



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 153/2008

(Sección 2ª)

La Laguna, a 25 de abril de 2008.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por M.A.R.S., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario: Tratamiento incompleto (no administración de anticoagulantes) (EXP. 131/2008 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del Presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad por daños que se imputan al funcionamiento anormal del Servicio Canario de Salud.

2. La legitimación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad para solicitar el Dictamen resulta del art. 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo. La preceptividad del Dictamen resulta del art. 11.1.D.e) de la misma en relación con el art. 12, de carácter básico, del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

3. La reclamante está legitimada pasivamente porque reclama por un daño personal.

4. El Servicio Canario de Salud está legitimado pasivamente porque a la negligencia de los agentes de su funcionamiento la reclamante imputa la causación del daño.

* **PONENTE:** Sr. Fajardo Spínola.

5. El hecho lesivo por el que se reclama se manifestó el 6 de febrero de 2007. El escrito de reclamación se presentó el 26 de diciembre de 2001, por lo que no puede ser calificado de extemporáneo.

6. Conforme al art. 13.3 RPAPRP, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, el cual se ha sobrepasado ampliamente aquí; sin embargo, aun fuera de plazo, la Administración está obligada a resolver expresamente en virtud de los arts. 42.1 y 43.1 y 4.b) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

7. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en defectos procedimentales que impidan un Dictamen de fondo.

II

1. El fundamento fáctico de la pretensión resarcitoria es el siguiente: La reclamante, el 2 de febrero de 2001, al salir de su domicilio en Santa Cruz de Tenerife, sufrió una caída que le ocasionó un esguince en el pie izquierdo del cual fue atendida ese mismo día en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria, del Servicio Canario de la Salud, donde se le inmovilizó el pie con un férula de yeso y se le prescribieron antiinflamatorios, pero no anticoagulantes.

El 6 de febrero de 2001, se le diagnosticó una tromboflebitis en la pierna izquierda que obligó a su hospitalización hasta el 15 de febrero de 2001, fecha en la que causó alta hospitalaria, pero no laboral. Se le prescribió reposo relativo y tratamiento con anticoagulantes orales durante un tiempo mínimo de seis meses.

El 28 de abril de 2001, en el Puerto de la Cruz sufrió otra vez una caída que le produjo un nuevo esguince en el pie izquierdo, del cual fue atendida en el Servicio de Urgencias del Servicio Canario de la Salud, donde se procedió a la contención elástica del pie en vez de inmovilización con férula de yeso, se le administraron antiinflamatorios y se le prescribió continuar con el tratamiento de anticoagulantes.

En junio de 2001, es atendida en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario de Canarias por presentar un edema en el dorso del pie izquierdo el cual se diagnostica como linfoadema post-traumático grado-I, en el contexto de un síndrome pos-trombótico.

El 9 de enero de 2002, por consiguiente, en fecha posterior a la presentación del escrito de reclamación, causa alta laboral.

Al año siguiente, a partir de febrero de 2003, está en diversos y prolongados períodos de baja laboral determinados por diferentes patologías (depresión por problemas familiares, histerectomía, intoxicación medicamentosa por intento de suicidio, etc.) que no guardan ninguna relación con la que determinó el primer período de baja laboral considerado anteriormente, que se extendió desde el 6 de febrero de 2001 al 9 de enero 2002.

2. De los informes médicos obrantes en el expediente resulta que la inmovilización con férula de yeso de una extremidad incrementa el riesgo de sufrir una tromboflebitis; y que la paciente tenía antecedente de varices esenciales en la pierna izquierda, por lo cual la *lex artis* indicaba el tratamiento profiláctico con anticoagulantes (heparina) para conjurar el riesgo de la aparición de la tromboflebitis.

Como ésta se presentó, y no hay informes médicos que demuestren que aquella tuvo una causa distinta de la inmovilización del pie y de la ausencia de un tratamiento anticoagulante, hay que reconocer, como así hace la Propuesta de Resolución, que existe relación de causa a efecto entre la no prescripción de anticoagulantes y la producción de la tromboflebitis.

Aunque la paciente haya sufrido un nuevo esguince, que fue tratado correctamente, no hay informes médicos que permitan afirmar que la baja se prolongó hasta el 9 de enero de 2002 como consecuencia de este nuevo esguince. Al contrario, los informes médicos refieren que se le trata por un edema post-traumático en el contexto del síndrome post-trombótico que sufrió.

3. La reclamante, en su escrito de reclamación de diciembre de 2001, solicita una indemnización de veinticinco millones de pesetas (150.253 euros) y una jubilación del cien por cien. Justifica esa cuantía en la alegación de que no podrá dedicarse a su trabajo de auxiliar de enfermería. Esta alegación es infundada porque, como consta en el expediente, la reclamante causó alta laboral el 9 de enero de 2002, por lo cual no es necesario extenderse en explicar que el procedimiento de responsabilidad patrimonial no es el cauce adecuado para obtener la prestación de jubilación de la Seguridad Social ni la Administración autonómica (ni sus Organismos Autónomos por ende) es la competentes para reconocer el derecho a ella.

Ante la ausencia de criterios objetivos aportados y probados por la reclamante para la cuantificación de la indemnización, no queda más alternativa que recurrir a criterios normativos, como ordena el art. 141.2 LRJAP-PAC.

Los criterios normativos para la valoración de daños personales en nuestro Ordenamiento están recogidos en el sistema para la valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, sistema que estableció el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a motor, (aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre). Por consiguiente, la indemnización se ha de calcular, conforme a dicho baremo, multiplicando los días de baja hospitalaria por la cuantía diaria que para cada día de estancia hospitalaria fija el baremo; y al resultado hay que sumarle el producto de multiplicar la cantidad establecida para cada día de baja impeditiva sin estancia hospitalaria por el número de días transcurridos desde el 15 de febrero de 2001, fecha del alta hospitalaria, hasta el 9 de enero de 2002, fecha del alta laboral.

El art. 142.5 LRJAP-PAC establece que en el caso de daños físicos el plazo para reclamar empieza a computarse desde la curación o la determinación del alcance de sus secuelas. Es decir, sólo a partir de la desaparición o estabilización del daño personal se puede reclamar, porque únicamente a partir de ese momento existe el daño evaluable económicamente que exige el art. 139.2 LRJAP-AC, porque es en ese momento cuando ha cesado de producirse la lesión, como dispone el art. 141.3 LRJAP-PAC. Por consiguiente, conforme a este precepto en relación con los citados arts. 139.2 y 142.5 LRJAP-PAC, la cuantía de la indemnización se ha de calcular con referencia a la fecha del alta laboral de la reclamante, la cual se produjo como ya se indicó, el 9 de enero de 2002. Esto significa que la indemnización se ha de determinar a partir de las cuantías del baremo vigentes para el año 2002.

El art. 141.3 LRJAP-PAC dispone también que esa cuantía se actualice con arreglo al índice de precios al consumo fijado por el Instituto Nacional de Estadística a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad; y como el, a la sazón vigente, apartado 10 del Anexo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (contenido en la disposición adicional octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados; actualmente, apartado primero 10 del anexo del citado Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a motor), establece que, en defecto de actualización expresa de las cuantías del baremo, éstas se actualizarán automáticamente en el porcentaje del índice general de precios al

consumo correspondiente al año natural inmediatamente anterior, debiendo la Dirección General de Seguros publicar dicha actualización, no hay obstáculo en aplicar las cuantías publicada por la Resolución, de 17 de enero de 2008, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, porque esas cuantías representan la actualización conforme al referido índice de los fijados para 2002, año en que cesó la manifestación del hecho lesivo.

De esto modo, la cuantía de la indemnización es la siguiente:

Por los diez días de baja con estancia hospitalaria, a razón de 64,57 euros diarios (tabla V del baremo): 645,70 euros.

Por los 359 días de baja improductiva transcurridos desde el 15 de febrero de 2001, fecha del alta hospitalaria, al 9 de enero de 2002, fecha del alta laboral, a razón de 52,47 euros diarios: 18.836,73 euros.

Total: 19.842,43 euros.

La Propuesta de Resolución cifra la cuantía de la indemnización en 7.318 euros sin expresar los criterios utilizados para determinarla, lo cual constituye una infracción del art. 141.2 LRJAP-PAC y art. 13.2 RPAPRP, el cual exige que la Resolución exprese los criterios utilizados para el cálculo de la indemnización.

C O N C L U S I O N E S

1. La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho en los extremos en que constata la existencia de una relación de causa a efecto entre la no administración de anticoagulantes en la primera asistencia médica prestada a la reclamante y la aparición de la tromboflebitis que padeció y, consecuentemente, reconoce la responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de Salud.

2. La determinación de la cuantía de la indemnización que se propone no es conforme a Derecho.