

Expediente: 25/2017

Objeto: Solicitud de indemnización de daños y perjuicios derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios.

Dictamen: 30/2017, de 3 de julio

DICTAMEN

En Pamplona, a 3 de julio de 2017,

el Consejo de Navarra, integrado por don Alfredo Irujo Andueza, Presidente, doña Socorro Sotés Ruiz, Consejera-Secretaria, doña María Ángeles Egusquiza Balmaseda, don José Luis Goñi Sein y don José Iruretagoyena Aldaz, Consejera y Consejeros,

siendo ponente doña Socorro Sotés Ruiz,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

I. ANTECEDENTES

I.1ª. Consulta

El día 19 de mayo de 2017 tuvo entrada en este Consejo un escrito de la Presidenta de la Comunidad Foral de Navarra en el que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15.1, en relación con el artículo 14.1 de la Ley Foral 8/2016, de 9 de junio, del Consejo de Navarra (en lo sucesivo, LFCN), se recaba la emisión de dictamen preceptivo sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña..., por presuntos daños y perjuicios derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios, solicitado por la Orden Foral 431E/2017, de 5 de mayo, del Consejero de Salud.

Se acompaña a la consulta el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación de responsabilidad patrimonial, incluyéndose la propuesta de resolución del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y la citada Orden Foral 431E/2017, de 5 de mayo, del Consejero de Salud, por la que se solicita dictamen preceptivo de este Consejo de Navarra.

I.2ª. Antecedentes de hecho

Reclamación de responsabilidad patrimonial

El 20 de enero de 2016, doña... interpone reclamación de daños y perjuicios por defectuoso funcionamiento de los servicios sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, derivados de un diagnóstico tardío y tratamiento inadecuado, produciéndole una severa parálisis facial derecha (grado 5 escala House Brackmann). Se mantiene en la reclamación inicial que doña..., que actualmente tiene 22 años, sufría desde hacía años problemas de “déficit de audición en el oído derecho”, lo que le obligaba a acudir en numerosas ocasiones a su médico de familia en el Centro de Salud...

Continúa el escrito diciendo que en el año 2006 se le practicó una timpanometría, que resultó normal. A partir de los años 2012 y 2013, se agudizaron los síntomas de “pérdida de audición y dolor en el oído derecho”, acudiendo por ello a su Centro de Salud, donde la diagnosticaban de “exceso de cera en el conducto auditivo”, quitándole “tapones de cera” y le reiteraban que “todo estaba bien”, pero su sintomatología de pérdida de audición iba en progresión. Afirma que en ningún momento durante estos años se le remitió a ningún especialista.

Sigue narrando el escrito que a principios del mes de enero de 2014, fue una vez más a su Centro de Salud, al “estar muy sorda de su oído derecho” siendo vista por la enfermera y remitiéndole al médico de familia. De nuevo el día 16 de enero es vista por su médico quien le pauta tratamiento con Nasonax y Acetilcisteína. El día 13 de febrero vuelve a acudir por “estar muy sorda del oído derecho”, refiriendo también “dolor de oído y vértigos”, siendo en esta ocasión cuando por su médico se decide enviarle al especialista en otorrinolaringología.

Tras tres meses de espera, el día 5 de mayo de 2014, se le practica un estudio de “potenciales evocados auditivos”, en el que se detecta una “evidencia neurofisiológica de severa disfunción de la vía auditiva en oído derecho” por lo que se le recomienda la realización de una resonancia

magnética (RMN) con carácter preferente, a fin de descartar patología retrococlear.

Es el día 16 de julio de 2014, cuando se le practica la RMN de oídos, permitiendo esta prueba que se detectara un “neurinoma o Schwannoma del VIII par derecho”.

Acude a la consulta de neurocirugía el día 7 de agosto de 2014, diciéndole el especialista que “dado el importante tamaño del tumor, sería necesaria neurocirugía para extirparlo”, añadiendo el doctor... que “este tipo de tumor crecía muy lentamente y que si se hubiera diagnosticado antes, probablemente no habría sido necesaria la cirugía, y con radiofrecuencia se podría haber controlado su crecimiento” y que “ahora la intervención era la única opción pero que no recuperaría la audición perdida”. Por ello quedó la paciente en lista de espera quirúrgica.

Después de cinco meses de espera, el día 23 de enero de 2015, fue intervenida en el servicio de neurocirugía, llevándose a cabo una operación de “resección subtotal de Schwannoma VIII par derecho por vía retrosigmoidea”, no pudiéndose eliminar el tumor totalmente, dado que éste afectaba a la estructura del nervio facial derecho, por lo que en el postoperatorio se constató que se le había provocado a la señora... una “severa parálisis facial derecha (grado 5 escala House-Brackmann)”. Permaneció meses realizando rehabilitación y que aunque el grado actual ha bajado a 4, la parálisis facial no tiene posibilidad de mejorar debido al tiempo transcurrido desde la intervención.

En el escrito de reclamación se considera que “las secuelas crónicas que padece no hubieran tenido lugar de haberse ordenado las pruebas diagnósticas en su momento, que hubieran permitido el consiguiente diagnóstico precoz” de la enfermedad que padece, y en consecuencia, “si se hubieran diagnosticado a tiempo no hubiera sido necesaria la neurocirugía y por lo tanto no se le habría provocado la parálisis facial; hubiera bastado con tratamiento de radiofrecuencia”.

Tras los fundamentos de derecho que se consideran de aplicación, relativos a la competencia; derecho a la protección de la salud;

responsabilidad patrimonial de la administración; y daños y perjuicios, termina solicitando al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y a su compañía aseguradora que indemnicen a doña... en la cantidad de 300.000 € más los intereses moratorios. Con este escrito se acompaña poder para pleitos; informe del Servicio de Neurocirugía de 22 de diciembre de 2015 correspondiente a la fecha de exploración 5 de mayo de 2014; informe de la resonancia magnética (RM) efectuada el 16 de julio de 2014; informe del Servicio de Neurocirugía de 3 de febrero de 2015 e informe del Servicio de Neurocirugía de 8 de octubre de 2015.

Iniciación del procedimiento

En el expediente consta la Resolución 6/2016, de 27 de enero, por la que se admite a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, asignándole el número de expediente 19389/2016; se nombra instructora del procedimiento, informándose que ésta reclamación “puede implicar el acceso a los datos de su historia clínica que puedan estar relacionados con el objeto de la misma”, e igualmente del plazo máximo para resolver y de los efectos que produce su transcurso sin haberse dictado resolución expresa. Se traslada esta Resolución a la instructora del procedimiento y al letrado de la reclamante.

Instrucción del procedimiento. Historia clínica

A solicitud de la reclamante y de la instructora del procedimiento, constan en el expediente copia de la historia clínica remitida tanto por Atención Primaria, del Centro de Salud..., así como por los distintos servicios del ..., en los que ha recibido tratamiento.

De la documentación médica aportada cabe señalar, al igual que lo hacen los informes médicos obrantes en el expediente, que los síntomas, patologías y actuaciones llevadas a cabo por los servicios sanitarios que relata la reclamación, son en términos generales coincidentes con las circunstancias que resultan de la documentación que integra la historia clínica del paciente.

De la documentación clínica aportada cabe destacar, como relevantes a los efectos de tomar en consideración en este dictamen, los siguientes extremos:

1. Doña... que en la actualidad cuenta con 23 años, consta en su historial médico en el Centro de Salud... que desde el año 1995, ha tenido repetidos problemas en el oído derecho tales como otitis, disminución de la audición, se le han quitado tapones en ambos oídos y en especial en el derecho, y se le han realizado varias otoscopias y timpanometrías hasta que en año 2014 se le deriva al otorrinolaringólogo (O.R.L.).

2. El día 13 de febrero de 2014, es remitida por su médico de familia al especialista O.R.L. del..., donde el día 6 de mayo de 2014, es vista por la facultativa especialista emitiendo un juicio clínico de “hipoacusia ns Odch.”

3. El día 3 de junio de 2014, es de nuevo vista en el servicio de O.R.L., detectando una evidencia neurofisiológica de severa disfunción de vía auditiva en oído derecho. Se le recomienda la realización de una resonancia magnética (RNM) con carácter preferente con el fin de descartar patología retrococlear, indicándole que acuda a revisión después de RNM.

4. En la visita del día 24 de julio de 2014, se le informa de una “lesión expansiva en el ángulo pontocerebeloso derecho, de unos 20x20x26 mm, con desplazamiento de tronco y parenquimia cerebeloso contiguo y reducción IV ventrículo. Tiene señal T”2 algo heterogénea y corresponde a neurinoma del VIII par con componente intra y especialmente extra-canalicular. No hay lesiones contralaterales. Estructuras de oído interno normales al estudio RM. No aparecen alteraciones en la señal RM de parénquima cerebral, tronco ni cerebelo. Tamaño ventricular normal y centrado en línea media. No hay malformación cráneo-cervical. Flujo en senos venoso, tronco basilar y arterias carótidas internas.”

La conclusión del estudio de la RNM es “neurinoma de VIII par derecho”.

5. El 1 de agosto de 2014, tras ser llevado el caso en la comisión de Radiocirugía, se decide resección parcial del tumor y tratamiento con RTF. Se solicita su citación por el servicio de Neurocirugía.

6. Durante el mes de agosto de 2014, se le efectúan diversas pruebas médicas para valorar la conveniencia de la operación, indicando tratamiento quirúrgico mediante abordaje retrosigmoideo, solicitando las pruebas preoperatorias y quedando en lista de espera para su intervención.

7. Con fecha de 23 de enero de 2015, se le somete a la intervención quirúrgica con el diagnóstico preoperatorio de “Shwnnomma VIII par derecho”. Una vez extirpada la mayor parte del tumor “se localiza con neurofisiología el nervio facial y se comprueba que se va irritando, por lo que al final se deja un resto de tumor adherido al poro acústico”. Se remiten las muestras solicitadas del tumor al servicio de anatomía patológica. Quedando ingresada la señora... en la UCI.

8. Durante los días en que permanece hospitalizada se le realizan pruebas para determinar la situación de la paciente tras la operación, refiriendo el día 27 de enero estar muy mareada con cefalea, dolor en la cicatriz y mareos con sensación de inestabilidad. Tiene sensibilidad facial derecha pero la parálisis es completa. No cierra el párpado por lo que por las noches se le coloca parche ocular.

Los días 29 de enero y 2 de febrero de 2015, es vista por el Servicio de Rehabilitación, dándole pautas para evitar mareos, así como con los cuidados del ojo, indicándole la necesidad de que se ponga el parche ocular y la hidratación constante del ojo, pudiéndose comprobar que la actividad del parpado va mejorando, cerrándose casi todo activamente en la visita del día 2 de febrero.

9. En el informe de exploración de la paciente de 2 de febrero de 2015, del Servicio de Fisioterapia General se dice que en cuanto a la movilidad, la paciente es capaz de caminar sin ayuda, aunque necesita la supervisión de una persona ya que le limita la visión borrosa del ojo derecho. Se le enseñan ejercicios de equilibrio y coordinación para realizar a lo largo del día; se le realiza tratamiento para la parálisis facial, tales como ejercicios activo-

asistidos, masaje trófico, propiocepción frente al espejo, experimentando mejoría en cuanto a la sensibilidad en la lengua, la boca y el lado derecho de la cara.

10. En la visita del día 10 de febrero en Neurocirugía, tras la exploración física pertinente, y otras complementarias, el diagnóstico es de “Neurinoma del acústico intervenido, parálisis facial periférica derecha”. Se le enseñan ejercicios autopasivos para realizar en el domicilio y normas de cuidado del ojo derecho y se le pauta tratamiento con fármacos. Tiene de nueva revisión el día 10 de marzo sin que haya cambios apreciables.

11. El día 10 de marzo de 2015, por parte del Servicio de Fisioterapia se le pautan 10 sesiones a realizar en el gimnasio de Neurocirugía, con el objeto de enseñarle ejercicios de reeducación neuromuscular facial, para mejorar la actividad muscular y se le da masoterapia en puntos de dolor.

12. En las consultas de revisión de los días 29 de abril y 18 de agosto, se le indica la posibilidad de infiltración de toxina botulínica para dar simetría al lado sano, diciendo la paciente que ya se lo pensaría.

13. Es vista igualmente en el Servicio de Oftalmología los días 9 de marzo, 27 de abril, 27 de mayo, 26 de agosto y 3 de noviembre de 2015, dándole el alta en este servicio el día 3 de noviembre, por “curación completa del menisco lagrimal; lagofthalmos sólo cuando sea cierre pasivo. Cierre orbicular forzado bien. No asimetría, recuperación completa, hylogel noche.”

14. El día 10 de mayo es atendida en Salud Mental por problemas derivados de la parálisis facial y de la intervención quirúrgica.

15. Consta firmado consentimiento informado del Servicio de Neurocirugía, y aunque no figura la fecha del mismo parece que es previo a la operación a la que se le sometió de resección del tumor dentro del cráneo. Concretamente en la información aparecen específicamente las complicaciones de la cirugía de neurinoma de acústico, haciéndose constar “1) Mortalidad (2%-6,8% en función del tamaño). 2) Preservación facial (100-50% en función del tamaño). 3) Preservación audición (25-35% solo en

tumores de diámetro inferior a 25 cm). 4) Fístula de líquido cefalorraquídeo (2,7-12%). 5) Meningitis (1-6%). 6) Hidrocefalia postquirúrgica (1-2% no se incluyen pacientes con dilatación ventricular previa). 7) Ataxia (5-10%). 8) Afectación de otros pares craneales: IV par (visión doble 2,3%); V par (disminución sensibilidad facial 0,3%); VI par (estrabismo, visión doble, complicación casual); IX-X-XI (parálisis cuerda bucal, dificultad deglución 0-2,4%). 9) Hematomas (1,8-3,9%): epidural, subdural, intracerebeloso”.

Aparece también firmado, el consentimiento informado del Servicio de Anestesia y Reanimación, sin que figure la fecha. Igualmente esta firmado el consentimiento informado para cirugía de lesiones hemisféricas el día 22 de enero de 2015 y reseñándose dentro de los riesgos generales, la hemiparesia (pérdida de fuerza muscular en la mitad del cuerpo) 0,5-12%; alteración del campo visual: 0,2-11%; trastorno del lenguaje: 0,4-10% y defecto de la sensibilidad 0,3-10%.

Hay consentimiento informado y firmado por la señora... de 24 de enero de 2015, sobre transfusión sanguínea.

16. En el informe clínico de la paciente remitido por el Centro de Salud..., donde consta su historial desde el año 2000, aparecen las numerosas visitas realizadas por la paciente, sobre todo desde el año 2012 en relación con problemas en el oído derecho.

17. El día 2 de diciembre de 2016, el tramitador del siniestro de la correduría de la póliza concertada por el Gobierno de Navarra, envía un correo electrónico a la instructora del expediente, haciéndole saber que por parte de... se ha intentado en múltiples ocasiones contactar con el letrado contrario para conocer la cantidad que se le ofertaba como indemnización, y ante la absoluta ausencia de respuesta, se da el intento de negociación como fracasado. Así mismo figura el correo en el que la aseguradora estaría dispuesta a una resolución estimatoria parcial valorando la indemnización a favor de la perjudicada en la cantidad de 32.018 €.

Informes

A solicitud del instructor del expediente, ha emitido informe:

A).- El Jefe del Servicio de Neurocirugía del..., don...

Se indica que, aunque no fue el médico que llevo a la paciente señora..., de la historia clínica se pueden obtener las siguientes conclusiones:

“1º) Este tipo de tumores de características muy benignas suelen llegar en muchísimos casos a los servicios de Neurocirugía ya de ese tamaño o incluso mayores; me refiero a todos los servicios de Neurocirugía, no solo a los españoles.

2º) Por lo que se refiere a que tardamos cinco meses en operarla después del diagnóstico, tengo que decirle que en algunos centros se operan más que radiarse y en otros se radian más que operarse y en algunos, se espera un tiempo para repetir resonancia ya que hay casos en que no crecen, por lo cual esperar 5 ó 6 meses es práctica habitual.

3º) Y lo más importante, por lo que respecta a la parálisis facial, parálisis realmente importante y que afecta muchísimo a los pacientes, te diré que después de hablar con el Dr... me ha dicho que la parálisis no es ni muchísimo menos completa, el facial superior funciona y puede cerrar el ojo, que es una de las complicaciones más importantes ya que si no se puede cerrar pueden aparecer lesiones corneales cosa que no pasará en esta paciente. Por otra parte el facial inferior, se le nota solamente al mover la cara, cuando está en reposo no se le nota, por lo cual el problema estético es también muy inferior a una parálisis completa.

4º) Resumiendo, se operó el neurinoma de acústico con la idea de dejar una pequeña parte si era necesario para evitar la lesión del facial, cosa que no se logró del todo aunque con el paso del tiempo se ha visto que la lesión no es completa lo cual disminuye mucho las complicaciones tanto estéticas como de otro tipo.”

Este informe se emite el día 15 de febrero de 2016.

B).- La doctora... del Servicio de Otorrinolaringología del..., señala que: emite informe de fecha 16 de febrero.

“La paciente fue valorada la primera vez por el Sº ORL en 6 de marzo 2014 diagnosticándose una hipoacusia neurosensorial asimétrica del oído derecho. Según se recoge en la anamnesis el proceso era de larga evolución y progresivo.

Se solicitaron unos Potenciales Evocados de la Vía Auditiva que se realizaron el 5 de mayo de 2014. Demostraban una disfunción auditiva sugestiva de patología retrococlear.

Se solicitó de forma preferente una RNM de Conductos Auditivos Internos que se realizó el 16 de julio de 2014 que plantea el diagnóstico de Neuroninoma del VII par craneal derecho).

El caso es llevado a la Comisión de Radiocirugía el 1 de julio 2014 donde se decide el tratamiento Quirúrgico por parte del Servicio de Neurocirugía.

El Servicio de Otorrinolaringología no sigue más este caso que queda a cargo del Servicio de Neurocirugía.

En el libro Otolaryngology Head and Neck Surgery Cummings 2015, Arriaga MA describe una tasa de crecimiento medio de estas lesiones de 0,2 cm al año.

En la actualización de Park, JK y colaboradores, publicado en Up To Date describe que la hipoacusia del neurinoma del acústico es habitualmente crónica con una duración media de 4 años.

La actuación del Sº ORL en el caso de Dña... entra dentro de los plazos aceptables de diagnóstico habitual de los neurinomas del acústico.”

Dictámenes médicos

1. Consta en el expediente, el dictamen médico emitido por la asesoría médica..., y en concreto por el doctor don..., especialista en otorrinolaringología y patología cérvicofacial; haciéndolo a solicitud de la compañía de seguros que en la actualidad cubre este tipo de responsabilidades sanitarias al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en relación con la reclamante. El objeto de la pericia es la valoración de la asistencia prestada por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Centro de Salud..., a doña... en relación con la parálisis facial periférica derecha que tiene en la actualidad tras la operación de neurinoma de acústico a la que fue sometida el día 23 de enero de 2015 y las atenciones médicas dispensadas con anterioridad a dicha detección, y posteriormente.

En el dictamen médico de fecha 28 de junio de 2016, se realiza un examen de los antecedentes de la paciente, dándose las explicaciones oportunas acerca de las características de las intervenciones y pruebas a las que se vio sometida a lo largo del proceso, en especial acerca de las visitas realizadas con anterioridad a la detección del tumor en el cerebro y la operación a la que se le sometió una vez se tuvo conocimiento del mismo y

los tratamientos tanto farmacológicos como de fisioterapia y otros que se siguieron.

Este informe efectúa consideraciones médicas acerca de la anatomía del oído; valoración de la audición con las pruebas básicas a realizar, tales como la audiometría tonal liminar, la impedanciometría y la acumetría, y, dentro de esta última se hacen otros dos tipos de pruebas, la de Rinne y la de Weber.

Posteriormente se describe concretamente el “neurinoma o Schwannoma del acústico”, indicando que “el neurinoma del acústico es el tumor más frecuente del ángulo pontocerebeloso, con una incidencia estimada de 1,5/100.000 habitantes por año. El síntoma de presentación más frecuente es la pérdida de audición de carácter neurosensorial (localizada en el oído interno) progresiva. Si bien algunos neurinomas no producen pérdida auditiva, toda hipoacusia neurosensorial unilateral obliga a descartar esta patología mediante la realización de una prueba de imagen del ángulo pontocerebeloso, fundamentalmente una resonancia magnética nuclear. Los otros síntomas que puede producir un neurinoma del acústico son las alteraciones del equilibrio (mucho menos frecuentes), los acúfenos (ruidos en el oído), las alteraciones en la motilidad o sensibilidad facial, en la deglución o en el equilibrio.”

Acerca de la velocidad de crecimiento de este tumor, el informe señala que “los neurinomas pueden originarse en la porción intracanalicular del nervio o en el propio ángulo pontocerebeloso. Según la porción en la que se origine la pérdida de audición será más precoz y más dependiente del tamaño tumoral (porción intracanalicular) o no (ángulo pontocerebeloso). El crecimiento tumoral es lento, estimándose una media de 2 mm por año, pero habiéndose encontrado tumores de crecimiento más rápido, de hasta 2 cm anuales. El volumen de crecimiento está determinado obviamente por la masa tumoral; los tumores grandes ganan más masa por año que los pequeños. Diversos estudios hablan del tiempo de duplicación de volumen (volumen doubling time o VDT) como la medida más precisa para determinar la tasa de crecimiento de un neurinoma. El tiempo medio que tarda un

neurinoma en duplicar su volumen es de 4,4 años como muestra el estudio «Gro with of untreated vestibular schwannoma: a prospective study».”

Respecto del tratamiento, se dice que depende del tamaño, la edad de la paciente, localización y la sintomatología acompañante. Si el crecimiento es lento y está detectado se puede plantear un control con resonancia anual, con la condición de hacer una intervención quirúrgica se produce un incremento significativo de la masa tumoral. Por el contrario y si “el crecimiento es rápido y el paciente es joven, la cirugía abierta por abordaje otorrinolaringológico o neuroquirúrgico es la primera opción; si el paciente es de edad avanzada se puede plantear la radiocirugía. La radiocirugía no es una buena opción en pacientes jóvenes porque sólo suele detener temporalmente el crecimiento del tumor, aumentando el riesgo de secuelas cuando el paciente debe operarse en el futuro mediante una técnica abierta.”

Si el tumor es de tamaño intermedio y el paciente es joven, con síntomas vestibulares (alteraciones del equilibrio), síntomas faciales o crecimiento rápido del tumor, se recomienda cirugía.

Acerca de la parálisis facial periférica,... indica que “es la ausencia parcial o completa de movimiento y, en la mayoría de los casos, tono muscular en la hemicara. La causa principal de la parálisis facial periférica es la lesión del nervio facial o séptimo par craneal, cuyo trayecto a lo largo de la base del cráneo y los tejidos blandos faciales es susceptible de ser interrumpido por un gran número de patologías.

(...) Por ello las personas con parálisis facial, además de la deformidad facial, pueden presentar xeroftalmia (ojo seco), disgeusia (alteración del gusto) o algiacusia (intolerancia a los sonidos fuertes).

No obstante los síntomas principales de la parálisis facial son los producidos por la inmovilidad facial. La alteración más incapacitante de todas es la mala función del mecanismo de protección corneal en todas sus vertientes: parpadeo, cierre forzado, producción de lágrima y posición del párpado inferior. La ausencia de estas funciones pone en riesgo la integridad de la córnea y con ello la del globo ocular y la visión. La inmovilidad labial y la caída de la comisura bucal producen un gran impacto

psicológico en los pacientes, inhabilitándolos para su vida laboral y social en la mayoría de los casos. La caída de la ceja disminuye el campo visual superior y la ausencia de tono muscular en el tercio medio facial dificulta la apertura del ala nasal durante la inspiración, dando lugar a obstrucción respiratoria.”

Se habla del tratamiento de la parálisis facial periférica iatrogénica y finalmente las conclusiones a las que llega el informe son las siguientes:

- “La paciente presentaba una hipoacusia neurosensorial de años de evolución que no fue remitida a valoración por el especialista en otorrinolaringología hasta que se hizo severa. El manejo de la pérdida de audición en atención primaria fue inadecuado.
- Una vez estudiada en la consulta de otorrinolaringología se diagnosticó un neurinoma del acústico derecho de 26 x 20 x 26 mm, lo que se considera un tamaño intermedio. Debido a que el Servicio de Otorrinolaringología del... no tiene experiencia en el tratamiento de este tumor, la paciente fue remitida al Servicio de Neurocirugía del citado hospital. La actitud del Servicio de ORL es correcta.
- En el Servicio de Neurocirugía se decidió mediante comité ofrecer una resección del tumor por craneotomía. Teniendo en cuenta la edad de la paciente, el tamaño de la lesión y su tasa de crecimiento la decisión es correcta. No es correcto afirmar que la radiofrecuencia era una opción en ella debido a sus características (edad joven, síntomas vertiginosos, tasa de crecimiento elevada).
- La paciente firmó un consentimiento informado de la cirugía en el que figuran todas las posibles secuelas derivadas de la intervención. La información preoperatoria fue pertinente.
- La cirugía transcurrió sin incidencias y en el postoperatorio inmediato la paciente presentó una parálisis facial completa. La parálisis facial es una secuela descrita en la cirugía del neurinoma del acústico.
- En el manejo postoperatorio de la parálisis facial, por la información disponible, no se ha ofrecido a la paciente en ningún momento técnicas de reanimación facial. Ni siquiera ha sido enviada a una unidad de manejo de parálisis facial, limitándose el tratamiento a los cuidados oftalmológicos y a la rehabilitación. El manejo de esta secuela tan incapacitante no es el adecuado.”

Por lo tanto, el informe concluye diciendo que “revisada la documentación aportada, consideramos que la atención prestada por parte del Servicio Navarro de Salud a Dña... no se considera acorde a la lex artis.”

2.- Dictamen de... emitido por el doctor don..., licenciado en Medicina, ex médico forense, especialista en Valoración del Daño Corporal, máster en Ciencia Forenses y Derecho Sanitario, especialista universitario en Psiquiatría Forense.

Se inicia el mismo con un resumen de la historia clínica de la paciente, para finalmente pasar a la valoración de las lesiones y secuelas que presenta la señora... como consecuencia de una incorrecta lex artis.

La lesión diagnosticada es una "lesión iatrogénica del nervio facial". El tiempo de estabilización se considera "desde el día 23/01/2015, en que se lleva a cabo la intervención, se consideran 285 días hasta el 3/11/2015, de los cuales, los 90 primeros días, se consideran impeditivos, y los 195 días restantes días de curación no impeditivos."

En cuanto a las secuelas y considerando de aplicación la tabla VI del RDL 8/2004, considera y valora las siguientes:

"- Nervio facial, se considera una paresia de las ramas del nervio facial que se puntúa en su máximo, **5 puntos**.

- Síndrome depresivo reactivo valorado en **7 puntos**.-

- Además de ello y sin reconocer a la paciente, se estima un perjuicio estético moderado que se puntúa con **10 puntos**."

Como consideraciones médico legales continúa el informe diciendo, respecto del nexo de causalidad, que "la lesión del nervio facial es iatrogénica. Se trata de un riesgo inherente al propio acto quirúrgico".

El dictamen médico llega a las Conclusiones que se exponen:

- Que doña... fue intervenida el día 23/01/2015 para resección de neurinoma del acústico.
- Que se produjo una lesión del nervio facial.
- Que invirtió en estabilizar la lesión anteriormente mencionada un total de 285 días, de los cuales los 90 primeros se consideran impeditivos y los 195 restantes no impeditivos.
- Que como secuelas persisten 12 puntos de perjuicio fisiológico y 10 puntos de perjuicio estético.

La valoración económica respecto de las lesiones que presenta la señora... es:

“Por tiempo impeditivo:

- 90 días a 58,41 → 5.256,9 €
- 195 días a 31,43 → 6.128,85 €

Total por estabilización: 11.385,75 €

Por secuelas:

- 12 puntos a 937,83€ → 11.253,96 €
- 10 puntos a 937,83€ → 9.378,30 €

Total por secuelas: 20.632,26 €

En total la indemnización estimada correspondería a 32.018,01 €”.

Trámite de audiencia y alegaciones

Mediante escrito de 27 de marzo de 2017, la instructora dio trámite de audiencia a la interesada por un periodo de 10 días hábiles, para que pudiera formular nuevas alegaciones, aportar los documentos y justificaciones que estimase pertinentes, dándosele copia de todos los documentos médicos incorporados al procedimiento que son: historia clínica de doña..., relacionada con los hechos objeto de la reclamación, remitida por el Gerente del...; historia clínica de Atención Primaria; informe del director del equipo de Atención Primaria de...; informe del Jefe del Servicio de Neurocirugía del... informe de la Jefa del Servicio de Otorrinolaringología del... y por último los dictámenes médico legales realizados por... a instancias de la aseguradora de la Administración.

El letrado de la reclamante solicitó, antes del trámite de alegaciones, la copia íntegra del acta de la Comisión de Seguimiento de Siniestros, la cual le fue facilitada por la Administración.

En virtud del traslado conferido y de la documentación obrante en el expediente, la representación letrada de doña... formaliza en plazo el escrito de alegaciones, reiterando la mala praxis por parte del Servicio Navarro de Salud, y la obligación por lo tanto de indemnizar a la reclamante. Se toma como norma orientativa para valorar las lesiones producidas a la señora... la

Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, y por ello se ratifica en su escrito inicial y plantea se acuerde el inicio de negociaciones para finalizar el presente expediente de responsabilidad patrimonial mediante acuerdo extrajudicial vinculante. Se aporta un certificado de la Clínica... de 27 de octubre de 2016, acerca de que la reclamante ha recibido en dicha clínica tratamiento para mejorar la dinámica mandibular tras la intervención quirúrgica.

Propuesta de resolución

La propuesta de resolución precedida de un informe jurídico de fecha 21 de abril de 2017, de la que es fiel reflejo, estima parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por doña... por presuntos daños y perjuicios derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.

En su fundamentación se refiere a las conclusiones de los informes efectuados por los distintos servicios especializados del... y del Centro de Atención Primaria de..., así como a las conclusiones de los informes periciales aportados por la aseguradora del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, asesoría médica..., y en consecuencia, se considera que las actuaciones llevadas por los especialistas del... y por el Centro de Atención Primaria de... no han sido correctas ni ajustadas a la “lex artis”; por lo que, existiendo justificación objetiva que fundamente una responsabilidad de esta Administración sanitaria, propone indemnizar a la reclamante en la cantidad de 32.018,01 € por los mismos conceptos e importes que figuran en el informe de

Así mismo se considera que procede solicitar dictamen del Consejo de Navarra, ya que de conformidad con lo dispuesto en el apartado d) del artículo 82.1 de la Ley Foral 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, en relación con el artículo 16.1.i) de la Ley Foral 8/1999, de 16 de marzo, del Consejo de Navarra, al no ser aplicable actualmente la vigente Ley Foral 8/2016, de 9 de junio, del Consejo de Navarra, por razones temporales, procede la solicitud de

dictamen preceptivo a este órgano consultivo, al ser el importe de la indemnización reclamada superior a 120.202,42 euros.

II. CONSIDERACIONES JURIDICAS

II.1ª. Carácter preceptivo del dictamen

La consulta que se nos efectúa versa sobre una reclamación formulada por doña... por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria, siendo responsable de los mismos el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea dependiente de la Administración Foral de Navarra, solicitando una indemnización de 300.000 €.

Por tanto, el dictamen del Consejo de Navarra tiene carácter preceptivo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16.1.i) de LFCN, precepto que resulta de aplicación por razones temporales en interpretación analógica con lo establecido en la disposición transitoria segunda de la Ley Foral 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra (en adelante, LFACFN) y la disposición transitoria segunda de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en lo sucesivo, LRJ-PAC) aplicable en este caso y ante la falta de previsión específica sobre los procedimientos ya iniciados en la actual Ley Foral 8/2016, de 9 junio, sobre el Consejo de Navarra; dictamen que igualmente tiene la consideración de preceptivo al amparo de lo dispuesto en su artículo 15.1, en relación con el artículo 14.1.g).

En consecuencia, de acuerdo con los preceptos citados, este Consejo emite dictamen al ser preceptivo dado que la consulta versa sobre una reclamación de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 €.

II.2ª. Sobre competencia y tramitación del procedimiento

La Ley Foral 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra (en adelante, LFACFN), regula en sus artículos 80 y siguientes el procedimiento en materia de responsabilidad patrimonial.

En el procedimiento general se contemplan sucesivamente la práctica de las pruebas que se declaren pertinentes, solicitud de otros informes necesarios, audiencia de los interesados, dictamen del Consejo de Navarra cuando sea preceptivo, propuesta de resolución y por último resolución definitiva por el órgano competente y su posterior notificación (artículo 82).

Por otro lado, la determinación del órgano competente para dictar la resolución se atribuye en el artículo 116 de la LFACFN, en los supuestos derivados de responsabilidad patrimonial al Presidente o Director Gerente de los respectivos organismos autónomos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

En cuanto a la tramitación de este procedimiento, se han incorporado al expediente los documentos necesarios para conocer las circunstancias a tener en cuenta en la atención prestada a la reclamante, obrando en el mismo su historial clínico, los informes emitidos por los distintos servicios médicos, así como el informe de la asesoría médica... en relación con los hechos objeto de la reclamación. Se ha dado trámite de audiencia, con traslado de copias de todo lo obrante en el expediente para presentación de alegaciones y de la documentación que estimara necesaria para la defensa de sus intereses, todo ello previo a la propuesta de resolución.

En base a lo anterior, consideramos que en términos generales se ha dado cumplimiento a la normativa aplicable por lo que el procedimiento seguido se considera correcto.

II.3ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración por asistencia sanitaria: regulación y requisitos

Como se ha repetido por este Consejo de Navarra, en dictámenes anteriores, la responsabilidad patrimonial de la Administración es una institución de garantía de los ciudadanos prevista en el artículo 106.2 de la Constitución Española (CE), encontrándose por motivos temporales su regulación en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC), modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, materia que en la actualidad esta

regulada por el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, y los artículos 76 y siguientes de la LFACFN, en los que se contienen las normas procedimentales aplicables en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

El punto de partida lo constituye el artículo 139.1 de la LRJ-PAC, a cuyo tenor “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”.

El daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas (artículo 139.2). 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 (artículo 141.1 de la LRJ-PAC). La indemnización se calculará con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación de expropiación forzosa, legislación fiscal y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado (artículo 141.2 de la LRJ-PAC). El derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo (artículo 142.5 de la LRJ-PAC).

La carga de la prueba de los hechos necesarios para que exista la responsabilidad corresponde a quien reclama la indemnización; y, en cambio, corre a cargo de la Administración la prueba del correcto funcionamiento del servicio o de la existencia de fuerza mayor o de circunstancias demostrativas de la existencia de dolo o negligencia de la víctima suficientes para considerar roto el nexo causal (STS de 13 de julio de 2000, entre otras).

Por su parte, el artículo 77.1 de la LFACFN, dispone que, mediante el procedimiento establecido en la misma, la Administración de la Comunidad Foral de Navarra podrá reconocer el derecho a indemnización de los

particulares por las lesiones que sufran en cualesquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley.

II.4ª. La relación de causalidad y antijuridicidad del daño: incumplimiento de la “lex artis”

De acuerdo con lo señalado por este Consejo en dictámenes anteriores (entre otros, siendo los más recientes 9/2017 de 2 de marzo, 10/2017 de 27 de marzo, 14/2017 de 24 de abril, 16/2017 y 17/2017 de 15 de mayo), el sistema real de responsabilidad patrimonial de la Administración viene dotado de naturaleza objetiva, pero cuando nos encontramos ante una prestación pública en el ámbito sanitario, la traslación del principio de objetividad puede dar lugar a resultados no solo contrarios a un elemental principio de justicia, sino también a la función del instituto indemnizatorio, por ello reiterada jurisprudencia señala que el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales a las que quepa demandar responsabilidad por el sólo hecho de la producción de un resultado dañoso (SSTS de 16 de marzo de 2005, 20 de marzo de 2007 y 26 de junio de 2008); y, por otro lado como también ha recordado el Tribunal Supremo (SSTS de 19 de junio de 2001 y 4 de marzo de 2006), no es suficiente para que exista responsabilidad patrimonial la apreciación de deficiencias en la atención médica prestada, sino que es necesario, además, que el perjuicio invocado cuya reparación se pretende sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

En el ámbito de la Administración sanitaria, en la medida en que no es posible garantizar en toda circunstancia la curación de los enfermos, se viene utilizando como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, a los efectos de determinar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, el criterio de la “lex artis”, pues la obligación del profesional sanitario se concreta en prestar la debida asistencia al paciente.

En este sentido, la STS, Sala 3ª, de 23 de febrero de 2009 - citada en la de 18 de diciembre de 2009, resume sintéticamente la doctrina en este ámbito señalando que "la responsabilidad de las administraciones públicas, de talante objetivo porque se focaliza en el resultado antijurídico (el perjudicado no está obligado a soportar el daño) en lugar de en la índole de la actuación administrativa, se modula en el ámbito de las prestaciones médicas, de modo que a los servicios públicos de salud no se les puede exigir más que ejecuten correctamente y a tiempo las técnicas vigentes en función del conocimiento de la práctica sanitaria. Se trata, pues, de una obligación de medios, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente.(...) Los ciudadanos tienen derecho a la protección de su salud (artículo 43, apartado 1, de la Constitución), esto es, a que se les garantice la asistencia y las prestaciones precisas [artículos 1 y 6, apartado 1, punto 4, de la Ley General de Sanidad y 38, apartado 1, letra a), del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social] con arreglo al estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica en el momento en que requieren el concurso de los servicios sanitarios (artículo 141, apartado 1, de la Ley 30/1992); nada más y nada menos".

Continúa diciendo la sentencia que "esta peculiar configuración exige de quien reclama que justifique, al menos de modo indiciario, que se ha producido por parte de las instituciones sanitarias un mal uso de la *lex artis*. Esta prueba puede ser, como acabamos de indicar, la de presunciones, admitida actualmente en nuestro derecho por el artículo 386 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, de modo que si, a partir de circunstancias especiales debidamente probadas y acreditadas, se obtiene, mediante un enlace preciso y directo conforme a las reglas del criterio humano, que el daño que sufre el paciente resulta desproporcionado y desmedido con el mal que padecía y que provocó la intervención médica, cabrá presumir que ha mediado una indebida aplicación de la *lex artis*.

Por otra parte, la denominada "*lex artis*" se identifica con el "estado del saber", considerando, en consecuencia, como daño antijurídico aquel que es consecuencia de una actuación sanitaria que no supera dicho parámetro de normalidad. En este sentido, el art. 141.1 de la Ley 30/1992 establece que

no son 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 los mismos, sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos supuestos. Así, la sentencia de 25 abril 2002 declaró que: "Prestada la asistencia sanitaria con arreglo a la regla de la buena praxis desde el punto de vista científico, la consecuencia de la enfermedad o el padecimiento objeto de atención sanitaria no son imputables a la actuación administrativa y por tanto no pueden tener la consideración de lesiones antijurídicas".

En el presente caso nos encontramos con una reclamación patrimonial en la que se alega negligencia médica por no haberse hecho las pruebas correctas en el momento oportuno y por ello no diagnosticarse a tiempo un neurinoma del acústico (Schwannoma VIII par derecho) haciendo que el mismo alcanzara un tamaño medio y por ello provocando que en la resección del mismo se viera la reclamante afectada por una parálisis facial periférica derecha, con los perjuicios físicos, estéticos y psicológicos que ello le han comportado.

A) Acerca de la negligencia médica y vulneración de la lex artis

La reclamación, como ya hemos dicho, tiene su origen en la existencia de una supuesta negligencia médica, ya que pese a haber tenido que acudir, la reclamante, en numerosas ocasiones a su Centro de Atención Primaria, constando informes al respecto desde noviembre de 2006, no es hasta el 13 de febrero de 2014 cuando es remitida al especialista en ORL por hipoacusia derecha progresiva profunda. Aparece en su historial clínico que el día 16 de julio de 2014, es diagnosticada de neurinoma del acústico derecho mediante resonancia magnética nuclear cerebral y remitida al Servicio de Neurocirugía, decidiendo desde este servicio la resección subtotal del tumor craneal. La operación se lleva a cabo el día 23 de enero de 2015.

Una vez operado el neurinoma, el cual no puede ser extirpado en su totalidad por estar adherido al poro acústico, se verifica la existencia de una

parálisis facial periférica derecha severa, siendo remitida al Servicio de Rehabilitación y al de Oftalmología para su tratamiento.

Es necesario analizar si la actuación de los servicios sanitarios que han actuado en todo el proceso médico de doña... ha sido el adecuada o no, de conformidad con la *lex artis* y por ello, debemos tomar en consideración el historial médico de la reclamante, así como los informes médicos de los especialista y el informe médico pericial emitido por..., ante la ausencia de otros informes periciales que bien pudiera haber aportado el letrado de la reclamante para defender su reclamación y evaluar los daños sufridos por la misma.

Si nos referimos al informe realizado por el doctor..., jefe del Servicio de Neurocirugía del... se dice que este tipo de tumores benignos suelen llegar en muchos casos del tamaño que presentaba la paciente; que los cinco meses que tardaron en operarle tras el diagnóstico entra dentro de la normalidad; que la parálisis facial afecta a muchos de los pacientes que se someten a esta cirugía y que en el caso de la reclamante no es tan importante puesto que se le nota solamente al mover la cara siendo un problema estético; y, finalmente dice que se le dejó una pequeña parte del tumor para evitar la lesión facial y con el transcurso del tiempo se ha visto que ésta no es completa, disminuyendo las complicaciones tanto estéticas como de otro tipo.

De acuerdo con este informe y con el de la doctora... del Servicio de OTRL igualmente se considera que una vez que se le diagnostica de hipoacusia neurosensorial asimétrica del oído derecho, el día 6 de marzo de 2014, los plazos de visitas y obtención de pruebas y resultados han estado dentro de lo aceptable y habitual en los neurinomas del acústico, deberíamos concluir que efectivamente en la actuación de los servicios sanitarios se ha actuado de acuerdo con la *lex artis*.

No obstante, y analizando el amplio historial médico de atenciones en el Centro de Salud..., referidas a problemas en el oído derecho, se observa que desde el año 1995 ha venido recibiendo atención médica en numerosas ocasiones por el mismo motivo.

Debemos destacar, el determinante dictamen médico emitido por... en el que se dice que, pese a que doña... presentaba una hipoacusia neurosensorial de años de evolución, no fue remitida a los servicios especializados hasta el año 2014, cuando la misma ya era severa, siendo “el manejo de la pérdida de audición en atención primaria inadecuado”. Continúa diciendo que, aun siendo correcta la operación quirúrgica de resección de tumor, la información dada a la paciente antes de la intervención por lo que firma los preceptivos consentimientos informados, lo cierto es que tras la misma presentó una parálisis facial completa, siendo una secuela descrita en la cirugía de los neurinomas del acústico. El referido informe considera que “en el manejo postoperatorio de la parálisis facial, por la información disponible, no se ha ofrecido a la paciente en ningún momento técnicas de reanimación facial. Ni siquiera ha sido enviada a una unidad de manejo de parálisis facial, limitándose el tratamiento a los cuidados oftalmológicos y a la rehabilitación. El manejo de esta secuela tan incapacitante no es el adecuado”.

Finalmente termina diciendo que la atención prestada por parte del Servicio Navarro de Salud a la doña... no se considera acorde a la *lex artis*.

Respecto a la responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria el Tribunal Supremo en la sentencia de la Sala Tercera, Sección 4ª, de 30 de abril de 2013, recurso 2989/2012, señala que "la jurisprudencia de esta Sala utiliza el criterio de la *lex artis* como delimitador de la normalidad de la asistencia sanitaria; así la sentencia de fecha 30 de septiembre de 2011 en recurso 3536/2007 cuando habla, citando otras sentencias anteriores, de que la responsabilidad de las administraciones públicas, de talante objetivo porque se focaliza en el resultado antijurídico (el perjudicado no está obligado a soportar el daño) en lugar de en la índole de la actuación administrativa se modula en el ámbito de las prestaciones médicas, de modo que a los servicios públicos de salud no se les puede exigir más que ejecuten correctamente y a tiempo las técnicas vigentes en función del conocimiento de la práctica sanitaria. Se trata, pues, de una obligación de medios, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente.

Se configura así la asistencia sanitaria como una prestación de medios por lo que ha de atenderse a si, efectivamente, fueron utilizados los medios materiales y humanos adecuados a la situación.”

Por lo tanto, hemos de concluir que efectivamente por parte de atención primaria no se atendió a la reclamante como debía esperarse puesto que antes del año 2014, deberían haber remitido a la señora... al especialista correspondiente para que le hubiera diagnosticado el origen de los problemas acústicos que padecía, por otro lado, una vez surgida la parálisis facial tras el postoperatorio no se le pautó el tratamiento adecuado quedándole una secuela incapacitante tanto en el aspecto físico como psicológico, infringiéndose la lex artis ad hoc.

B) Acerca de las indemnizaciones solicitadas por la reclamante y las que corresponden

La consecuencia de la declaración de responsabilidad patrimonial por un daño imputable al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, determina una indemnización, que depende directamente de los resultados dañosos sufridos.

En este caso debemos tener en cuenta tanto los informes médicos obrantes en el expediente tras la operación a la que fue sometida la reclamante, como el informe de valoración de daños realizado por... a falta de un informe médico que bien pudiera haber sido aportado por la dirección letrada de la señora...

En cuanto a cuál debe ser el baremo que se debe tener en cuenta como orientativo para evaluar económicamente las lesiones producidas a la reclamante, hemos de citar la sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo de 30 de abril de 2013, recurso de casación 2989/2012, que indica:

“Sobre esta cuestión, la jurisprudencia mas conforme de esta Sala (entre otras la sentencia de fecha 23 de Marzo de 2010, dictada en el recurso 4925/2005) cuando afirma que lo primero que debe indicarse es que, a la hora de efectuar la valoración de los daños, como señala la sentencia de 10 de abril de 2008, "la Jurisprudencia (SSTS 20 de octubre de 1987; 15 de abril de 1988 ó 5 de abril y 1 de diciembre de

1989) ha optado por efectuar una valoración global que, a tenor de la STS 3 de enero de 1990, derive de una "apreciación racional aunque no matemática" pues, como refiere la Sentencia del mismo Alto Tribunal de 27 de noviembre de 1993, se "carece de parámetros o módulos objetivos", debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso, incluyendo en ocasiones en dicha suma total el conjunto de perjuicios de toda índole causados, aun reconociendo, como hace la S 23 de febrero de 1988, "las dificultades que comporta la conversión de circunstancias complejas y subjetivas" en una suma dineraria.

En este sentido y en relación con la utilización de baremos preestablecidos, esta Sala tiene declarado que el referido baremo de la Ley de Seguros Privados, no tiene más valor que el puramente orientativo, con la finalidad de introducir criterios de objetividad en la determinación del quantum indemnizatorio, pero sin que pueda invocarse como de obligado y exacto cumplimiento (SS. 27- 12-1999, 23-1-2001, 2-10-2003, por lo que no puede alegarse su infracción o inaplicación como fundamento de un motivo de casación."

Por ello y considerando que es necesario tener en cuenta algún criterio orientador a la hora de fijar las indemnizaciones, al igual que hemos hecho en otros dictámenes sobre responsabilidad patrimonial sanitaria que se han resuelto en este Consejo de Navarra, es acorde aplicar el Anexo del Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004 de 29 de octubre, correspondiente actualizado al año 2015, fecha en la que se da de alta médica a la reclamante y se fijan las secuelas permanentes.

Atendiendo a todo ello, hemos de discrepar con algunas de las valoraciones que se indican en el Informe de... En cuanto a los días de baja impeditivos, hay que decir que la señora... fue intervenida el día 23 de enero de 2015 para la resección del neurinoma del acústico, siendo dada de alta hospitalaria, como consta en el propio informe, el día 3 de febrero de 2015, es decir, permaneció 11 días de ingreso hospitalario. En cuanto al resto de los periodos de baja impeditiva y no impeditiva indicados en el informe pericial mostramos nuestra conformidad, dado que doña... ha estado recibiendo tratamiento prescrito por el Servicio de Rehabilitación, de Oftalmología, así como del Servicio de Psiquiatría hasta ser dada de alta definitiva con fecha de 3 de noviembre de 2015. Por lo tanto hay que tener

en cuenta a la hora de conceder las indemnizaciones la diferente valoración económica que tienen los 11 días de baja hospitalaria. La cantidad que corresponde por los días de baja hospitalarios, impeditivos y no impeditivos es por importe de 11.568,24 €

En lo relativo a las secuelas, se han de tener en consideración las puntuaciones señaladas en el único informe valorador que aparece en el expediente por cuanto que además tiene en cuenta los informes de los servicios médicos especializados que han tratado a la señora... y las atenciones dispensadas por Atención Primaria. A saber, por la paresia del nervio facial 5 puntos; por el síndrome depresivo reactivo 7 puntos y por el perjuicio estético moderado que le produce la lesión iatrogénica del nervio facial, 10 puntos. La cantidad que le corresponde en concepto de indemnización por secuelas es de 20.632,26 €.

Observamos que no se aplica en el informe de..., el denominado “factor de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes (Tabla IV) por perjuicios económicos”, señalándose en la nota marginal (1) que “se incluirá en este apartado cualquier víctima en edad laboral, aunque no se justifiquen ingresos”, siendo el porcentaje de aplicación de hasta el 10 por ciento. Por lo tanto, y como la afectada se encuentra en edad laboral, es procedente añadir a la cantidad que resulte de indemnización por lesiones permanentes y días de baja, el 10 por ciento de factor corrector. El importe correspondiente al índice corrector aplicable es de 3.220,05 €

Dado que carecemos de otros informes periciales médicos que no sean los que obran en el expediente, realizados a instancias de la aseguradora de la Administración, no nos es posible entrar a valorar las lesiones de la reclamante mas allá de lo que se establece en los mismos, por lo que la cantidad que le corresponde percibir a doña... del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea como consecuencia de un mal funcionamiento de los servicios médicos, es por importe de 35.382,32 €.

III. CONCLUSIÓN

El Consejo de Navarra considera que la reclamación formulada por doña... por daños derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios

debe estimarse parcialmente, reconociéndole una indemnización de 35.420,55 €.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.