

Expediente Núm. 69/2015
Dictamen Núm. 88/2015

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 7 de mayo 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 13 de abril de 2015 -registrada de entrada el día 21 de ese 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. Con fecha 10 de diciembre de 2012, la interesada presenta en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital “X” un escrito que adjunta a un modelo normalizado de “hoja de reclamaciones”.

En él señala que, como consecuencia de una herida en el antebrazo derecho producida por un cristal, el día 15 de agosto de 2011 ingresa por Urgencias en el Hospital “X”, donde “se la interviene quirúrgicamente (...), practicándose desbridamiento, sutura de paquetes musculares afectados”, y

precisa que el 17 de agosto de 2011 el Servicio de Traumatología le da el alta con el diagnóstico de “herida antebrazo con afectación de musculatura flexora y posiblemente ramas nerviosas”.

Indica que a pesar de ello “ni en la intervención quirúrgica de urgencia -ni en otra alguna a realizar dentro del plazo que la *lex artis* exige- se practicó cirugía reparadora de las ramas nerviosas (...). Como consecuencia de no haberse realizado lo anterior (...) le quedaron unas secuelas de las que hubo de ser intervenida” en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y” el 13 de febrero de 2012.

Pone de manifiesto que, aunque se le practicó esta última intervención y siguió un proceso rehabilitador, a la fecha de presentación de la reclamación las consecuencias negativas de la negligencia médica denunciada solamente han podido ser paliadas en parte, por lo que solicita ser indemnizada por las secuelas que considera que con carácter irreversible le han sido causadas. A tal efecto, y ateniéndose al diagnóstico establecido por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y” el 16 de julio de 2012, concreta los daños en “lesión neurológica antebrazo derecho (...). Lesión mediano nervios mediano-cubital. Lesión tendinosa de antebrazo”.

Cuantifica la indemnización que solicita, valiéndose del baremo establecido al efecto en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), y de acuerdo con las cuantías aplicables para el año 2012, en cincuenta y un mil doscientos cincuenta y ocho euros (51.258 €), que corresponden a 30 puntos de secuelas, 15 de ellos por “lesión neurológica antebrazo derecho (sección completa del nervio cubital)” y 15 por “lesión del nervio cubital con la lesión tendinosa de antebrazo”.

2. Mediante escrito de 27 de diciembre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria comunica a la perjudicada 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 21 de enero de 2013, la Gerente del Área Sanitaria V traslada al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias la historia clínica de la reclamante y el informe emitido ese mismo día por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "X". En él se indica que la paciente "ingresó el 17 de agosto de 2011 al presentar herida por cristal en antebrazo dcho. con sección muscular y posiblemente nerviosa./ A las 4 semanas y en la revisión rutinaria de consultas externas se detectan zonas de hipostesia y movilidad dolorosa dedos, por lo que se remite a Rehabilitación", donde se le solicita "electromiograma (EMG). Antes de la tercera semana la prueba no se puede realizar por ineficaz./ A las 10 semanas (octubre 2011) de la lesión se recibe EMG que muestra lesión en nervio cubital y se remite a Cirugía Plástica" del Hospital "Y", "donde fue intervenida el 13 de febrero de 2012./ Los hallazgos y técnica están descritos en los documentos aportados" por la interesada.

Respecto a las secuelas, afirma que "es un hecho experiencial que una reconstrucción nerviosa tendrá algún tipo de déficits, pero de ningún modo puede admitirse como secuela definitiva un informe evolutivo a los 4,5 meses posreconstrucción". El mismo doctor que lleva a cabo esta segunda operación "admite que el flexo del 4º-5º dedo será irreversible, pero el resto de las lesiones se encuentran en evolución y reinervando. Refiere una revisión para (el) 25 de septiembre de 2012 de la cual no tenemos constancia escrita. En documentos aportados no hay informe final en el que conste la situación funcional al alta".

4. Con fecha 12 de julio de 2013, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que, tras señalar que "no ha recibido notificación alguna del estado de su expediente desde el pasado 27 de diciembre", solicita que se "tenga por reiterada mi petición inicial y por comparecida (...), confirmando mi interés legítimo en el mismo para que se dicte resolución favorable a mis (...) pretensiones".

5. Mediante oficio de 15 de julio de 2013, el Inspector designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV un “informe del Jefe del Servicio de Cirugía Plástica en relación a las revisiones posteriores a la intervención realizada el día 14-02-2012, así como de la EMG solicitada a la paciente con fecha 15-01-2013”.

Atendiendo a dicho requerimiento, el día 30 de julio de 2013 el Servicio del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV le envía el informe elaborado por el Responsable del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y” el 27 de ese mismo mes. En él consta que se trata de una paciente atendida en el Servicio de Cirugía Plástica “por secuelas de heridas producidas en agosto de 2011 atendidas en otros centros sanitarios (...). Es seguida en su posoperatorio inmediato con fechas 17-02-2012, donde se revisan heridas, y con fecha 5-03-12, cuando se retira la inmovilización y se remite a tratamiento por parte del Servicio de Rehabilitación de su Área (...). Con fecha 6-07-12 (...) en la exploración presentaba actitud en garra cubital, con atrofia de la musculatura tenar y actitud en flexo del 4º-5º dedos. Ausencia de flexión del 3º dedo y alteraciones de la sensibilidad en los pulpejos de todos los dedos (territorios de los nervios mediano y cubital)./ El electromiograma informa de severa axonotmesis del nervio cubital (en quirófano se comprobó que la sección era completa) y signos de neuroma en continuidad en el nervio mediano (se comprobó que así era por sección parcial del mismo)./ Tras revisión efectuada el 6-7-12 se observa un frente de reinervación activa con actitud en flexo (prácticamente irreversible) del 4º y 5º dedos. Queda pendiente de próxima revisión el 25-9-12 (...). Con fecha 25-09-12 (...) no hace pinza de llave. Flexo mantenido del 4º y 5º dedos. Hace oposición completa del pulgar (funciona el injerto nervioso con que fue reparado el nervio mediano con fecha 13-02-12) salvo los dos 2,5 cm a palma de la mano. En región del nervio cubital se observa signo de Tinel a 16 cm de la lesión distal (...). El 27-11-12 (...) se mantiene un flexo incorregible de MF, IFP e IFD de 4º-5º dedos secuela de una lesión del nervio cubital. El nervio cubital fue reconstruido con injertos nerviosos y ha regenerado adecuadamente, pero, a pesar de ello no pueden corregir las actitudes viciosas de las articulaciones implicadas. En 2º-3º dedo

funciones músculos interóseos que producen débil aproximación-separación de los mismos. El músculo primer interóseo funciona débilmente y genera un signo de Froment positivo al realizar el pulgar la pinza de llave. Se ha producido una regeneración buena del nervio mediano. La paciente realiza oposición completa del pulgar a base de 5º dedo excepto por 1,5 cm. Tampoco realiza puño completo con 2º-3º dedos, faltando 5 cm para llegar a palma (...). No tenemos conocimiento de más revisiones en consulta externa de C. Plástica a partir del 27-11-12. Con respecto al EMG pendiente, los únicos datos encontrados en el sistema informático refieren que la paciente no acude a la cita con fecha 21-03-13./ Diagnóstico principal:/ lesión neurológica de antebrazo derecho./ Diagnósticos secundarios: lesión músculo-tendinosa de antebrazo derecho/rigidez articular”.

6. Con fecha 10 de octubre de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él consigna que “la paciente fue llevada al Servicio de Urgencias del Hospital “X” por presentar una herida de antebrazo derecho con afectación vascular y de paquete muscular de tendones flexores, y con una exploración (hipoestesia de territorio muy definido y limitación de movilidad) muy sugerente de afectación del nervio cubital, que en primera instancia fue tratada en el Área de Urgencias, realizándosele sutura muscular y vascular, sin que se haga referencia al estado de los nervios, y más en concreto a n. cubital. En el informe de alta consta sin embargo `herida antebrazo con afectación de musculatura flexora y posiblemente ramas nerviosas´. No fue hasta la derivación” al Servicio de Rehabilitación “donde se le realizó la EMG” en la que “se constató la presencia de la lesión nerviosa. Lesión que inicialmente fue etiquetada de severa axonotmesis de nervio cubital derecho y clínica de neuroma en continuidad en el nervio mediano derecho, lo que motivó su derivación a Cirugía Plástica para la reparación quirúrgica descrita más arriba./ Pese a que el nervio cubital fue reconstruido con injertos nerviosos y ha regenerado adecuadamente, no se han podido corregir las actitudes viciosas de las articulaciones implicadas, y más concretamente del flexo incorregible de MF, IFP e IFD de 4.º-5.º dedos. Se

consiguió sin embargo una buena regeneración del n. mediano con un aceptable resultado funcional final./ Habida cuenta de que la literatura médica aplicable al caso recoge que el pronóstico depende del grado de lesión según la clasificación de Sunderland y del momento apropiado para operar, y que los fenómenos de atrofia muscular por denervación se vuelven generalmente irreversibles a los 3 meses, es muy probable que las secuelas definitivas que la paciente presenta se deban en parte a esta causa, sin que (...) de una intervención más precoz pudiera asegurarse una recuperación funcional completa, dada la naturaleza de la lesión./ Por tanto, al menos en términos de probabilidad, una actuación más cercana al tiempo de la lesión hubiera podido (...) aminorar el daño, de no haberlo evitado en su totalidad. Al menos el diagnóstico tardío ha venido a suponer una pérdida de posibilidad de curación. Por lo anteriormente expuesto y, salvo mejor criterio fundado en derecho, considero (que) debe estimarse parcialmente la reclamación”.

7. Mediante escritos de 21 de octubre de 2013, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios 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. Sin que conste ninguna actividad instructora desde aquella fecha, el día 18 de marzo de 2014 la perjudicada presenta un escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias en el que solicita examinar el expediente.

En respuesta a esa solicitud, el 26 de marzo de 2014 el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le traslada una “copia completa” de aquel, lo que comunica con idéntica fecha a la correduría de seguros.

9. El día 7 de julio de 2014, la interesada presenta un nuevo escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias en el que interesa la resolución expresa de su reclamación.

10. A continuación consta incorporada al expediente diversa documentación relativa al requerimiento de información formulado por el Adjunto Primero del Defensor del Pueblo el 3 de noviembre de 2014, a raíz del escrito que la perjudicada presentó ante dicha institución.

Con fecha 14 de noviembre de 2014, se comunica a dicho órgano que “en estos momentos continúa su tramitación y se dictará resolución expresa cuando, cumplidos los trámites preceptivos, sea posible”.

11. Obra en el expediente, asimismo, un documento denominado “dictamen estimatorio para valoración de daños corporales sin daño final conocido”, firmado por una médica. En él, tras dejar constancia de que “se solicita determinar la pérdida de oportunidad por demora de 6 meses en cirugía de reconstrucción de lesión de nervio mediano (parcial) y nervio cubital (completa)”, se indica que “la situación a los 9 meses de la cirugía es la siguiente: Flexo incorregible de MF, IFP e IFD de 4.º-5.º dedos como secuela de una lesión del nervio cubital. El nervio cubital fue reconstruido con injertos nerviosos y ha regenerado adecuadamente, pero, a pesar de ello, no puede corregir las actitudes viciosas de las articulaciones implicadas. En 2.º-3.º dedo funciones músculos interóseos que producen débil aproximación-separación de los mismos. Se ha producido una regeneración buena del nervio mediano. La paciente realiza oposición completa del pulgar a base de 5.º dedo excepto por 1,5 cm. Tampoco realiza puño completo con 2.º-3.º dedos, faltando 5 cm para llegar a palma./ Una cirugía más precoz habría evitado las actitudes viciosas (flexo de dedos 4.º-5.º) consecutivas a la atrofia muscular derivada de la lesión del nervio cubital, aun a pesar de haber regenerado adecuadamente./ En cuanto a la lesión parcial del nervio mediano, también ha habido una buena regeneración, persistiendo tan solo un déficit en la realización de puño y oposición del pulgar./ Toda lesión nerviosa, con independencia de su reconstrucción inmediata, precoz o tardía, va a dejar secuelas, muy frecuentemente sensitivas, y una cierta paresia motora. Es por ello que, a la hora de valorar, estimaremos como puntuación de las lesiones nerviosas (n.

mediano y nervio cubital) la diferencia entre los límites superior e inferior de la paresia de ambos nervios, a la que añadiremos la anquilosis de flexión de los dedos 4.º y 5.º. Paresia del nervio mediano (10-15): diferencia de puntuación: 5./ Paresia del nervio cubital (10-12): 2 ptos. + anquilosis 4.º y 5.º dedos (en posición funcional) (2-4 puntos): se considerarán 4 ptos. para cada uno de los dedos, al afectar a todas las articulaciones./ Sí esta claramente relacionada con la demora en el tratamiento la secuela de anquilosis de los dedos 4.º y 5.º, así como una prolongación en el tiempo de curación, que estimamos en el tiempo transcurrido entre la producción de la lesión (15-08-11) y la realización de la intervención quirúrgica (13-02-12), es decir 182 días impeditivos”.

Con estas acotaciones, y aplicando el baremo de indemnización para las víctimas de accidentes de tráfico, si bien en las cuantías vigentes durante el año 2011, contempla un total indemnizatorio a reconocer por parte de la Administración que asciende a 26.720,91 €, que desglosa en los siguientes conceptos: 182 días impeditivos, 10.059,14 €; incapacidad permanente, que cifra en 15 puntos de secuelas -5 puntos por “lesión nervio mediano”, 2 puntos por “lesión nervio cubital”, 4 puntos por “anquilosis 4.º dedo” y 4 puntos por “anquilosis 5.º dedo”, 14.232,60 €, y un 10% de factor de corrección, 2.429,17 €.

12. Mediante escrito notificado a la reclamante el 9 de enero de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la apertura de un segundo trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de la nueva documentación incorporada al expediente.

El día 20 de enero de 2015, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se reitera en los términos de su reclamación inicial, aunque admite “la posibilidad de llegar a un acuerdo indemnizatorio”. Asimismo, reitera su solicitud de que se proceda a dictar “resolución expresa”.

Manifiesta su discrepancia con el dictamen de valoración porque “se emite sin haberme visto, pese a que se me informó que se pondría en contacto

conmigo un doctor para valorarme. No la ha hecho nadie, y ese informe se ha hecho sin verme y con informes de un año de antigüedad, sin saber cómo estoy actualmente./ Tengo que discrepar del extraño método para elegir la concreta valoración de mis lesiones, puesto que si una secuela va de 10 a 15 puntos, la valoración es 5 (que es la diferencia entre los límites) no solo carece de sentido sino que perjudica mis intereses./ La paresia (ya no la parálisis) del nervio cubital puede llegar a los 30 puntos./ Además existe la anquilosis de los dedos (que sí se valora)./ Por otra parte, hay que tener en cuenta que la lesión del nervio cubital es completa./ No habla del periodo de estabilización lesional, que entre la fecha del accidente y el alta en Cirugía Plástica es de 469 días./ Tampoco se valora el perjuicio estético, al quedar la mano paralizada en posición anormal./ Mis secuelas son parálisis cubital a nivel de antebrazo-muñeca y paresia del nervio mediano./ Tampoco se toma en cuenta que soy diestra y se trata de mi mano derecha”.

13. El día 27 de enero de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario traslada una copia de las alegaciones presentadas a la correduría de seguros.

14. Con fecha 26 de marzo de 2015, el Coordinador de Responsabilidad patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en la que, tras reproducir los argumentos contenidos en el informe técnico de evaluación y la valoración efectuada por la compañía aseguradora, propone estimar parcialmente la reclamación formulada, indemnizando a la interesada en la cuantía de 26.720,91 €.

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 13 de abril 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 la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta el día 10 de diciembre de 2012, y, si bien los hechos de los que trae origen se remontan al mes de agosto de 2011, consta en el expediente que la perjudicada hubo de someterse a un periodo de rehabilitación que puso de manifiesto una severa afectación nerviosa -ya sugerida al momento del alta de

aquella intervención- que requirió la realización de una nueva intervención quirúrgica, practicada finalmente el 12 de febrero 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.

Sin embargo, hemos de llamar la atención sobre la existencia de diversas paralizaciones a lo largo de la instrucción del procedimiento sin justificación aparente, lo que produce como resultado que, presentada la reclamación el día 10 de diciembre de 2012, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo -21 de abril de 2015- se haya rebasado ya sobradamente 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.- La interesada pretende ser indemnizada por los daños y perjuicios derivados de la respuesta tardía en dar tratamiento quirúrgico a la afectación nerviosa de una herida en su antebrazo derecho producida por un cristal, y ello a pesar de que ya al momento del alta -17 de agosto de 2011- de la primera intervención quirúrgica a la que fue sometida para salir al paso de las lesiones musculares de esa herida el diagnóstico sugería la presencia de una afectación nerviosa severa, que resultó posteriormente confirmada y finalmente abordada en la segunda operación a la que fue sometida el 13 de febrero de 2012.

La Administración sanitaria propone la estimación parcial de la reclamación formulada sin cuestionar en momento alguno el relato fáctico de la perjudicada, al coincidir con ella en que, tal y como figura en el informe técnico de evaluación, "la literatura médica aplicable al caso recoge que el (...) momento apropiado para operar y que los fenómenos de atrofia muscular por denervación se vuelven generalmente irreversibles a los 3 meses es muy probable que las secuelas definitivas que la paciente presenta se deban en parte a esta causa, sin que (...) de una intervención más precoz pudiera asegurarse una recuperación funcional completa, dada la naturaleza de la lesión./ Por tanto, al menos en términos de probabilidad, una actuación más cercana al tiempo de la lesión hubiera podido (...) aminorar el daño, de no haberlo evitado en su totalidad. Al menos el diagnóstico tardío ha venido a suponer una pérdida de posibilidad de curación".

Planteada la cuestión en los términos expuestos, que permiten dar por acreditada tanto la efectividad de los daños alegados -concretados en una lesión neurológica del antebrazo derecho a la que se asocian otros diagnósticos secundarios, como una lesión músculo-tendinosa de antebrazo derecho y rigidez articular- como su imputabilidad al servicio público sanitario -que de manera expresa ha admitido la pérdida de oportunidad terapéutica que supuso el no haber reaccionado en los tiempos que la literatura médica considera como apropiados para evitar el carácter irreversible de las consecuencias derivadas de la sintomatología en presencia-, procede, a juicio de este Consejo Consultivo, la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración, cuya actividad

generó unos daños antijurídicos que la reclamante no tiene la obligación jurídica de soportar.

SÉPTIMA.- Admitida la procedencia de la estimación de la reclamación, se hace necesario establecer una indemnización adecuada; aspecto este al que quedan circunscritas las discrepancias entre las pretensiones de la perjudicada y la propuesta de resolución parcialmente estimatoria de la Administración, y que parecen deberse a la distinta ponderación de las secuelas y a los efectos en la valoración de lo que hemos conceptualizado como paralizaciones injustificadas a lo largo de la instrucción del procedimiento, y que llevaron a aquella a poner en conocimiento del Defensor del Pueblo este retraso.

Al respecto llama la atención el hecho de que, no pareciendo albergar dudas la Administración sanitaria en cuanto a la procedencia de la estimación de la reclamación desde un momento temprano de la tramitación del procedimiento -se presenta en diciembre de 2012 y el informe técnico de evaluación en el que ya se formula una propuesta parcialmente estimatoria se elabora en octubre de 2013-, sea a partir de ese momento -coincidente con el de la evaluación económica del daño- cuando dan comienzo las paralizaciones, a las que solamente se pone fin tras requerir el Defensor del Pueblo información sobre este asunto. También debe conducir a reflexión el dato de que una vez que la que parece ser médica de la compañía aseguradora de la Administración confeccionara el "dictamen estimatorio para valoración de daños corporales sin daño final conocido" -objeto de alegaciones por parte de la reclamante, y que fueron trasladadas a aquella sin que la misma manifestara nada al respecto-, la propuesta de resolución que se somete a nuestra consideración se limite, en cuanto a la valoración del daño, a asumir de una manera totalmente acrítica tal valoración. Hasta tal punto resulta acomodaticia con la evaluación de la compañía aseguradora la propuesta de resolución que, a pesar de los retrasos habidos durante la instrucción -presentada la reclamación en diciembre de 2012 no va a ser resuelta antes de abril de 2015-, la propuesta de resolución toma en consideración las cuantías vigentes en 2011. Tal parece que la Administración no haya tomado conciencia de que la reclamación de

responsabilidad patrimonial se formula frente a la misma, y no frente a la compañía aseguradora.

En este contexto, nos encontramos con que, frente a los 51.258 € reclamados por la interesada por 30 puntos de secuelas -15 por la "lesión neurológica antebrazo derecho (sección completa del nervio cubital)" y otros 15 por la "lesión del nervio cubital con la lesión tendinosa de antebrazo"-, la Administración se encuentra dispuesta a reconocerle su derecho a ser indemnizada en la cantidad de 26.720,91 €; cantidad que resulta de los cálculos llevados a cabo por la compañía aseguradora y que se desglosa en los siguientes conceptos: 182 días impeditivos, 10.059,14 €; incapacidad permanente -15 puntos de secuelas (5 por lesión nervio mediano, 2 por lesión nervio cubital, 4 por anquilosis 4.º dedo y 4 por anquilosis 5.º dedo)-, 14.232,60 €, y un 10% de factor de corrección, 2.429,17 €.

Así las cosas, y partiendo, como hemos manifestado en ocasiones anteriores, de que en supuestos como el que nos ocupa resulta apropiado valerse con carácter subsidiario, y a falta de otros criterios objetivos, del baremo establecido en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), lo primero que debemos tener en cuenta es que su aplicación ha de hacerse siempre, en atención a lo dispuesto en el artículo 141.3 *in fine* de la LRJPAC -y más en el presente caso, dados los antecedentes expuestos-, tomando como referencia las cuantías vigentes en el momento en que se adopte la resolución que ponga fin al procedimiento, que no pueden ser otras que las correspondientes a 2015, evitando de esta forma la imprescindible actualización de la cuantía indemnizatoria.

Sentado lo anterior, este Consejo disiente de la valoración formulada por la perito de la compañía aseguradora, y que la Administración hace enteramente suya a la vista de la propuesta de resolución que somete a nuestra consideración.

Así, en primer lugar, y a pesar de que la propia reclamante en su escrito inicial no interesó cantidad alguna por "incapacidad temporal", el documento ahora examinado entiende que procede reconocerle una indemnización por tal

concepto, contemplando a tal efecto, y con el carácter de impeditivos, los 182 días transcurridos entre el 15 de agosto de 2011 -día en que fue sometida a la primera intervención quirúrgica para reparar la afectación muscular de la herida que había producido su ingreso- y el 13 de febrero de 2012 -fecha en la que, de manera tardía a tenor de la literatura médica aplicable al caso, fue sometida al abordaje quirúrgico de la afectación nerviosa de esa misma herida-. La perjudicada, que -insistimos- no había interesado hasta ese momento procedimental indemnización alguna en concepto de "incapacidad temporal", tras conocer el dictamen valorativo de la compañía aseguradora, aprovecha el trámite de alegaciones para introducir ese nuevo concepto y lo hace extensivo a un total de 469 días. Pues bien, si tenemos en cuenta que ella misma reconoce en su escrito inicial, con cita de las instrucciones de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética, que "el mejor momento para reparar los nervios que están asociados con otras lesiones más complicadas es aproximadamente de tres a seis semanas", este Consejo estima que la fecha de inicio del cómputo del tiempo correspondiente a la demora en el debido tratamiento quirúrgico, con el consiguiente alargamiento en el periodo de consolidación de las secuelas, ha de situarse, no en el 15 de agosto de 2011, sino en el 5 de septiembre de 2011, toda vez que no sería hasta esa fecha cuando, en la hipótesis más favorable, se abriría la ventana temporal del momento óptimo de la operación, lo que obliga a reducir los 182 días impeditivos que se contemplan en aquel dictamen en 21 días. En consecuencia, procede reconocer a la reclamante el derecho a ser indemnizada por el concepto de "incapacidad temporal" en la cantidad que resulte de multiplicar los 161 días impeditivos así considerados por la cuantía vigente durante 2015 para los mismos, debiendo incrementarse dicho importe en el factor de corrección que, en su caso, resulte de aplicación.

En cuanto a las secuelas -paresia parcial del nervio mediano, así como paresia completa del nervio cubital, que producen como resultado una anquilosis de los dedos 4.º y 5.º-, que la perjudicada valora en 30 puntos y la perito de compañía aseguradora en 15 puntos, este Consejo considera como idónea la aplicación de la fórmula prevista para las "incapacidades

concurrentes” en la tabla VI del anexo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), apartado segundo, dedicado a la explicación del sistema, letra b), indemnizaciones por lesiones permanentes, que, proyectada sobre las secuelas concurrentes en el caso que nos ocupa, arrojaría una puntuación total de 17 puntos, a los que habría que aplicar las cuantías vigentes durante el año 2015.

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 expresados en el cuerpo de este dictamen.”

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.