

Expediente Núm. 182/2014
Dictamen Núm. 180/2014

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 24 de julio de 2014, 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 9 de julio de 2014 -registrada de entrada el día 15 del mismo mes-, 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 21 de agosto de 2013, un letrado, en nombre y representación del interesado, presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del funcionamiento del Servicio de Salud del Principado de Asturias. La reclamación se recibe en el registro de este órgano el 23 de agosto

de 2013 y es remitida a la Administración del Principado de Asturias el 27 de ese mismo mes.

Expone que con fecha 22 de agosto de 2012 acudió al Hospital "X" "para que le revisaran su oído izquierdo por padecer molestias y pérdida súbita de audición", y que en este centro se le diagnosticó "erróneamente (...) un tapón en dicho oído, recetándole unas gotas e indicándole que a los cuatro días acudiera a sacarse el presunto tapón al ambulatorio". Señala que el 24 de agosto de 2012 "acudió a sacarse el supuesto tapón (inexistente en la realidad)", pues la enfermera que allí le atendió "le dijo que no tenía ningún tapón", y a continuación le atendió un médico "que le recetó una semana de antibióticos (...), asegurándole que pronto oiría perfectamente".

Manifiesta que de regreso a su domicilio habitual en Madrid, con fecha 25 de septiembre de 2012, un otorrinolaringólogo "le practicó (...) una audiometría y le prescribió una resonancia magnética", explicándole que "había perdido definitivamente su oído izquierdo por una sordera súbita fatalmente inabordable por la inacción de los médicos de Asturias", y que con solo haberle "puesto una inyección en el nervio auditivo (...) se hubiera resuelto". Añade que una vez practicadas la audiometría y la resonancia magnética un especialista del Hospital "Y", de Madrid, le confirmó el diagnóstico el 10 de enero de 2013.

Con base en lo expuesto solicita una indemnización por importe de doscientos mil euros (200.000 €) por "los daños y perjuicios de todo tipo que padece".

2. Mediante escrito de 30 de agosto de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica al interesado que su solicitud ha sido recibida con fecha 27 de agosto de 2013, pero que su capacidad de representación no ha quedado acreditada conforme a lo dispuesto en los artículos 32.3, 37.2 y 37.6.b) de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y en el artículo 18.2 de la 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, por lo que le requiere su subsanación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71.1 de la LRJPAC.

3. Con fecha 9 de septiembre de 2013, el representante del perjudicado presenta en una oficina de correos una copia del poder para pleitos otorgado a su favor.

4. Mediante escrito de 16 de septiembre de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario notifica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias -que refiere al 23 de agosto de 2013-, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

5. Previo requerimiento del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación, el día 16 de septiembre de 2013 la Gerente del Área Sanitaria I le remite el historial clínico del reclamante, el parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria y el informe emitido por los servicios afectados.

En el informe elaborado por el Responsable del Servicio de Urgencias el 16 de septiembre de 2013 se señala que el perjudicado “acudió al Servicio de Urgencias el 22-08-2012 con un cuadro de molestias en oído izdo. El paciente (...) describió una clínica consistente en dolor en oído izdo. de dos días de evolución con pérdida de audición intermitente, que posteriormente vuelve a recuperar, y sensación de eco en el oído./ El facultativo que lo atendió (...) le practicó una exploración dirigida, consistente en una otoscopia, objetivando un tapón de cerumen, pautándole unas gotas (...) y recomendándole acudir al centro de salud en unos días para la retirada del tapón”. Aclara que “el hecho de que la enfermera del centro de salud no le viera el citado tapón a los pocos

días no impide que no existiera días atrás”. Afirma que “no se puede hablar de inacción (...), pues (...) se le atendió con celeridad y se le realizó una exploración acorde con la clínica que relataba (...). Posteriormente se realizó un diagnóstico y se le indicó un tratamiento y una posterior revisión (...). Es temerario (...) decir que una hipoacusia súbita se resuelve con una inyección (...), pues (...) esta patología, a pesar de ser tratada, no se cura en un alto porcentaje de casos”. Precisa que “las hipoacusias súbitas no se caracterizan por presentar otalgia” y que el paciente “refería un cuadro de dolor”, a lo que añade que “los tapones de cerumen son causa de hipoacusia”. Concluye que “se le atendió correctamente en modo y forma, todo ello con arreglo a la buena praxis médica, y que (...) en ningún momento hubo inacción”.

El facultativo del Centro de Salud indica en su informe de 4 de septiembre de 2013 que el paciente “fue atendido en mi consulta por derivación de enfermería el día 24-08-2012, siendo diagnosticado de otitis externa aguda del oído izquierdo y tratado con Otix gotas óticas”.

En las anotaciones correspondientes al episodio, realizadas por la enfermera el 24 de agosto de 2012, consta que “no tiene tapón en OI. Le salió? Se pone un poco especial en que lo tiene que tener porque no oye. Lavo OI, no sale nada. Paciente no colabora nada en la extracción. Se mueve y exige. Me cuenta que no fue visto por ORL en `X` (...) y que no oye de nuevo”. Es derivado al médico.

En las anotaciones efectuadas por el médico en esa misma fecha figura “taponamiento en oído izdo. E: afebril. Maniobra del trago negativa. Otoscopia = hiperemia del CAE con tímpano íntegro. D: otitis externa aguda OI. P: Otix gotas = (2-2-2)/7 días”.

6. El día 18 de febrero de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que “el reclamante (...) acude en la madrugada del 22-08-12 al Servicio de Urgencias” del Hospital `X` “refiriendo dolor a nivel del oído

izquierdo de dos días de evolución, con alteraciones de audición, con pérdida intermitente que posteriormente vuelve a recuperar y sensación de eco en el oído. A la exploración se constata la existencia de un tapón de cerumen en el oído izquierdo. Se prescriben unas gotas (...) y se le recomienda acudir al centro de salud unos días después para la extracción del tapón./ El 24-08-12 acude al Centro de Salud para la extracción del tapón. Es visto por la enfermera, no detectándose la existencia de tapón en el oído izquierdo, siendo remitido a la consulta del médico. Mediante otoscopia se aprecia una hiperemia del conducto auditivo externo, siendo la maniobra del trago negativa. Es diagnosticado de `otitis externa aguda´ y se le prescribe Otix gotas óticas (...). Hasta su marcha a Madrid el 12-9-12 no vuelve a tener contacto con los servicios sanitarios” del Principado de Asturias.

Manifiesta que “cuando acude el día 22-8-2012 al Servicio de Urgencias” del Hospital “X”, “el paciente no presentaba la clínica típica de una sordera súbita”, precisando que de los datos anotados en la historia clínica se desprende que los síntomas eran los de “existencia de un cuerpo extraño en el conducto auditivo externo” y que “la otoscopia mostró (...) un tapón de cerumen”.

Justifica la inexistencia del tapón cuando acudió al Centro de Salud “muy probablemente porque las gotas lo disolvieron”, y pone de relieve que “en la otoscopia realizada por el médico se comprueba la existencia de una otitis externa (posiblemente secundaria a una irritación del mismo causada por el tapón) y se le prescribió el tratamiento oportuno”. Advierte que “resulta llamativo que el reclamante permaneciera en Asturias 18 días antes de desplazarse a Madrid sin acudir de nuevo a solicitar asistencia sanitaria si seguía con pérdida de audición en el oído izquierdo”. Concluye que “la asistencia prestada al reclamante fue correcta y adecuada a la clínica y los datos de exploración” que mostró.

7. Mediante escrito de 20 de febrero de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario 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 correduría de seguros.

8. Con fecha 29 de mayo de 2014, y a instancia de la entidad aseguradora, se incorpora al expediente el informe emitido por un especialista en Otorrinolaringología. Afirma que ante un cuadro de sordera súbita (hipoacusia súbita neurosensorial) “el paciente refiere una sordera de aparición súbita o rápidamente progresiva (instaurada en un periodo inferior a 72 horas). Se puede acompañar de acúfenos (ruidos anormales), tinnitus (“pitos”) y mareo o sensación vertiginosa. La asociación a dolor es excepcional. La otoscopia no muestra alteraciones que justifiquen el síntoma (perforación timpánica, tapones de cerumen, etc.)”.

Señala, en relación a la atención recibida en el Servicio de Urgencias del Hospital “X”, que en el caso objeto de estudio “ni el dolor ni el carácter intermitente de la pérdida de audición referida por el paciente son síntomas característicos de la sordera súbita. Por otra parte, la presencia de un tapón de cerumen justificaba la hipoacusia. En consecuencia, resulta evidente que con el cuadro descrito no era posible sospechar la existencia de una sordera súbita. Así pues, tanto el diagnóstico como el tratamiento deben considerarse correctos en función del cuadro manifestado en ese momento”.

En cuanto a la atención dispensada en el Centro de Salud, indica que “el hecho de que no se objetivase el tapón en el centro de salud no significa que no hubiera existido./ Sin embargo, pese a la desaparición del tapón de cerumen el paciente refería no oír de nuevo y en la otoscopia no se apreciaba lesión que justificase la pérdida de la audición, por lo que lo procedente era derivarle a atención especializada (ORL) con carácter de urgencia. El no hacerlo así supone una actuación contraria a la *lex artis*”. Concluye que “con la documentación aportada no es posible determinar el momento en que se inició

la sordera súbita ni, por tanto, la relación causal entre el daño reclamado y la actuación médica de los profesionales dependientes del Servicio de Salud del Principado de Asturias”.

9. Consta incorporado al expediente, el 29 de mayo de 2014, el informe jurídico emitido el 23 de ese mismo mes a instancia de la entidad aseguradora. En él se concluye que “la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias ha sido diligente y conforme a la *lex artis* y al estado actual de la ciencia médica”, y que “no podemos establecer, con certeza, un nexo causal entre la actuación” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “y la sordera súbita por la que reclama el paciente”.

10. Mediante escrito notificado al perjudicado el 10 de junio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le adjunta una copia de los documentos que obran en el expediente.

Dentro del plazo conferido, el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que solicita el abono de la indemnización reclamada basándose en “las abrumadoras pruebas de la ‘mal praxis’ habida”, y acompaña los documentos acreditativos del diagnóstico de sordera súbita “que en su momento nos fue imposible aportar”. A tal efecto incorpora la siguiente documentación: a) Hoja de interconsulta, de fecha 12 de septiembre de 2012, del médico de cabecera del Centro de Salud, de Madrid, en la que consta como motivo de la consulta “hipoacusia neurosensorial asimétrica OI, 22-08-12 sordera brusca”. b) Audiometría practicada en el Hospital “Y”, de Madrid, el 25 de septiembre de 2012. c) Informe de la resonancia magnética de fosa posterior, practicada en el Hospital “Y” el 11 de noviembre de 2012. d) Informe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital “Y”, de 10 de enero de 2013, en el que consta el diagnóstico de “hipoacusia neurosensorial en grado moderado”.

11. Con fecha 27 de junio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Considera que “la asistencia sanitaria prestada al reclamante fue correcta y adecuada a la lex artis. Las actuaciones diagnósticas y terapéuticas fueron las adecuadas a la clínica que (...) presentaba. Además, entre la consulta del 24 de agosto de 2012 y su marcha a Madrid no volvió a demandar asistencia sanitaria en los 18 días que aún permaneció en Asturias”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de julio de 2014, 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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 21 de agosto de 2013, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen los días 22 y 24 de agosto de 2012, por lo que 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, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo dispuesto 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. En efecto, al haberse efectuado esta comunicación el 16 de septiembre de 2013 se ha incumplido el plazo de diez días otorgado por el referido precepto para la práctica de la misma, pues la solicitud se recibió en el registro del órgano competente para su tramitación el 27 de agosto de 2013. Ciertamente, queda constancia en el expediente de que ello fue debido a que con carácter previo a la referida comunicación -el 30 de agosto de 2013- se le remitió un escrito al interesado indicándole únicamente que la solicitud se había recibido y que adolecía de defectos (no se había acreditado la representación), otorgándosele un plazo para subsanar las deficiencias detectadas. A dicho requerimiento dio cumplimiento aquel el 10 de septiembre de 2013 y, recibida la documentación correspondiente, se emite la comunicación prevista en el artículo 42.4 de la LRJPAC. Sin embargo, el trámite previsto en el artículo 71.1 de la LRJPAC no puede ser anterior al dispuesto en el artículo 42.4 del mismo cuerpo legal.

Por otro lado, debemos poner de manifiesto que los mencionados escritos no son coincidentes en cuanto a las fechas que en ellos se señalan como de recepción de la solicitud en el Principado de Asturias, ya que el primero indica como tal el 27 de agosto de 2013 y el segundo el 23 del citado mes; en el presente caso, la solicitud se recibe en el registro del órgano competente para su tramitación -Administración del Principado de Asturias- el

día 27 de agosto de 2013. La necesidad de ofrecer al interesado una correcta información sobre este extremo se justifica en que dicha fecha determina el *dies a quo* del cómputo del plazo máximo para resolver el procedimiento y notificarlo.

Por último, 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.

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 interesado reclama una indemnización por los daños y perjuicios causados por la pérdida definitiva de su oído izquierdo derivada de una sordera súbita “fatalmente inabordada por la inacción de los médicos de Asturias”.

El hecho cierto de que el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital “Y”, de Madrid, informe en fecha 10 de enero de 2013 que el paciente presenta una “hipoacusia neurosensorial en grado moderado” nos lleva a considerar que concurre la efectividad del daño alegado en los términos que plantea, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad

patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, 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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

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 ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la

existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, el interesado no desarrolla actividad probatoria alguna al respecto. En consecuencia, dado que en el procedimiento administrativo que analizamos aquel no ejercita el derecho que la ley le confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones, este Consejo Consultivo habrá de formar su convicción sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente.

Debe añadirse que el perjudicado no solo no aporta prueba pericial alguna sino que tampoco presenta documentación que acredite la realidad de sus afirmaciones hasta un momento posterior a la evacuación del trámite de audiencia. Esta circunstancia ha supuesto que el contenido de los informes obrantes en el expediente haya sido elaborado sobre la hipótesis de ser ciertos los daños que aquel consigna en su escrito de reclamación. No obstante, incorporada posteriormente dicha documentación, puede comprobarse la veracidad de lo señalado en la reclamación inicial y, por tanto, la validez de los informes emitidos sobre tales extremos.

Así las cosas, y aplicando lo razonado al supuesto que nos ocupa, nos encontramos con que el informe técnico de evaluación y el informe pericial incorporado al expediente a instancias de la entidad aseguradora de la Administración resultan coincidentes al considerar adecuada a la *lex artis* la actuación realizada por el Servicio de Urgencias del Hospital "X" el día 22 de agosto de 2012. De los hechos relatados queda acreditado que el reclamante "describió una clínica consistente en dolor en oído izdo. de dos días de evolución con pérdida de audición intermitente, que posteriormente vuelve a recuperar, y sensación de eco en el oído./ El facultativo que lo atendió (...) le practicó una exploración dirigida, consistente en una otoscopia, objetivando un tapón de cerumen". Ambos informes señalan que la sordera súbita no cursa con dolor; que la pérdida de la audición asociada no es intermitente, sino súbita o progresiva, y que la otoscopia no muestra alteraciones que justifiquen el

síntoma (como tapones de cerumen). De ello se desprende que los síntomas referidos no eran los de una sordera súbita, por lo que el diagnóstico y el posterior tratamiento fueron adecuados.

En cuanto a la adecuación a la *lex artis* de la actuación realizada en el Centro de Salud los informes no son coincidentes. Ambos justifican que la enfermera no localizase el tapón de cera en que este probablemente se hubiera disuelto con el uso de las gotas óticas, lo cual no significa que no hubiera existido. Sin embargo, en lo que se refiere a la actuación realizada por el médico, el informe técnico de evaluación señala que "en la otoscopia realizada (...) se comprueba la existencia de una otitis externa (posiblemente secundaria a una irritación del mismo causada por el tapón) y se le prescribió el tratamiento oportuno", por lo que concluye que "la asistencia prestada al reclamante fue correcta y adecuada a la clínica y los datos de exploración que el paciente presentaba". Por su parte, el informe elaborado a instancias de la entidad aseguradora sostiene que, "pese a la desaparición del tapón de cerumen el paciente refería no oír de nuevo y en la otoscopia no se apreciaba lesión que justificase la pérdida de la audición, por lo que lo procedente era derivarle a atención especializada (ORL) con carácter de urgencia. El no hacerlo así supone una actuación contraria a la *lex artis*". Ahora bien, esta afirmación por sí sola no es suficiente para entender que el funcionamiento del servicio público tiene un nexo causal inmediato y directo con el daño alegado. Los dos informes llaman la atención sobre el hecho de que el perjudicado no hubiera vuelto a recabar asistencia sanitaria en Asturias desde el día 24 de agosto hasta el 12 de septiembre de 2012 -fecha en la que regresó a su domicilio en Madrid-, algo que hubiera sido razonable que hiciera si, como manifiesta, seguía con pérdida de audición en el oído izquierdo. El informe emitido por la compañía aseguradora añade, además, que "no es posible determinar el momento en que comenzó la sordera súbita, lo que resulta de vital importancia para establecer la relación causal entre el daño reclamado y la asistencia dispensada", y expone las siguientes posibilidades: a) "la sordera súbita se inició dos días antes de la

consulta en Urgencias del Hospital 'X' del día 22 de agosto, según la anamnesis recogida en esa asistencia", y califica esta opción de "poco probable" al no coincidir los síntomas referidos con los de la sordera súbita, añadiendo que, en cualquier caso, de haberse iniciado la sordera súbita, el proceso hubiera quedado oculto por la presencia de un tapón ótico; b) "la sordera súbita se inició entre la consulta en Urgencias del día 22 de agosto y la del centro de salud del día 24 de agosto", posibilidad que vendría "apoyada por la hipoacusia desarrollada tras la mejoría de la audición después de la expulsión del tapón", y, finalmente, c) "la sordera súbita se inició tras la consulta del centro de salud del día 24 de agosto", lo que explicaría por qué "el paciente no volvió a consultar hasta su regreso a Madrid", pues parece razonable que "de haberse mantenido la hipoacusia (...) hubiera consultado antes de regresar a su lugar de residencia".

A partir de los datos obrantes en el expediente hemos de concluir que, en efecto, no parece posible determinar con exactitud el momento en el que se manifestó la sordera súbita. Ciertamente, la presencia de un tapón de cerumen, claramente advertido mediante la otoscopia que le fue practicada, hacía imposible una actitud terapéutica distinta a la adoptada en el Servicio de Urgencias del Hospital "X", desde donde se le remitió al Centro de Salud para su extracción después de pautarle un fármaco que facilitara dicha actuación. Posteriormente, cuando el paciente acude al centro de salud el tapón de cerumen había desaparecido, bien por efecto del medicamento aplicado o por otras causas no explicadas por él. En todo caso, este presentaba una evidente otitis externa aguda del oído izquierdo, posiblemente secundaria a una irritación del mismo causada por el tapón, o por los hechos que contribuyeron a su desaparición, que no se han explicitado; irritación de la que fue tratado por el médico del centro de salud con aplicación de un nuevo fármaco -Otix gotas óticas-, en lo que, a la vista de esa sintomatología, parece una atención correcta y conforme con la *lex artis ac hoc*. No obstante, debe valorarse también que la enfermera del centro salud informa que "se pone un poco

especial en que lo tiene que tener porque no oye (...). Me cuenta que no fue visto por ORL en `X` y que no oye”, siendo estas manifestaciones las que han llevado al perito de la aseguradora a afirmar que lo procedente era derivarle a atención especializada (ORL) con carácter de urgencia.

A la vista de ello, y partiendo de que los médicos del Servicio de Urgencias y del centro de salud trataron los síntomas que se evidenciaban en el paciente, pues ni el dolor ni el carácter intermitente de la pérdida de audición son característicos de la sordera súbita, cabría considerar que limitaron en exceso su actividad a los mismos, pues, aunque solo fuera por precaución, habrían podido remitirlo a un otorrinolaringólogo para un estudio más detenido o para la comprobación del resultado de los tratamientos aplicados. Y no resulta totalmente descartado en el procedimiento que esa omisión no haya supuesto una pérdida de posibilidades curativas que podrían haber modificado el curso causal de los acontecimientos en sentido favorable a la salud del interesado. Sin embargo, a la par que estimamos que en el presente caso existen indicios de tal pérdida de oportunidad -pese a que no cabe afirmar, de forma categórica e indiscutible, un nexo causal entre esa omisión y el daño-, queda acreditado en el expediente que el perjudicado después de su visita al centro de salud permaneció durante 18 días más en la zona de Navia -donde existen servicios públicos sanitarios de entidad suficiente como para tratar con rapidez y eficacia situaciones como las alegadas- sin que acudiera a ninguno de ellos en demanda de asistencia médica, algo que resulta difícil de explicar y de entender si -como ahora se defiende- la sordera se había consolidado, lo que nos lleva a considerar que a la causación del daño o, más propiamente, a imposibilitar que se facilitaran los medios que acaso hubieran podido paliarlo, ha contribuido también la conducta inexplicablemente desidiosa del propio reclamante, quien durante esos 18 días de su estancia en Navia decidió desistir de solicitar cualquier actividad curativa por parte de los servicios sanitarios del Principado de Asturias.

SÉPTIMA.- Así las cosas, resta como única cuestión nuestro pronunciamiento sobre la cuantía indemnizatoria. En los supuestos de pérdida de oportunidad terapéutica la jurisprudencia ha venido estableciendo que el daño indemnizable no es el de la lesión, respecto de la cual no resulta posible saber a ciencia cierta si hubiera podido evitarse, sino que ha de ser propiamente la pérdida de la oportunidad de recibir el tratamiento médico adecuado que podría haber atenuado, y acaso evitado, la gravedad de las secuelas.

Sobre la cuantificación del daño, el Tribunal Supremo tiene declarado que en estos casos de pérdida de oportunidad, que “se caracteriza por la incertidumbre acerca de que la actuación médica omitida pudiera haber evitado o mejorado el deficiente estado de salud del paciente”, la valoración ha de tener en cuenta “dos elementos o sumandos de difícil concreción, como son el grado de probabilidad de que dicha actuación hubiera producido el efecto beneficioso, y el grado, entidad o alcance de este mismo” (Sentencia de 3 de diciembre de 2012 -Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª-, que a su vez cita las Sentencias de la misma Sala y Sección de 19 de octubre de 2011 y 22 de mayo de 2012).

En el caso concreto que analizamos, dado que la Administración entiende que la reclamación ha de ser desestimada no ha procedido a cuantificar esa mínima pérdida de oportunidad. No obstante, a la vista de los distintos informes médicos obrantes en el expediente, que acreditan la existencia de una “hipoacusia neurosensorial en grado moderado” en el oído izquierdo, y de la propia actitud del perjudicado, teniendo en cuenta las cuantías actualizadas para la pérdida de agudeza auditiva establecidas en el baremo recogido 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), este Consejo considera, a su prudente arbitrio, que ha de reconocérsele al reclamante una indemnización por importe de mil quinientos euros (1.500 €).

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a en la cuantía de mil quinientos euros (1.500 €).”

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.