

Expediente Núm. 255/2013  
Dictamen Núm. 177/2013

**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 12 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 23 de julio 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos en el curso de una asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 29 de junio de 2012, la interesada presenta en un registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del funcionamiento de los servicios públicos en el curso de la asistencia prestada en un centro sanitario público.

Refiere que el día 10 de mayo de 2011, cuando en el Hospital ....., se le estaba practicando una mastectomía y ganglio centinela se produjo una

incidencia en el quirófano, "al fallar el sistema de fijación de uno de los apoyabrazos de la mesa quirúrgica, que provocó en el post-operatorio inmediato una afectación del plexo braquial izquierdo (...). El 7 de noviembre de 2011, tras la práctica de las pruebas correspondiente (electroneurografía-electromiografía de aguja), se concluyó que la exploración neurofisiológica realizada muestra "signos de afectación mixta del tronco superior de plexo braquial izquierdo (C5, C6), compatible con neuroparaxia, con pérdida axonal y mayor afectación de las ramas para los nervios musculocutáneo principalmente, y rama para supraspinatus (...), con signos de recuperación activa en el momento actual". Indica que como consecuencia de la lesión padecida "vino recibiendo tratamiento rehabilitador por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación hasta el 2 de mayo de 2012, en que se consideraron estabilizadas sus lesiones". Interesa ser indemnizada por estos hechos, "por los días de incapacidad, lesiones y secuelas en la cantidad de 90.000 euros".

Adjunta copia de los siguientes documentos: a) Fotocopia del documento nacional de identidad. b) Informe de un facultativo del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital .....de fecha 23 de mayo de 2011. c) Fotocopia de los resultados de una electroneurografía y de una electromiografía efectuada a la perjudicada el día 7 de noviembre de 2011. d) Informe firmado por una facultativa del Servicio de Anestesia y Reanimación del mencionado hospital de fecha 9 de noviembre de 2011 en el que en el apartado dedicado a "historia actual" se refiere que la perjudicada ingresó "para ser intervenida de masectomía de mama izda. + ganglio centinela + expansor. Durante la intervención el día 10-5-2011, se produce una incidencia en el quirófano 231 del Hospital Materno Infantil al fallar el sistema de fijación de uno de los apoyabrazos de la mesa quirúrgica produciéndose en el post-operatorio inmediato una afectación del plexo braquial izquierdo que fue valorado por el Servicio de Rehabilitación del (Hospital .....) y que está evolucionando favorablemente". e) Informe firmado por una facultativa del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del hospital de fecha 2 de mayo de 2012 en el que tras reiterar en el apartado dedicado a "historia actual" lo ya conocido por el documento

anterior se pasa en un apartado dedicado a “evolución y comentarios” a señalar que “en la última revisión la paciente refería dolor intenso en miembro superior derecho, que no había mejorado con fisioterapia, ni con el tratamiento pautado en la unidad del dolor. En la exploración no presentaba clara hipoestesia en hombro izquierdo. Balance articular de hombro izquierdo: antepulsión activa de 80° (pasiva normal), abducción activoasistida normal, retropulsión 35°, rotaciones normales. Balance muscular 3/5./ Actualmente la paciente no está realizando tratamiento rehabilitador por ineficacia respecto a la sintomatología de miembros superior derecho y estabilización de miembro superior izquierdo”.

**2.** Mediante escrito notificado a la interesada el 6 de julio de 2012, el Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios, Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el 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.

**3.** Con fecha 24 de julio de 2012, un Inspector de Prestaciones Sanitarias de la Dirección General de Asistencia Sanitaria interesa de la Gerencia del Hospital ..... una copia de la documentación obrante en la historia clínica de la reclamante, “acotando la búsqueda a lo relacionado con este episodio”, además de informe de los servicios afectados, “que en este caso han sido los de Anestesia y Reanimación, la Unidad de Patología Mamaria y el Servicio de Rehabilitación”.

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación informa en fecha 1 de agosto de 2012; la Unidad de Patología Mamaria lo hace el 21 de agosto de 2012 indicando que “en cuanto al incidente ocurrido en el quirófano y sin nada nuevo que aportar, ya se había puesto en conocimiento del Subdirector Quirúrgico”. Por último, el día 11 de octubre de 2012 el Servicio de Anestesia y Reanimación comunica que “la citada paciente acudió el 10-5-2011 al quirófano 231 de la 3ª planta ..... (Hospital .....) para ser intervenida de mastectomía de

mama izquierda, ganglio centinela y expansor./ Como antecedentes personales presenta, según consta en la historia clínica de este centro:/ Fibromialgia./ Lumbalgia./ Dislexia./ Flebitis./ Discopatía degenerativa (...). Palpitaciones./ Omalgia subaguda izquierda severa./ Durante la intervención se produce un fallo en el sistema de fijación del apoya-brazos izquierdo de la mesa quirúrgica que hizo que este se soltara./ En el postoperatorio inmediato se observa una plejia completa del miembro superior izquierdo por lo que el Servicio de Anestesiología y Reanimación solicitó valoración urgente al Servicio de Neurología y al Servicio de Rehabilitación informando de evolución favorable./ Por parte del Servicio de Anestesiología y Reanimación se comunicó la incidencia de forma inmediata a la Subdirección Quirúrgica del (hospital) rogando que se tomaran las medidas necesarias al respecto para evitar nuevos fallos en el material”.

**4.** Con fecha 17 de octubre de 2012, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación, cuyo apartado dedicado a la “valoración del caso y juicio crítico” resume: “La paciente presentaba un posible nódulo mamario izquierdo, por lo que con buen criterio y una vez otorgado su consentimiento, fue intervenida quirúrgicamente. Conforme a los protocolos de actuación existentes se le practicó una mastectomía izquierda y una biopsia del ganglio centinela con un primer tiempo de reconstrucción mamaria en el mismo acto quirúrgico (...). Durante el transcurso de la intervención, de manera fortuita, se produjo un fallo en el sistema de fijación del apoya-brazos izquierdo de la mesa de quirófano que hizo que este se soltara, incidente del que se dio cuenta a la superioridad para que se procediera a subsanar el fallo (...). En el postoperatorio inmediato se constató que la paciente presentaba una plejia del miembro superior izquierdo, por lo que se solicitó interconsulta con los Servicios de Neurología y Medicina Física y Rehabilitación, siendo diagnosticada de lesión del plexo braquial izquierdo por estiramiento. Se le pautó tratamiento rehabilitador registrándose al cabo de unos meses signos electromiográficos y, por tanto objetivos, de

recuperación activa, con un balance funcional del miembro superior izquierdo en noviembre de 2011 prácticamente normal. La limitación residual de la capacidad funcional en el mismo podría venir justificada por la capsulitis que la paciente había padecido anteriormente y para el que había precisado tratamiento rehabilitador (...). La reclamante pretende extender la incapacidad derivada del incidente en el quirófano hasta mayo de 2012, momento en el que recibió el alta en Rehabilitación, pretensión frente a la que cabe oponer lo dicho anteriormente, es decir, que la estabilización de la lesión y la constatación de la recuperación activa de la misma se produjo en noviembre de 2011 cuando se le realiza una electromiografía y se evidencia su capacidad funcional del miembro lesionado próxima a la normalidad. Ciertamente es que la reclamante tuvo que prolongar la rehabilitación varios meses más, pero no para la recuperación de la lesión neurológica descrita -la lesión del plexo braquial izquierdo-, sino exclusivamente para tratar un episodio añadido de dolor en su hombro derecho, surgido de manera consecutiva, y que nada tiene que ver con el daño reclamado./ Se puede afirmar, por tanto, que en el presente supuesto existe una relación causal evidente entre el fallo del sistema de fijación del apoyabrazos de la mesa quirúrgica y la lesión del plexo braquial izquierdo sufrido por la reclamante, pues como consecuencia de ese fallo el miembro superior izquierdo experimentó una brusca caída desde el plano horizontal, con la consiguiente tracción y estiramiento de las raíces nerviosas que conforman el plexo, y la clínica derivada de ello. También queda perfectamente acreditado que no se trata de un daño permanente y que, por fortuna, la reclamante pudo recuperar la funcionalidad del miembro superior izquierdo tras unos meses de rehabilitación hasta la práctica normalidad./ Es el lapso de tiempo que media entre el 10 de mayo de 2011 (...), y el 7 de noviembre de 2011 en el que en virtud de un estudio neurofisiológico se evidenció la estabilización del daño, el período de incapacidad que únicamente cabe indemnizar, pues el que transcurre posteriormente hasta su alta médica definitiva, en mayo de 2012 y el tratamiento rehabilitador que hubo de realizar durante este tiempo no fueron debidos al daño que se reclama, sino a la afectación del maguito de los

rotadores del hombro contralateral, que, repito, nada tiene que ver con el daño alegado. Conviene reiterar asimismo que la posible limitación del miembro superior izquierdo puede venir justificada en alguna medida por la capsulitis de la articulación escápulo-humeral (...) izquierda sufrida tiempo atrás por la reclamante”.

**5.** Mediante escritos de 19 de octubre de 2012, el órgano instructor remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correeduría de seguros.

**6.** El día 5 de abril de 2013, a instancias del órgano instructor, la división médica de una correeduría de seguros incorpora al expediente un denominado “dictamen estimatorio para valoración de daños corporales”. Contiene este documento unos “comentarios” previos al cálculo indemnizatorio, y a cuyo tenor, “consideramos como fecha de establecimiento de las secuelas y por tanto días impeditivos, la del alta en la rehabilitación recibida por la afectación del plexo, ya que posteriormente recibe tratamiento rehabilitador por un proceso de omalgia sin relación con la lesión producida en quirófano, esto contabilizaría 180 días, hasta el 07-11-11./ Como secuelas consideramos las que están presentes en la fecha en que hemos considerado que finaliza la rehabilitación del plexo en noviembre”. Se consignan igualmente una “observaciones técnico aseguradoras”, en la que se indica que “en las secuelas que presentaba la paciente, sin ninguna duda ha influido un estado anterior en el que destacan como antecedentes una discopatía degenerativa c4-c6, artropatía psoriástica, fibromialgia y capsulitis del hombro izquierdo./ Esto supondría un incremento en la sintomatología de un 50%, pero como hemos separado los tiempos de sanidad este factor corrector lo aplicamos solo a las secuelas”. Con estas acotaciones el presente documento contempla un total indemnizatorio a reconocer por parte de la Administración de 17.084,53 €.

7. Mediante escrito notificado a la reclamante el 29 de mayo de 2013, el órgano instructor le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. Dentro del trámite concedido al efecto, y previa comparecencia de la interesada en las dependencias administrativas, con fecha 11 de junio de 2013 tiene entrada en el registro de la Administración un escrito de alegaciones, a la vista de la documentación obrante en el expediente. Por lo que ahora interesa en la cuarta de estas alegaciones se indica que "no se comparte el criterio que se contiene en el Informe Técnico de Evaluación de 17 de octubre de 2012, toda vez que el 7 de noviembre de 2011, como en dicho informe se reconoce, la capacidad funcional del miembro lesionado (el izquierdo) aún no había alcanzado la normalidad y todavía presentaba signos de recuperación activa, lo que es tanto como decir que su cuadro secuelar no se había estabilizado, como también lo evidencia el hecho de que en el informe de 9 de noviembre de 2011 (fol. 11 del expediente) literalmente se diga '...que está evolucionando favorablemente' por lo que la posterior rehabilitación hasta el 2 de mayo de 2012, no fue, por lo menos de manera exclusiva, para tratar un episodio de dolor en su hombro derecho, que resultó ineficaz con él, sino que la misma tuvo así mismo por objeto obtener una mayor recuperación del hombro izquierdo, si bien no llegó a ser total, ya que le quedó un cuadro secuelar, como igualmente se reconoce en el repetido informe de evaluación./ A lo anterior debe añadirse también que no existe la más mínima evidencia de que, a la limitación de la capacidad funcional del miembro superior izquierdo, que actualmente presenta la solicitante (que no presentaba antes de la intervención quirúrgica del 10 de mayo del 2011), haya coadyuvado patología previa alguna, por lo que en ningún caso procederá, a la hora de valorar el daño, efectuar reducción alguna por lesiones previas que, de existir, ninguna relación tienen con las secuelas dimanantes de las lesiones producidas en el quirófano el día 10 de mayo de 2011./ En su consecuencia en orden a la determinación del monto indemnizatorio habrán de considerarse como días de

sanidad, de carácter impositivos todos ellos, los transcurridos desde el 10 de mayo de 2011 hasta el 2 de mayo de 2012, más el 10% de factor de corrección./ Y al propio tiempo a la indemnización resultante de los puntos de secuela, se ha de añadir también el 10% del factor de corrección por hallarse la lesionada en edad laboral". Finaliza esta alegación con una acotación en la que perjudicada llama a la atención acerca de que "deberá tenerse en cuenta que el sistema tasado para la valoración de los daños y perjuicios causados a la personas en los accidentes de circulación (...), fuera de su ámbito, tendría un mero carácter orientador (...), pues en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual, excepto en la derivada de los hechos de la circulación, el único principio que se debe tener en cuenta para fijar el monto de la indemnización es el de la indemnidad de la víctima, que informa los artículos 1.106 y 1.902" del Código Civil. Finalmente, solicita ser "indemnizada con cargo al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los días de incapacidad, lesiones y secuelas en la cantidad de 90.000 euros y, subsidiariamente, la siguiente: (...) 56.511,33 euros".

**8.** Con fecha 10 de julio de 2013, el Coordinador de Régimen Disciplinario y Responsabilidad Patrimonial de la Consejería de Sanidad elabora propuesta de resolución en la que propone la estimación parcial de la reclamación formulada en la cuantía de 17.084,53 euros. A tal conclusión se llega tras reproducir los argumentos utilizados tanto en el Informe Técnico de Evaluación como en la valoración efectuada por la compañía aseguradora.

**9.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 de julio de 2013, 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 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 con fecha 29 de junio de 2012, por lo que, y al margen de lo que luego posteriormente habremos de razonar, ya se tome en consideración a los efectos ahora

estudiados la fecha del 2 de mayo de 2012 en la que la perjudicada considera estabilizadas las lesiones derivadas de su caída en el quirófano, acaecida el 10 de mayo de 2011, o la del 7 de noviembre de 2011, en la que la propia Administración reclamada entiende producida la estabilización de esas lesiones, resulta evidente que la reclamación se ha formulado en el plazo legalmente determinado a contar desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

**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 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.

Al margen de lo anterior, 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. Sin embargo, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, 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.-** La interesada pretende ser indemnizada por los daños sufridos y las secuelas subsiguientes derivadas de una caída sufrida en el curso de una intervención quirúrgica a la que estaba siendo sometida en un quirófano del Hospital ....., "al fallar el sistema de fijación de uno de los apoya-brazos de la mesa quirúrgica". Los diferentes informes de los servicios afectados reconocen la realidad de la caída, la de las consecuencias que tuvo -una "afectación del plexo braquial izquierdo"-, y su nexo causal con un anormal funcionamiento del servicio público sanitario.

En consecuencia, al resultar acreditadas tanto la efectividad de los daños alegados como su imputabilidad al servicio público sanitario, procede, a juicio de este Consejo Consultivo, la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración, cuya actividad generó unos daños antijurídicos que la reclamante no tiene la obligación jurídica de soportar.

**SÉPTIMA.-** Establecida la procedencia de la responsabilidad patrimonial, se hace necesario concretar el *quantum* indemnizatorio.

En este punto se centran las abiertas discrepancias entre la cantidad solicitada por la perjudicada, 90.000 euros, o de manera subsidiaria 56.511,33 euros, frente a los 17.084,53 euros que propone reconocer la Administración.

Con carácter previo hemos de manifestar nuestra coincidencia con la afirmación de que acudir al 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), no deriva de una obligación legalmente establecida al efecto. Ahora bien, dicho baremo se viene generalmente utilizando con carácter subsidiario y orientativo, a falta de otros criterios objetivos. No obstante lo anterior, nada nos impediría el admitir cualquier otra forma de determinación de la indemnización que fuera propuesta por las partes, pero ello siempre que la misma responda a criterios

objetivos. En este sentido, los 90.000 euros que como cantidad a tanto alzado, sin expresión por lo tanto de ningún criterio objetivo que pueda dar sustento a la misma, solicita la perjudicada de manera principal, no puede tomarse en consideración, por lo que partiremos de los 56.511,33 euros que la propia perjudicada reclama, si bien de manera subsidiaria, y que resulta de la aplicación del baremo establecido para el año 2012 a los efectos de lo dispuesto 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).

La cuestión a dilucidar, y que explica en gran manera la diferencia existente entre la cantidad reclamada y la que la Administración propone reconocer, estriba de manera fundamental en la fecha en que deba entenderse producida la curación o estabilización del daño, con sus eventuales secuelas, causado por el anormal funcionamiento del servicio público sanitario.

Antes de continuar adelante conviene recordar y aclarar que en la presente reclamación en la que se encuentra implicada la Administración sanitaria, no sucede ni se cuestiona, como suele acontecer en este tipo de reclamaciones en el ámbito sanitario, ningún aspecto del tratamiento dado a la dolencia base que presentaba la perjudicada. En este caso concreto, con ocasión de la asistencia sanitaria que le era adecuadamente prestada, la reclamante sufrió una lesión al caer de la mesa quirúrgica donde era intervenida. Consecuencia directa e inmediata de este accidente a la reclamante le fue diagnosticada por el Servicio de Neurología una lesión de tal carácter neurológico, "afectación del plexo braquial izquierdo", a la que siguió una valoración y tratamiento conservador, rehabilitación, en el ámbito del Servicio de Rehabilitación. Pues bien, a la vista de la documentación obrante en el expediente se desprende que la estabilización de la lesión neurológica descrita, consecuencia de la caída, puede establecerse, tal y como entiende la Administración y comparte este Consejo, en la fecha del 7 de noviembre de 2011, en la que se emite un informe de neurofisiología clínica, obrante al folio 220 del expediente, que pone fin a este episodio. Ciertamente es, tal y como por otra

parte reconoce la propia Administración, que a tal fecha el balance funcional del hombro izquierdo sigue presentando una limitación residual de su capacidad, que resulta perfectamente explicable y atribuible, a la vista de los antecedentes de la interesada, obrantes en su historia clínica (folios 24-25), en los que constan sus antecedentes de capsulitis en ese mismo hombro izquierdo y tratamientos entre el 27 de julio y el 6 de octubre de 2009, en unas fechas por lo tanto muy anteriores al accidente sufrido en el quirófano.

Por lo demás, entiende este Consejo que en nada pueden verse comprometidas las conclusiones hasta ahora alcanzadas por el hecho de que con posterioridad a la fecha indicada, 7 de noviembre de 2011, la reclamante haya sido objeto de seguimiento y tratamiento por parte del Servicio de Rehabilitación hasta el día 2 de mayo de 2012, toda vez que estas actuaciones aparecen dirigidas directa y exclusivamente a la sanación de las dolencias que presentaron en su hombro derecho a partir del mes de septiembre de 2011 -folio 216 del expediente-, en fecha posterior a la del incidente causante del daño objeto de reclamación, 10 de mayo de 2011, tras el cual en ningún momento se diagnosticó afectación alguna en el costado derecho.

En definitiva, este Consejo Consultivo, comparte los criterios sobre los que se basa en su propuesta la Administración. Ahora bien, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 141.3 *in fine* de la LRJPAC, las cantidades resultantes deben actualizarse al presente ejercicio 2013, tomando las previstas a estos efectos en la Resolución de 21 de enero de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que en el presente asunto procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a ..... en la cantidad de diecisiete mil quinientos setenta y nueve euros con setenta y ocho céntimos (17.579,78 €)."

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.