

Expediente Núm. 62/2015
Dictamen Núm. 85/2015

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 30 de abril de 2015, 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 31 de marzo de 2015 -registrada de entrada el día 8 del mes siguiente-, 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 29 de mayo de 2014, una letrada, 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.

Refiere que fue derivado por el Servicio de Traumatología del Hospital "X" a la Fundación Hospital "Y", donde se le practicó el día 29 de mayo de 2013 una "meniscectomía parcial interna artroscópica de rodilla derecha por rotura en asa de cubo". Señala que recibe el alta hospitalaria al día siguiente, "con dolor en zona de gemelo y presentando un aumento del perímetro y endurecimiento", y que el día 31 del mismo mes acude de nuevo a la Fundación Hospital "Y" "por dolor a nivel de pantorrilla derecha", siendo remitido al Servicio de Urgencias del Hospital "X". En este Servicio "se le practica un estudio del sistema venoso profundo desde raíz del muslo hueco poplíteo, sin objetivar trombosis de la vena en muslo a ningún nivel. En hueco poplíteo se objetiva imagen de colección, identificándose la arteria pero no la vena poplíteo, que parece estar comprimida. Se practica Tac complementario sin CIV, apreciándose un hematoma a nivel del hueco poplíteo identificando la vena por encima y por debajo del mismo". Se le diagnostica de "hematoma en el hueco poplíteo" y se da de alta con tratamiento farmacológico.

Manifiesta que el 1 de junio de 2013 va de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital "X" porque "el dolor, la inflamación y el edema de la rodilla operada son progresivos y no cesan pese al tratamiento". En el citado Servicio se le indica que presenta un "edema en MID en posoperatorio de meniscectomía artroscópica derecha", por lo que deberá estudiarse la posible existencia de "patología vascular". Es enviado al Servicio de Cirugía Vascular del Hospital "Z", donde ingresa el mismo día y se le interviene "quirúrgicamente para evacuación de hematoma y hemostasia".

Señala que el 10 de junio de 2013 recibe el alta y que "la evolución posoperatoria, tanto de la primera como de la segunda intervención, cursó con clínica dolorosa y pérdida de movilidad", por lo que recibió tratamiento en el Servicio de Rehabilitación del Hospital "X" desde el 5 de agosto hasta el 13 de septiembre de 2013. Recibe el alta el día 16 del mismo mes "con dolor y limitación en los grados de extensión y las recomendaciones de realización de ejercicios domiciliarios".

Reseña que el 17 de octubre de 2013 “su médico de cabecera solicita nueva valoración por cirujano ortopédico para valorar opciones”, pues “desde el alta por el Servicio de Rehabilitación (...) presenta dolor en la rodilla derecha y déficit en extensión que le impide deambular y llevar una vida con normalidad. Por todo ello, desde entonces, sigue a tratamiento farmacológico y realiza ejercicios de rehabilitación en su domicilio sin que mejore”.

Añade que acudió a un especialista en Valoración del Daño Corporal “para que dictaminase acerca de las circunstancias de interés médico-legal que concurrieron en la asistencia sanitaria que le fue prestada tanto en la Fundación Hospital “Y”, en donde fue intervenido quirúrgicamente, como en el Servicio de Urgencias del Hospital “X”, dado que, por un lado, durante la artroscopia se produjo una perforación de una rama de la arteria poplítea con sangrado y, por otro, no se derivó ya el primer día en el que fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital “X” al servicio de Cirugía Vascular” del Hospital “Z” “para la evacuación del hematoma producido por la compresión venosa y sangrado tras la perforación de la rama de la arteria poplítea”. Dicho especialista considera que el reclamante “no tenía la necesidad (...) de haber sufrido el daño consistente en la sección (...) de una rama de la arteria poplítea para la corrección de su problema de menisco, tratándose de una situación nada habitual en las artroscopias para meniscectomías./ Tampoco debió (...) sufrir la falta de diligencia del Servicio de Urgencias del Hospital “X”, que (...) ante tal situación debió (...) derivar al paciente ya ese mismo día 31 de mayo de 2013 al Servicio de Cirugía Vascular”.

Considera que se cumplen los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, pues “la asistencia prestada (...) no es ajustada a la *lex artis*”.

Valora el daño ocasionado en once mil seiscientos noventa y dos euros con tres céntimos (11.692,03 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 10 días de hospitalización, 716,30 €; 87 días impeditivos, 5.066,88 €; 4 puntos de secuelas funcionales, 3.094,48 €; 3 puntos de secuelas estéticas, 2.277,21 €, y

un 10% de factor de corrección 537,16 €. A estos importes solicita añadir "los intereses legales que correspondan".

Adjunta, entre otros, los siguientes documentos: a) Poder general para pleitos, otorgado por el interesado a favor de la letrada que presenta la reclamación. b) Informe de alta de la Fundación Hospital "Y", en el que consta que el día 29 de mayo de 2013 se le practica una "meniscectomía parcial interna artroscópica rodilla dcha. por rotura en asa de cubo". c) Notas de progreso de la Fundación Hospital "Y" en las que se recoge, el 30 de mayo de 2013, a las 23:30 h, "visto por MG por dolor en zona gemelo EID, presentando aumento del perímetro respecto a la EI y endurecimiento", y la atención prestada el día 31 del mismo mes. d) Informe de alta del Servicio de Urgencias del Hospital "X", de 31 de mayo de 2013, donde consta que acude por "aumento del diámetro" del miembro inferior y se consigna como impresión diagnóstica "hematoma en hueso poplíteo". Se remite al paciente a "control y revisión por su médico de Primaria". e) Informe de alta del mismo Servicio, de 1 de junio de 2013, que señala que el reclamante acude por "dolor e inflamación en la rodilla" y acredita que se remite al Hospital "Z" "para despistaje de patología vascular, posible pseudoaneurisma". f) Informe del Servicio de Cirugía Vascular del Hospital "Z", que recoge el ingreso del reclamante entre el 1 y el 10 de junio de 2013 para la realización de "revisión hemostática hueso poplíteo D (...) -evacuación de hematoma y hemostasia-". g) Informe del Servicio de Rehabilitación del Hospital "X" de 16 de septiembre de 2013, en el que se consigna la realización de 23 sesiones de fisioterapia entre el 5 de agosto y el 13 de septiembre de 2013, precisándose que "al alta refiere gonalgia mecánica leve. No tumefacción y leve amiotrofia. Movilidad de rodilla completa para la flexión, faltan los últimos 8º de extensión de rodilla. Moderada disminución de la potencia del cuádriceps. Marcha sin claudicación ni bastones". h) Petición del médico de Atención Primaria del Centro de Salud al Servicio de Traumatología del Hospital "X" de un "nueva valoración cirujano ortopédico para valorar opciones".

2. Mediante escrito notificado a la representante del perjudicado el 23 de junio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 24 de junio de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria III una copia de las historias clínicas del interesado obrantes en el Hospital "X" y en el Centro de Salud, así como un informe del Servicio de Urgencias del citado hospital.

En la misma fecha se dirige a la Gerencia de la Fundación Hospital "Y" para solicitarle una "copia de la historia clínica del reclamante obrante en sus archivos en relación al citado episodio y nos informen si el personal que intervino en su asistencia tiene algún vínculo contractual" con el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

4. Mediante oficio de 10 de julio de 2014, el Director Gerente de la Fundación Hospital "Y" remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios el historial clínico del reclamante, y le comunica que "el personal que intervino en su asistencia lo hizo en virtud de su relación contractual con la Fundación Hospital "Y".

En la misma fecha, el Director Económico y de Recursos Humanos de la Gerencia del Área Sanitaria III envía al citado Servicio una copia de las historias clínicas del perjudicado obrantes en el Centro de Salud y en el Hospital "X", así como el informe emitido por el Servicio de Urgencias de este último centro.

En el informe, elaborado el 9 de julio de 2014 por el Jefe de la Unidad de Urgencias, se señala que el paciente fue atendido “el día 31 de mayo de 2013 por dolor y aumento de diámetro del miembro inferior derecho, con empastamiento a nivel gemelar, 48 horas después de haber sido intervenido de una extirpación de menisco, practicándosele completos estudios complementarios en los que se descartó la existencia de una trombosis venosa profunda y comprobando la existencia de un hematoma en la zona de la intervención, secundario a la misma, pero no valorando en ese momento la existencia de un sangrado activo que precisara intervención urgente por Cirugía Vasculuar, pautándose un tratamiento e indicándosele al paciente que acudiera de nuevo a Urgencias si la evolución no era favorable./ Al día siguiente, 1 de junio de 2013 (...), acude de nuevo al Servicio de Urgencias por persistencia de la sintomatología, por lo que se solicita consulta urgente al Servicio de Traumatología y se decide remitir al paciente al Servicio de Cirugía Vasculuar” del Hospital “Z” “para descartar patología vasculuar a ese nivel”.

5. Con fecha 23 de julio de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él reseña que “en febrero de 2014 el reclamante fue visto de nuevo por el traumatólogo que le había intervenido” en la Fundación Hospital “Y” “por secuelas posquirúrgicas en la rodilla derecha. El paciente refería dolor en el tendón rotuliano. Se solicitó una resonancia magnética y una ecografía, verificándose la presencia de cambios posquirúrgicos y un cuerpo libre intraarticular de 2 cm, recomendando artroscopia para extracción del mismo si produjera episodios de bloqueo de la articulación”.

Tras efectuar diversas consideraciones médicas, manifiesta que “el paciente fue correctamente diagnosticado de una rotura del menisco interno de la rodilla derecha (...). El tratamiento indicado en este tipo de lesiones es el quirúrgico (...). La técnica quirúrgica indicada era la que (...) se le practicó, es decir, una meniscectomía parcial por vía artroscópica (...). En el curso de la

cirugía se materializó uno de los riesgos contemplados en el documento de consentimiento informado y recogidos en la literatura científica como posibles del procedimiento -la lesión de una rama de la arteria poplítea- que produjo un importante hematoma, con el consiguiente edema en la pierna y el pie derechos (...). Dicha lesión no fue detectada en un primer momento en el Servicio de Urgencias” del Hospital “X”, “a pesar (de) que al paciente se le sometió a una completa exploración y se le realizaron los estudios complementarios, incluidos los de imagen, necesarios para descartar las complicaciones más habituales de la cirugía. Fue al día siguiente, en que el paciente vuelve a Urgencias, cuando se sospecha una lesión vascular y, con el fin de descartar tal eventualidad, se le remite a un servicio especializado en el que finalmente se detectó la lesión y se procedió a su inmediata resolución (...). La evolución posterior del paciente fue satisfactoria, no quedando ninguna secuela de la complicación vascular sufrida. En lo que atañe a la recuperación de la lesión meniscal, el devenir de la misma fue igualmente satisfactorio, presentando después del tratamiento de fisioterapia que realizó una gonalgia mecánica leve, sin tumefacción y una leve amiotrofia con moderada disminución de la potencia del cuádriceps. La movilidad de la rodilla derecha era completa a falta de los últimos 8º de extensión (...). En un momento posterior se verificó la existencia de un cuerpo libre intraarticular que parece cursar, al menos de momento, de forma asintomática”.

Añade que los facultativos de la Fundación Hospital “Y” que “operaron al paciente (...) actuaron de forma correcta y ajustada a la *lex artis*, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de la lesión que presentaba (...). Desafortunadamente, el paciente sufrió una de las complicaciones que, aunque infrecuentes, son riesgos típicos del procedimiento al que fue sometido, y que constan en el documento de consentimiento que hubo de firmar con carácter previo a la cirugía (...). También se debe considerar correcta la actuación de los facultativos del Servicio de Urgencias” del Hospital “X”, pues “emplearon, a tenor de la clínica y las circunstancias personales del

paciente, todos los medios diagnósticos precisos para el despistaje de las complicaciones más habituales del procedimiento quirúrgico que le había sido practicado. El hecho de que la lesión que realmente padecía (...) no haya sido sospechada y diagnosticada hasta el día siguiente no pone en entredicho su actuación profesional. Por otra parte, el reclamante no ha llegado a acreditar nunca las secuelas que se deducen de esta supuesta falta de diligencia". Por ello, considera que la reclamación planteada debe ser desestimada.

6. Mediante escritos de 28 de julio 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.

Asimismo, envía una copia del informe referido a la Fundación Hospital "Y", y les comunica que, en atención a "lo dispuesto en el artículo 1.3 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos en Materia de Responsabilidad Patrimonial, disponen de un plazo de 10 días para que efectúen las alegaciones que estimen pertinentes y propongan cuantos medios de prueba consideren convenientes".

7. Con fecha 22 de septiembre de 2014, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Pone de relieve que "el 28-05-2014 se realizó una RM en la que se apreciaba una imagen nodular ovoidea en receso suprarrotuliano; dos días después se realizó ecografía que mostraba un hallazgo similar de imagen nodular en receso suprarrotuliano, móvil, con un diámetro máximo de 2,1 cm, que era sugestiva de cuerpo libre. Se aconsejó una nueva artroscopia en caso de provocar episodios de bloqueo articular".

Sostiene que "una rotura en asa de cubo con el fragmento meniscal desplazado a escotadura intercondílea (que era lo que presentaba este paciente) debe ser tratada obligatoriamente mediante cirugía artroscópica (...),

ya que no existe ninguna otra opción válida de tratamiento”, y precisa que “la lesión vascular de los vasos poplíteos está descrita como complicación en la cirugía artroscópica de la rodilla”. Añade que la lesión puede ser “de los vasos principales” o de “alguna rama secundaria”, que “parece ser lo sucedido en este caso”. Afirma que “los signos (...) pueden no verse y tan solo ponerse de manifiesto durante las horas siguientes en forma de inflamación (hematoma) en el hueco poplíteo (...). Los síntomas y signos iniciales en caso de la rotura de una rama de la arteria poplítea son prácticamente los mismos (que en el proceso) normal en una rodilla recién intervenida”.

Considera que el diagnóstico y la opción terapéutica fueron los adecuados y que se “realizó un correcto estudio preoperatorio”, firmando el reclamante los correspondientes consentimientos informados para anestesia y cirugía, en el segundo de los cuales figura “de forma explícita (...) la posibilidad de lesión vascular”. Señala que “la operación se desarrolló (...) sin incidencias. A las cuatro horas de salir del quirófano fue atendido por el médico de guardia debido a presentar dolor e inflamación en la rodilla, lo cual se podía considerar normal (...). Los dos días posteriores al alta, es decir, el 31 de mayo y el 1 de junio, acudió de nuevo a Urgencias por persistencia del dolor e inflamación. Se descartó la existencia de una TVP mediante ecodoppler, pero se constató la presencia de un hematoma en hueco poplíteo, motivo por el que el mismo día 1 fue derivado” al Hospital “Z” para valoración por Cirugía Vascular. Tras practicársele un angioTac, “se apreció la rotura de una rama de la arteria poplítea que fue tratada por el Servicio de C. Vascular mediante una nueva cirugía, evolucionando sin mayores complicaciones en este aspecto”.

Concluye que “la actuación de los profesionales” del Hospital Fundación “Y” “fue adecuada y ajustada a *lex artis*. Se trataba de una complicación sumamente infrecuente y con una sintomatología inicial fácilmente confundible con lo que es el proceso inflamatorio normal de una rodilla recién operada. En ningún momento existieron signos de alarma que hicieran peligrar la vida del

miembro, por lo que se justifica que no se sospechara una lesión vascular hasta que transcurrieron casi tres días y el cuadro persistía. Una vez sospechada la lesión vascular se actuó diligentemente, remitiendo al paciente de forma urgente para ser valorado por los especialistas vasculares”.

8. Consta incorporado, igualmente, al expediente el informe emitido por un gabinete jurídico privado el 28 de mayo de 2014, también a instancia de la entidad aseguradora. En él se concluye que la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias “fue diligente y conforme a la *lex artis* (...). No existe antijuridicidad en el resultado, en tanto que el paciente fue informado (de) la intervención a (la) que iba a ser sometido, de los riesgos inherentes a la técnica, suscribiendo el correspondiente documento de consentimiento informado en el que expresamente se hizo constar las lesiones vasculares (...). No podemos apreciar la existencia de nexo causal entre la actuación de la Administración sanitaria y las secuelas por las que se reclama”. Por tanto, “no procede otorgar indemnización” alguna al reclamante.

9. Mediante escrito notificado a la representante del interesado el 17 de octubre 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 relación de los documentos obrantes en el expediente.

Figura en este una diligencia en la que se consigna que aquella toma vista del mismo, obteniendo una copia, el 6 de noviembre de 2014.

10. El día 7 de noviembre de 2014, la representante del perjudicado presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que manifiesta que cuando el reclamante “acude el primer día tras la operación al Servicio de Urgencias del Hospital ‘X’ (...) la actitud (...) no es normal”, toda vez que

debía “habérsele derivado ese mismo día al Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital “Z” y “no esperar al tercer día”.

Señala que “en el informe pericial (...) se manifiesta que es muy poco frecuente la complicación surgida tras la intervención quirúrgica, todo lo cual (...) evidencia (...) que algo había pasado y que era consecuencia lógica de la misma”. Añade que “no obstante lo anterior, y ante la persistencia de molestias por parte del reclamante, recientemente, y en concreto en el mes de mayo del año en curso, se le vuelve a realizar RM de rodilla derecha y en la misma se observa una imagen nodular ovoidea bien definida con 2 centímetros de diámetro, sugestiva de cuerpo libre./ Tal hallazgo no es otra cosa que un resto meniscal y, por lo tanto, lo que inicialmente de adverso se considera como una complicación poco frecuente derivada de la intervención no puede considerarse como tal, pues lo que realmente está acreditado es que el reclamante ha sufrido durante la intervención una perforación de la rama de la arteria poplítea que es lo que le produce el sangrado y la complicación vascular”. Además, “también se han encontrado restos del menisco en las últimas imágenes de la RM de mayo de 2014, todo lo cual nos sitúa no ya ante una complicación derivada de una intervención quirúrgica, sino ante una más que evidente ‘poco aseada’ intervención”.

Entiende que existe “un clarísimo nexo causal entre la actuación del Servicio (...) de Salud y las secuelas por las que se reclama, motivo por el cual debe ser estimada la presente reclamación”.

11. Mediante oficio de 11 de noviembre de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario traslada las alegaciones formuladas a la correduría de seguros.

12. Con fecha 25 de noviembre de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella sostiene que “la actuación facultativa fue correcta y

ajustada a *lex artis*. La complicación aparecida es muy infrecuente, con una sintomatología fácilmente confundible con un proceso inflamatorio normal en una rodilla recién operada. Los distintos informes señalan que en ningún momento hubo signos de alarma que pusieran en peligro la viabilidad del miembro, lo que justifica que no se sospechara una lesión vascular sino hasta transcurridos tres días con persistencia del cuadro. Los distintos informes demuestran asimismo que, una vez sospechada la lesión vascular, se actuó diligentemente remitiendo al paciente de forma urgente para ser valorado por un servicio especializado en Patología Vasular”.

13. Mediante oficio de 10 de diciembre de 2014, esa Presidencia solicita a este Consejo que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento seguido.

El Pleno del Consejo Consultivo, en sesión celebrada el día 29 de enero de 2015, emite dictamen en el que pone de manifiesto la necesidad de retrotraer el procedimiento “a fin de incorporar al expediente el informe de la Fundación Hospital “Y” sobre la reclamación presentada. El citado informe deberá pronunciarse sobre las circunstancias en las que se produjo la intervención quirúrgica de meniscectomía, prestando especial atención a los aspectos relativos a la lesión vascular producida y a la posterior aparición de un `cuerpo libre intraarticular de 2 cm´”.

14. Con fecha 12 de febrero de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario solicita a la Fundación Hospital “Y” un informe en el sentido expresado por este Consejo Consultivo.

15. El día 25 de febrero de 2015, un facultativo de la Fundación Hospital “Y”, especialista en Ortopedia y Traumatología, suscribe un informe en el que manifiesta que se trata de un “paciente remitido de la lista de espera” del Hospital “X” “con el diagnóstico de meniscopatía de rodilla derecha. El 29-05-

2013 se procede a realizar menisectomía parcial interna artroscópica de rodilla dcha. por rotura en asa de cubo. Dicha intervención cursa sin incidencias y sin complicaciones. En el posoperatorio el paciente causa alta hospitalaria. Acude de nuevo debido a cuadro de dolor y derrame en cara posterior de dicha rodilla. Ante la sospecha de cuadro de trombosis venosa es enviado al Hospital "X".

En cuanto a "la aparición de un cuerpo libre articular de 2 cm en una RMN posterior", puntualiza que "dicho cuerpo libre no aparecía en RMN previas ni fue observado durante la intervención quirúrgica realizada (artroscopia) y que desconozco la causa de dicho hallazgo".

16. El Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario formula el 12 de marzo de 2015 propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella mantiene los términos de la suscrita el 25 de noviembre de 2014 y añade, "respecto a la aparición de un cuerpo libre intraarticular en la rodilla operada, al que no se hace referencia en la reclamación inicial y al que solo se alude en el escrito de alegaciones, (que) el informe del servicio actuante indica que este hallazgo no existía en los estudios previos, ni fue observado durante la intervención quirúrgica, y finaliza señalando desconocer la causa del mismo".

17. En este estado de tramitación, mediante escrito de 31 de marzo de 2015, 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.

Por lo que se refiere a la legitimación pasiva, este Consejo viene reiterando (entre otros, Dictámenes Núm. 142/2013 y 94/2014) que el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, que en el presente caso ha sido prestado por un centro asistencial con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud; siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento legal que corresponda. En este supuesto, de la documentación obrante en el expediente se desprende que la atención prestada al perjudicado en el centro hospitalario privado lo ha sido en tanto que beneficiario del sistema sanitario público, y que los servicios prestados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido.

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 mayo de 2014, constando en el expediente que el interesado se somete a una intervención quirúrgica de menissectomía el día 29 de mayo de 2013, por lo que basta con acudir al principio del *dies a quo non computatur in termino*, conforme a su interpretación jurisprudencial, para concluir que la acción se ha ejercitado dentro del plazo legal.

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 y propuesta de resolución. Sin embargo, apreciamos que con posterioridad a la emisión del informe de la Fundación Hospital “Y” no se ha otorgado un nuevo trámite de audiencia al interesado, contrariamente a lo que se había indicado

por este Consejo en su dictamen de 29 de enero de 2015. A pesar de ello, entendemos que no se ha ocasionado indefensión al reclamante, toda vez que aquel no aporta ningún dato nuevo sobre los ya existentes en el expediente.

Por último, se observa 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 derivados de una intervención de menissectomía en su miembro inferior derecho. Del examen del expediente se deduce que tras la citada operación el perjudicado sufrió una lesión vascular que precisó de una nueva intervención quirúrgica. Asimismo, queda acreditado con los informes médicos obrantes en la historia clínica del paciente que posteriormente aparece alojado en la rodilla derecha de aquel un “cuerpo libre” de unos 2 cm. Resulta probada, por tanto, la efectividad del daño alegado en los términos que aquel 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 hemos de señalar que, con carácter general, corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación

cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama. No obstante, este Consejo también ha manifestado (Dictamen Núm. 224/2013, entre otros) que en aquellos supuestos en los que la Administración dispone de mayor facilidad probatoria que el perjudicado no puede resolverse atendiendo exclusivamente al resultado de la actividad realizada por este.

Así las cosas, y aplicando lo razonado al supuesto que nos ocupa, nos encontramos con que de los hechos relatados se desprende que el reclamante, diagnosticado de una rotura del menisco interno de la rodilla derecha, fue intervenido el 29 de mayo de 2013 en la Fundación Hospital "Y", donde se le practicó una meniscectomía parcial por vía artroscópica. El día 31 del mismo mes es atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital "X", que le diagnostica un "hematoma en hueso poplíteo" y lo deriva a "control y revisión por su médico de Primaria". Al día siguiente acude de nuevo al citado Servicio por "dolor e inflamación" en la rodilla, y en ese momento es remitido al Hospital "Z" "para despistaje de patología vascular, posible pseudoaneurisma". Permanece ingresado en el referido centro entre el 1 y el 10 de junio de 2013 para la realización de "revisión hemostática hueso poplíteo D (...) -evacuación de hematoma y hemostasia-". El perjudicado fue tratado posteriormente en el Servicio de Rehabilitación del Hospital "X", donde realiza 23 sesiones de fisioterapia entre el 5 de agosto y el 13 de septiembre de 2013. El 28 de mayo de 2014, tras manifestar dolor en la consulta realizada en la Fundación Hospital "Y" el día 5 de febrero del mismo año, se le somete a una resonancia magnética de rodilla derecha en la que se aprecia una "imagen nodular ovoidea (...) en receso suprarrotuliano (...) de unos dos centímetros de diámetro". El día 30 de ese mes se efectúa una ecografía que identifica la imagen nodular visualizada, señalando que "es móvil, mide un diámetro máximo de 2,1 cm y (es) sugestiva de cuerpo libre". Tras el hallazgo, el 4 de junio de 2014, un facultativo de la Fundación referida le indica que "si las

molestias son de tipo bloqueo (no sabe precisar) recomendando artroscopia para extracción”.

En su escrito inicial el reclamante califica de no ajustada a la *lex artis* la perforación de una rama de la arteria poplítea durante la intervención de artroscopia. Asimismo, considera que “ya el primer día en el que fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital `X`” debió ser derivado “al Servicio de Cirugía Vascular del (Hospital `Z`) para la evacuación del hematoma producido por la compresión venosa y sangrado tras la perforación de la rama de la arteria poplítea”. Añade que “desde el alta por el Servicio de Rehabilitación (...) presenta dolor en la rodilla derecha y déficit en extensión que le impide deambular y llevar una vida con normalidad”. Además, en el curso del trámite de audiencia manifiesta que el hallazgo de un cuerpo libre de unos 2 cm en su rodilla “no es otra cosa que un resto meniscal y, por lo tanto, lo que inicialmente de adverso se considera como una complicación poco frecuente derivada de la intervención no puede considerarse como tal (...), todo lo cual nos sitúa no ya ante una complicación derivada de una intervención quirúrgica, sino ante una más que evidente `poco aseada` intervención”.

El interesado tacha de contraria a la *lex artis* la actuación del Servicio de Urgencias del Hospital “X”. El informe emitido por el Jefe del mismo recoge que en el primer momento en que el reclamante acude al Servicio no se valora “la existencia de un sangrado activo que precisara intervención urgente por Cirugía Vascular”. El informe técnico de evaluación considera correcta la actuación realizada. Así, señala que se “emplearon, a tenor de la clínica y las circunstancias personales del paciente, todos los medios diagnósticos precisos para el despistaje de las complicaciones más habituales del procedimiento quirúrgico que le había sido practicado. El hecho de que la lesión que realmente padecía (...) no haya sido sospechada y diagnosticada hasta el día siguiente no pone en entredicho su actuación profesional”. En el mismo sentido se pronuncia el informe suscrito por un perito a instancias de la

compañía aseguradora, que indica que “se trataba de una complicación sumamente infrecuente y con una sintomatología inicial fácilmente confundible con lo que es el proceso inflamatorio normal de una rodilla recién operada. En ningún momento existieron signos de alarma que hicieran peligrar la vida del miembro, por lo que se justifica que no se sospechara una lesión vascular hasta que transcurrieron casi tres días y el cuadro persistía”.

Por ello, consideramos que no ha quedado demostrada una mala práctica del servicio público sanitario a la que pudiera ser imputable el daño alegado en relación con la actuación del centro referido.

Sobre la intervención quirúrgica practicada en la Fundación Hospital “Y”, el informe técnico de evaluación señala que la técnica empleada para el tratamiento de la lesión que padecía el perjudicado es correcta. Refiere que, a pesar de ello, “en el curso de la cirugía se materializó uno de los riesgos contemplados en el documento de consentimiento informado y recogidos en la literatura científica como posibles del procedimiento -la lesión de una rama poplítea- que produjo un importante hematoma, con el consiguiente edema en la pierna y el pie derechos”. Según el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora, “la lesión vascular de los vasos poplíteos está descrita como complicación en la cirugía artroscópica de la rodilla”. Efectivamente, consta en la historia clínica del paciente el consentimiento informado para la práctica de la intervención suscrito por aquel en el que se recoge como complicación posible la “lesión vascular”. Los dos informes citados coinciden en afirmar que la intervención quirúrgica se practicó conforme a la *lex artis*. No obstante, el perjudicado, con base en un informe pericial que manifiesta tener, pero que no aporta al expediente, entiende que “no tenía la necesidad (...) de haber sufrido el daño consistente en la sección (...) de una rama de la arteria poplítea para la corrección de su problema de menisco, tratándose de una situación nada habitual en las artroscopias para menissectomías”. Al pronunciarse por vez primera sobre este mismo asunto, el Pleno del Consejo Consultivo consideró (Dictamen Núm. 16/2015) que no

resultaba posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta planteada sin la incorporación al expediente de un informe del Servicio actuante en el que se recogieran "las circunstancias en las que se produjo la intervención quirúrgica de meniscectomía, prestando especial atención a los aspectos relativos a la lesión vascular". Sin embargo, pese a la facilidad probatoria que se presume en el Servicio, el informe emitido como consecuencia de nuestro dictamen se limita a reiterar escuetamente que la "intervención cursa sin incidencias y sin complicaciones".

Pero no solo se reprocha a la intervención quirúrgica haber causado una lesión vascular. En efecto, en un momento posterior a la operación, en las pruebas practicadas para detectar el origen de las molestias que alega el perjudicado, se localiza en su rodilla "un cuerpo libre" de unos dos centímetros; aspecto al que, según la propuesta de resolución, "no se hace referencia en la reclamación inicial y al que solo se alude en el escrito de alegaciones". No obstante, hemos declarado (entre otros, Dictamen Núm. 16/2014) que nada impide que el interesado, una vez librados los informes periciales pertinentes a la luz de su escrito de reclamación, altere o reformule la causa o fundamento de su pretensión resarcitoria. En todo caso, debe recordarse que aunque el reclamante no aludiera a este hecho en su escrito inicial en modo alguno puede conceptuarse como nuevo, puesto que el dato relativo a su existencia obra en la historia clínica del paciente incorporada al expediente. Sin embargo, el informe técnico de evaluación y el emitido a instancias de la compañía aseguradora únicamente constatan la existencia del "cuerpo", sin entrar a valorar su posible origen.

Este Consejo indicó en su Dictamen Núm. 16/2015 que el informe del Servicio afectado, además de precisar las circunstancias en las que se produjo una lesión vascular en la intervención quirúrgica, debía referirse también a la "posterior aparición de un `cuerpo libre intraarticular de 2 cm ´". En el informe requerido, el facultativo que lo suscribe reconoce que "dicho cuerpo libre no aparecía en RMN previas ni fue observado durante la intervención quirúrgica

realizada (artroscopia)”, pero manifiesta desconocer “la causa de dicho hallazgo”. Lo señalado pone de manifiesto que ese “cuerpo” no existía con carácter previo a la intervención, por lo que la constatación de su aparición con posterioridad a aquella permite presumir fundadamente que está relacionado con la misma.

El análisis de las causas de la lesión vascular y de la aparición de un “cuerpo libre intraarticular” no puede efectuarse disociando cada uno de estos dos daños de modo que su presencia en la operación se contemple y explique de manera individual o aislada. Puesto que ambos derivan de una misma intervención quirúrgica, su valoración debe abordarse necesariamente de forma conjunta, teniendo en cuenta que es en el curso de la citada operación cuando se materializa uno de los riesgos asumidos por el paciente y se produce un segundo daño que no fue objeto de consentimiento informado y que, culminada la instrucción, resulta inexplicable para la Administración sanitaria, o que esta no acierta a explicar.

En este sentido, debemos precisar con carácter preliminar que el hecho de que una determinada lesión constituya un riesgo típico de una intervención, conocido y asumido por el interesado en el documento de consentimiento informado, únicamente determina la obligación de soportar su materialización si la conducta sanitaria es irreprochable desde el punto de vista técnico. Por el contrario, su previsión en el citado documento no ampara una actuación sanitaria no ajustada a la *lex artis* haciendo pechar a los pacientes con los daños sufridos por el mero hecho de estar reflejados en él; esto es, con independencia de la buena o mala praxis empleada.

En el presente caso, frente a lo que pretenden los autores de los informes recabados a lo largo del procedimiento, la existencia en el expediente de un documento de consentimiento que incluye, es cierto, el riesgo de lesión de una rama poplítea no constituye *per se* una causa de exoneración absoluta *a priori* que ahorre el análisis del contexto en el que se produce una intervención quirúrgica en cuyo curso se generan diversos daños que la

Administración sanitaria debe esclarecer mediante una explicación adecuada y razonable; máxime cuando dispone, reiteramos, de una facilidad probatoria de la que carece el reclamante.

Como hemos dicho, el Pleno de este Consejo Consultivo consideró necesario incorporar al expediente un informe aclaratorio de “las circunstancias” en las que se realizó la operación. La respuesta recibida no solo no las ha clarificado, sino que se limita a indicar que la intervención cursó “sin incidencias ni complicaciones”, lo que resulta contrario a la realidad dañosa producida. Tampoco explica por qué razón los profesionales intervinientes no pudieron apreciar la liberación de un “cuerpo libre” durante la operación, ni, en su caso, en qué momento y por qué causas se produjo. En definitiva, el Servicio actuante no identifica los términos en los que se practicó la menisectomía.

La exigencia de la acreditación de tales circunstancias no puede hacerse recaer sobre el reclamante, ya que es la Administración la que dispone de mayor capacidad para conocer todos los extremos relacionados con aquella. En el procedimiento administrativo no existe una regulación propia sobre la valoración de la prueba, si bien se puede afirmar que en el caso de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, habitualmente, pesa sobre el particular la carga de acreditar la realidad de los hechos en los que funda su pretensión, así como su relación causal con los daños cuyo resarcimiento persigue, en atención a los principios generales que se deducen de lo dispuesto en el artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil. No obstante, en los procedimientos de responsabilidad patrimonial, entre otros administrativos -los que una parte de la doctrina especializada denomina “procedimientos lineales”-, la Administración no es un sujeto imparcial en sentido estricto, sino más bien parte interesada en la concreta cuestión que se debate, además de ser el sujeto que ha de resolver el procedimiento, en la medida en que, como sucede en el supuesto examinado, se cuestiona si se han incumplido o no los estándares de

funcionamiento exigibles, siendo el propio sujeto ante el que se dirige el reproche el obligado a dar respuesta al interrogante. Junto a ello, la Administración es la dueña del procedimiento, toda vez que acuerda realizar los actos de instrucción y los reviste de las formalidades que considera necesarias en garantía de su legalidad y eficacia. Asimismo, hemos de tener presente que el citado artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en su apartado 7, dispone que “Para la aplicación de lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo el tribunal deberá tener presente la disponibilidad y facilidad probatoria que corresponde a cada una de las partes del litigio”.

En resolución, este Consejo Consultivo, para la determinación de los hechos relevantes del caso, ha de acudir a una valoración conjunta de la prueba, y ello no puede hacerse atendiendo exclusivamente al resultado de la actividad probatoria realizada a instancia de quien acciona la responsabilidad, sino que ha de tenerse en cuenta también la llevada a cabo por la Administración, en su papel de parte interesada, en atención a los principios de posibilidad y facilidad probatoria, pues en supuestos como este es la Administración sanitaria, no el paciente, quien dispone de los elementos de juicio idóneos para aproximarse a una conclusión razonable sobre si la actuación sanitaria frente a la que se dirige la reclamación es conforme o no a la buena praxis médica.

En el presente supuesto, la Administración no ha realizado actividad útil alguna dirigida a precisar el desarrollo de la intervención quirúrgica ni las circunstancias en las que surgen los daños alegados por el interesado. En tales condiciones, este Consejo Consultivo constata que en el curso de la meniscectomía realizada se produjo una lesión vascular y la aparición simultánea o sucesiva de un “cuerpo libre intraarticular de 2 cm”, sin que a ninguna de ambas circunstancias se haya dado por parte del Servicio responsable explicación razonada de sus causas. Tal explicación no cabe exigirla al reclamante, quien desconoce los pormenores del contexto técnico en el que se desarrolló la cirugía.

La concurrencia de ambos daños en la misma intervención quirúrgica nos hace presumir que esta no se ajustó a la *lex artis*, por lo que, relacionados causalmente con el funcionamiento del servicio público sanitario, resultan imputables a la Administración, sin que el hecho de que figurara en el documento de consentimiento informado suscrito por el paciente el riesgo de que se materializara uno de ellos sea, en el presente caso, razón suficiente para excluir su antijuridicidad.

En consecuencia, al resultar acreditada tanto la efectividad del daño alegado como la infracción de la *lex artis* por parte de los servicios de la Fundación Hospital "Y" que practicaron la intervención, procede declarar la responsabilidad patrimonial del servicio público sanitario, sin perjuicio de la repetición de los costes a que deba hacer frente el titular del centro directamente causante.

SÉPTIMA.- Fijados los hechos y establecida la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño producido, así como el carácter antijurídico de este, procede valorar la cuantía de la indemnización solicitada con base en los daños y perjuicios efectivamente acreditados.

Al respecto, hemos de advertir que la Administración, dado el carácter desestimatorio de la propuesta de resolución que formula, no ha analizado la valoración efectuada por el interesado.

El reclamante valora el daño ocasionado en once mil seiscientos noventa y dos euros con tres céntimos (11.692,03 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 10 días de hospitalización, 716,30 €; 87 días impeditivos, 5.066,88 €; 4 puntos de secuelas funcionales, 3.094,48 €; 3 puntos de secuelas estéticas, 2.277,21 €, y un 10% de factor de corrección 537,16 €. Efectúa el cálculo de los importes señalados conforme a lo dispuesto en "el baremo del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor", según las cuantías fijadas en la

“Resolución de 21 de enero de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones”. Solicita además “los intereses legales que correspondan”.

En cuanto a los días de hospitalización, queda acreditado que el paciente estuvo ingresado en el Hospital “Z” entre el 1 y el 10 de junio de 2013, por lo que, efectivamente, procede el abono de la indemnización correspondiente a esos 10 días de internamiento. Para la determinación de los días empleados en la estabilización de las lesiones, el reclamante descuenta “45 días, que es el tiempo normal de recuperación en una operación de menisco y, por lo tanto, no se reclaman”. Sentado lo anterior, utiliza para el cálculo el tiempo transcurrido entre el 29 de mayo de 2013, día de la intervención de meniscectomía, y el 17 de octubre de 2013, día en el que indica que recibió “el alta” por el Instituto Nacional de la Seguridad Social. Con independencia de este último extremo, que además no se acredita en el expediente, resulta probado que el interesado finaliza el tratamiento de fisioterapia el 13 de septiembre de 2013. Con respecto a las secuelas funcionales padecidas, señala que consisten en “déficit de 10º en extensión (...) y gonalgia leve residual”. El informe emitido por el Servicio de Rehabilitación del Hospital “X” el 16 de septiembre de 2013 difiere parcialmente de esta consideración, al señalar que “al alta refiere gonalgia mecánica leve. No tumefacción y leve amiotrofia. Movilidad de rodilla completa para la flexión, faltan los últimos 8º de extensión de rodilla. Moderada disminución de la potencia de cuádriceps”.

Ahora bien, las molestias padecidas por el reclamante como consecuencia de la presencia de un “cuerpo libre” son puestas de manifiesto por aquel únicamente en el curso del trámite de audiencia, por lo que desconocemos si la valoración del daño contenida en su escrito inicial contempla aquellas entre las secuelas reclamadas.

A la vista de ello, procede que la Administración actuante, mediante la práctica de una comprobación contradictoria, realice los actos de instrucción y

valoración médica que sean necesarios para determinar el alcance de las secuelas vinculadas tanto a la lesión vascular producida durante la intervención de menisectomía como a la existencia del citado "cuerpo libre", fijando la indemnización que corresponde abonar al perjudicado.

Para una adecuada valoración parece apropiado valerse del baremo establecido al efecto en el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), que, si bien no resulta de aplicación obligatoria, puede ser utilizado, con carácter orientativo, a falta de otros criterios objetivos. En este sentido, la utilización de las cuantías recogidas en la actualización anual establecida por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones haría innecesaria 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 procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a en los términos anteriormente señalados."

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.