcule el importe de la indemnización, de acuerdo con los criterios anteriormente enunciados y en las cuantías aplicables para el año 2013, con arreglo al baremo legalmente

establecido, lo que hace innecesario la aplicación de lo dispuesto en el artículo 141.3 *in fine* de la LRJPAC.

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

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.