



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 4 3 6 / 2 0 1 0

(Sección 2ª)

La Laguna, a 30 de junio de 2010.

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 J.C.J., en nombre y representación de F.J.M.C., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 397/2010 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad el 7 de mayo de 2010 (RE 28-05-10), es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 12.3 y 1.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, este último precepto, con el art. 12 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.

### II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar, de F.J.M.C., al pretender el resarcimiento de un daño que se le irrogó en su persona, cuyo origen se imputa a la asistencia sanitaria

---

\* PONENTE: Sr. Fajardo Spínola.

prestada por el Servicio Canario de Salud, actuando, en este caso, mediante representación debidamente acreditada.

En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

2. Se cumple igualmente el requisito de no extemporaneidad de la reclamación. Pues ésta se presenta el 30 de diciembre de 2005, ante la ventanilla única de la Subdelegación del Gobierno, registrándose su entrada en el Servicio Canario de la Salud el 12 de enero de 2006, sin que en ese momento hubiera transcurrido aún el plazo del año establecido legalmente, pues las secuelas definitivas del daño por el que se reclama se han determinado en los meses de julio y agosto de 2005.

No obstante, en relación con la prescripción se ha planteado en este procedimiento una cuestión incidental, de tal modo que se ha emitido informe por el Servicio de Inspección y Prestaciones el 12 de abril de 2006, tras recabar la documentación necesaria al efecto, en el que se concluyó: *“Teniendo en cuenta que el daño supuestamente atribuible a la actuación sanitaria resultó conocido y determinado en la fecha ya mencionada (mayo de 2004), tal y como se desprende de la documentación obrante en el expediente, razón por la que, formulada la reclamación de responsabilidad patrimonial el día 12 de enero de 2006, ha de considerarse extemporánea, por haber excedido el plazo legalmente establecido para el ejercicio de la acción”*.

Tras notificarse a la parte interesada el día 20 de junio de 2006 este informe, concediéndole trámite de audiencia, ésta presenta escrito de alegaciones el 22 de junio de 2006 en el que, por un lado, manifiesta que la reclamación se había presentado el 30 de diciembre de 2005 ante la ventanilla única de la Subdelegación del Gobierno, si bien fue el 12 de enero de 2006 cuando se registra su entrada en el Servicio Canario de Salud; y, por otro lado, se afirma que las secuelas no se determinaron hasta mayo-junio de 2005, como se extrae de la documentación aportada.

Estas alegaciones son remitidas al Servicio de Inspección y Prestaciones para su consideración, el 25 de julio de 2006, con reiteraciones de la correlativa emisión de informe el 21 de noviembre de 2006, 28 de septiembre de 2007, 29 de octubre de 2007. En esta última fecha, además, se remite la historia clínica recabada por el interesado, el 15 de octubre de 2007, a través del Juzgado de Instrucción nº 4 de

Santa Cruz de Tenerife, en Diligencias Previas nº 211/2006. Asimismo, el 22 de noviembre de 2007 se reitera solicitud de informe, momento en el que el reclamante además aporta nuevo informe médico y facturas.

Por otra parte, como consecuencia de conocer que se han incoado Diligencias Previas, el 29 de octubre de 2007 se solicita al interesado testimonio de lo actuado hasta el momento en aquéllas, lo que éste facilita el 28 de noviembre de 2007.

Así pues, el 30 de noviembre de 2007 se dicta Resolución de admisión a trámite de la reclamación, pero se acuerda la suspensión del procedimiento en tanto se sustancie el proceso penal. De ello es notificado el interesado el 14 de diciembre de 2007. Se notifica el 17 de diciembre de 2007 al Servicio de Inspección y Prestaciones.

Frente a tal resolución se presenta por la parte reclamante recurso de alzada, el 14 de enero de 2008, tanto por haberse negado en el pie de recurso de la resolución que quepa recurso frente a ella, en contra de lo dispuesto en el art. 107 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC) como por no considerarse que la sustanciación del proceso penal deba suponer la suspensión del que nos ocupa, pues, el 146, 2º LRJAP-PAC, considera excepcional la suspensión, sólo reservada para cuando la determinación de los hechos en el orden penal sea necesaria para la fijación de la responsabilidad patrimonial. Sin embargo, considera el reclamante, que en este caso, habiéndose acreditado que las lesiones sufridas por el reclamante son consecuencia de la actuación de los servicios sanitarios, y siendo objetiva la responsabilidad administrativa, con independencia de la valoración reprobable de la conducta de las personas implicadas, debe continuar la tramitación del procedimiento administrativo.

No obstante, sin perjuicio de la razón que asista al reclamante en cuanto al fondo del recurso de alzada, por un lado, éste sí cabe frente a la resolución por la que se suspende el procedimiento, debiendo haberse contestado al recurso por la Administración.

En cualquier caso, el interesado aporta, el 20 de junio de 2008 copia del auto de 7 de abril de 2008 (que le fue notificado el 10 de abril de 2008) recaído en Diligencias Previas acordando el sobreseimiento provisional y archivo de la causa, solicitándose por el reclamante, en este momento el levantamiento de la suspensión del procedimiento de responsabilidad patrimonial.

El 8 de octubre de 2008 por Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud se deja sin efecto la suspensión del procedimiento, tras haberse solicitado al interesado la remisión de la resolución firme en vía penal. No obstante, ésta no se aporta sino una vez que es remitida por el Juzgado, junto con el folio 222 de las Diligencias, que no consta en la documentación con la que cuenta la Administración, el 30 de diciembre de 2008.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

4. La Resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

### III

1. La parte interesada basa su pretensión en los siguientes hechos:

*“Mi representado ingresó en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria el día 10 de mayo de 2002, por un cuadro de 20 días de evolución con rinitis, disuria, habiendo sido tratado con Micturol durante 7 u 8 días, observando a la vez coluria, y detectándosele hipertensión arterial y empeoramiento de la función renal. Al ingresar se le realiza una exploración física, analíticas y exploraciones complementarias (...).*

*Se hizo constar en el informe del alta hospitalario lo siguiente:*

*NOTA.- Queda por recibir analítica de ANA, Anti DNA, Anti cardiolipina, Ro, La, nuevos complementos.*

*En el informe de alta se hizo constar como diagnóstico el siguiente:*

*GLOMERONEFRITIS AGUDA PENDIENTE DE LA BIPSIA (Y LOS ANALISIS).-  
HIPERTENSION ARTERIAL.-RINITIS ALERGICA*

*El día 17 de mayo del año 2002 mi representado fue dado de alta hospitalaria y en el informe que se le entregó, firmado por el DR. C. se hizo constar que el día 28*

de mayo del año 2002 debía acudir a consulta de nefrología con el DR. G. a las 11 de la mañana.

Pues bien el día 28 de mayo del año 2002, acude a la consulta y es atendido por el Dr. G. quien le informa de que el resultado de la biopsia había confirmado el diagnóstico de *GLUOMERONEFRITIS MEMBRANOSA AGUDA*, y le deja el mismo tratamiento que tenía instaurado en el informe de alta y le añade *PREDISONA*, manifestándole que tenía que volver en tres meses, debido a que tenían que controlarlo con analíticas y demás pruebas, la evolución de la enfermedad. En ese momento el Dr. G. no informa a mi mandante de los resultados de los análisis que quedaron pendientes de conocer mientras estaba el mismo ingresado sino solo informó del resultado de la biopsia que se le había practicado.

A partir de aquí mi representado acudió, primero trimestralmente y luego semestralmente a consulta de nefrología con el Dr. G. y en ningún momento por éste se le informó del resultado de las analíticas que tenía pendiente.

En el mes de diciembre del año 2003, debido a su hipertensión, mi representado decide hacerse una ecografía del corazón por cuanto que había oído decir que la hipertensión afecta a este órgano y le produce cambios de tamaño.

A mediados del mes de diciembre del año 2003, el hermano gemelo de mi representado A.M.C., sufre una trombosis venosa profunda en la pierna izquierda, con trombosis pulmonar y es ingresado de urgencia en el Hospital Universitario de Canarias, donde después de hacerle los reconocimientos y pruebas médicas oportunas, se le diagnostica, en enero del año 2004 *SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO PRIMARIO*, enfermedad consistente en exceso de coagulación en la sangre. Asimismo, el médico que trataba a A.M.C en el Hospital Universitario, le informó a los padres de mi representado que representado que al haber dado positivo las Anticardiolipinas de A.M.C. tenían que hacerle la misma prueba al hermano gemelo, es decir a mi representado, por cuanto que podía tener la misma enfermedad. Asimismo, comentando los padres de mi representado que éste tenía una enfermedad renal, en el Hospital Universitario, le comentaron que dicha enfermedad podía estar motivada por la existencia en mi representado del mismo síndrome.

Mientras tanto, el día 30 de enero de 2004 a mi representado se le realiza una ecografía de corazón, dando la misma como resultado el siguiente:

*Ventrículo izquierdo no dilatado, ligeramente hipertrófico con una contractilidad global conservada. Sobre el borde libre del velo mitral posterior se aprecia una vegetación de 1.6 cms y que provoca una insuficiencia de grado moderado sugiriendo una endocarditis valvular de edad indeterminada. Resto del estudio considerado normal.*

*Debido al resultado de la ecografía del corazón que se le practicó a mi mandante, y para confirmar el diagnóstico, el cardiólogo le informa que debía someterse a una ECo Transesofágico. El día 6 de febrero del año 2004 se le practica dando como resultado el siguiente:*

*Ventrículo izquierdo no dilatado, hipertrófico con una contractilidad global conservada. Sobre el velo mitral posterior se aprecia una masa bamboleante de aproximadamente 2 cms. cuadrados que interfiere tanto en el cierre como en la apertura de la válvula, provocando una insuficiencia de grado moderado severo y una estenosis de grado ligero. A nivel del velo anterior también se aprecia pequeña masa. Resto del estudio sin anomalías significativas.*

*A la vista de los resultados de las pruebas cardiológicas, el cardiólogo que lo trataba. DR. M.R., le informa de que la solución a su problema era una intervención quirúrgica para cambiar la válvula mitral.*

*El día 27 de febrero de 2004, mi mandante, recibe los resultados de la analítica de las anticardiolipinas que le había prescrito el cardiólogo y en ese momento, se dan cuenta que la misma enfermedad que su hermano gemelo, es decir, el SINDROME FOSFOLIPIDO PRIMARIO y el día 27 de febrero se le prescribe urgente por el cardiólogo que el mismo debía ser anticoagulado por el Servicio de Hematología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Desde esa fecha viene mi representado tomando tratamiento contra su enfermedad.*

*El cardiólogo que lo trataba, al ver que el mismo padecía el SINDROME FOSFOLIPIDO PRIMARIO, lo remite al reumatólogo urgente para que sea este profesional el que le llevara el seguimiento de su enfermedad.*

*En el mes de mayo de 2004 mi representado va a la consulta del DR. C. en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria y este doctor le pregunta si había tenido algún episodio de desorientación o despiste, comunicándole mi representado que sí, que en dos ocasiones le había ocurrido que se había levantado de donde estaba sentado sin saber donde estaba, ni lo que tenía que hacer, es decir en un estado de desorientación total.*

*Ante estas manifestaciones de mi representado el Dr. C. le prescribe una resonancia magnética craneal que se le realiza el día 25 de mayo del año 2004 y que da como resultado el siguiente:*

*En el estudio realizado se objetivan lesiones de alta intensidad de señal en las secuencias en T2, de predominio periventricular en regiones occipitales bilaterales y de localización subcortical de predominio en regiones bifrontales secundarias a áreas de isquemia-gliosis en probable relación con su proceso de base. No se visualizan alteraciones morfológicas de interés. La valoración arteriográfica no muestra anormalidades de interés.*

*Como quiera que en el Hospital Universitario se le había manifestado a los padres de mi representado que todos los padecimientos renales del mismo podían estar motivados por el padecimiento del Síndrome Antifosfolípido primario, éste solicita ser recibido en consulta por el nefrólogo para que le explicase la relación entre el síndrome y la enfermedad renal que padecía. En ningún momento el DR. GARCIA quiso recibirlo ni explicarle las implicaciones entre ambas enfermedades.*

*A la vista de la negativa del Dr. G., se accede en numerosas ocasiones al Director Médico del Hospital Nuestra señora de La Candelaria a fin de que mediara y propiciara el encuentro entre mi representado y el Dr. G., siendo lo cierto que nunca se produjo dicho encuentro.*

*Ante la insistencia de mi representado, en el mes de noviembre del año 2004, mientras la madre del mismo se encontraba en el quiosco del Hospital, se le acercó el Dr. G. y le pregunta por el estado de salud del compareciente (...). El Dr. G. le manifestó que lo perdonase que como él padecía una pequeña dislexia se le había olvidado recabar el resultado de las analíticas que tenían pendiente cuando mi representado fue dado de alta hospitalaria entre las que se encontraba los resultados de las anticardiolipinas, y que él estaba dispuesto a darle el seguro para indemnizar los daños sufridos por F.J.M.C.*

*Mi mandante ha tenido que pedir el traslado de su historia al Hospital Universitario porque se ha visto desatendido y muy perjudicado, habiendo quebrado su confianza en el nefrólogo DR. G. Hasta el momento actual, ni el Dr. G. ni ningún otro nefrólogo le ha manifestado nada en referencia a la relación que puede tener el padecer el síndrome fosfolípido primario con su enfermedad renal, a pesar de haberlo solicitado en numerosas ocasiones. Y lo que es más grave, la negligencia del Dr. G. consistente en no recabar los resultados de los análisis de las*

*anticardiolipinas, ha provocado que mi representado haya estado casi dos años sin tratamiento para su síndrome; que a su hermano gemelo le haya dado una trombosis venosa profunda con trombosis pulmonar; que mi representado haya padecido la vegetación en el corazón y los episodios de desorientación.*

*En el momento actual, mi representado tiene como secuelas, consecuencia del descuido del Dr. G. (no haber solicitado los resultados de la analítica de las anticardiolipinas) una afectación isquémico-desmielinizante cerebral con pequeñas lesiones en sustancia blanca y con una actividad lesiva multifocal asíncrona que impresiona más de vascular que de comicial a nivel cerebral y a nivel cardiológico presenta una válvula ligeramente engrosada con una insuficiencia leve-moderada.*

*Tanto el cardiólogo como el nefrólogo como el neurocirujano que han estudiado el caso de mi mandante han recomendado controles médicos periódicos y seguir bajo estrictos tratamientos médicos.*

*(...) No debemos olvidar que el hermano gemelo de mi representado sufrió una grave trombosis en su pierna y en los pulmones como consecuencia del síndrome que padecen ambos y que se podía haberse evitado si el Dr. G. hubiese pedido los resultados de las analíticas. Por contra lo cierto es que tuvo que pasarle la trombosis al hermano de mi mandante para que se descubriera una enfermedad que podía y debía estar diagnosticada casi dos años antes”.*

Se solicita indemnización de 180.303,63 euros.

Se acompaña, junto con el escrito de reclamación la siguiente documentación: informe de alta hospitalaria del reclamante, donde, expresamente, se hace constar que el resultado de las anticardiolipinas está pendiente; resultado del Ecocardiograma; resultado del ECo Transesofágico; hoja del Tratamiento de anticoagulación; resultado de la Resonancia Magnética Craneal; informe médico del Dr. G.M. donde se hacen constar las secuelas cerebrales del reclamante; informe médico del Dr. R.G., donde se hacen constar las secuelas cardiológicas del interesado, y copia del resultado de los análisis que se alega que nunca recabó el Dr. G., donde se comprueba que las anticardiolipinas están a un nivel de 120 GPL/ml.

## IV

1. En este procedimiento, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello



comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente (arts. 42.1 y 7 y 141.3 LRJAP-PAC).

Por otra parte, y sin perjuicio de las actuaciones ya citadas en relación con la prescripción de la acción y la suspensión del procedimiento por mediar causa penal, constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

1) El 30 de enero de 2006 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a la mejora de su reclamación, con aportación de determinados documentos, lo que éste cumplimenta el 17 de febrero de 2006.

2) Tras haberse resuelto no haber prescrito la acción del interesado, el 30 de noviembre de 2007 se dicta Resolución por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admite a trámite la reclamación interpuesta, pero, asimismo, por mediar Diligencias Previas 211/2006, se acuerda la suspensión del procedimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración, suspensión que es alzada por Resolución de 8 de octubre de 2008, una vez dictado auto de sobreseimiento provisional de la causa en vía penal. Se determina, asimismo, la remisión de la documentación del expediente a la Dirección Gerencia del Hospital Ntra. Sra. de La Candelaria (lo que se hace el 9 de octubre de 2008) para que continúe su tramitación, conforme a la Resolución de 22 de abril de 2004 del Director del Servicio Canario de la Salud.

3) El 8 de octubre de 2008 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones, que lo emite el 9 de septiembre de 2009, tras haber recabado la historia clínica del paciente obrante en el Hospital Ntra. Sra. de La Candelaria, así como informe del Jefe del Servicio de Cardiología del citado Hospital, de 20 de agosto de 2009; informe del Jefe del Servicio de Nefrología del mismo Centro, de 18 de agosto de 2009. Respecto de los Servicios de Neurología y Neurocirugía se informa de que no constan todos los datos del paciente en estos Servicios.

4) El 21 de julio de 2009 el interesado presenta escrito solicitando información acerca del estado de la tramitación del procedimiento, a lo que se le contesta el 31 de agosto de 2009 (notificado el 9 de septiembre de 2009) que se ha remitido al Servicio de Inspección y Prestaciones la documentación requerida por éste para la elaboración del informe preceptivo, estando a la espera del mismo.

5) Como consecuencia del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, que fue remitido a la Dirección Gerencia del Hospital Ntra. Sra. de La Candelaria el 9 de

septiembre de 2009, por ésta se emite informe propuesta de resolución de suspensión del procedimiento general y continuación por el procedimiento abreviado, proponiéndose la terminación convencional con una indemnización de 6000 euros.

6) Así, por Resolución de 2 de octubre de 2009 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud se suspende el procedimiento general acordándose la continuación por el abreviado, de lo que recibe notificación el interesado el 17 de octubre de 2009.

7) El 22 de octubre de 2009 la parte interesada presenta escrito manifestando su disconformidad y solicitando la continuación del procedimiento general.

8) El 30 de octubre de 2009 se dicta Propuesta de Resolución por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud estimando parcialmente la pretensión indemnizatoria del interesado, lo que es valorado conforme a Derecho por el informe del Servicio Jurídico, emitido el 29 de abril de 2010, tras reiteradas solicitudes, dando lugar la demora en su emisión a que el interesado presentara el 30 de marzo de 2010 escrito en el que solicita información acerca del estado de tramitación del procedimiento, al que se le contesta con la información solicitada el 5 de abril de 2010 (notificado el 13 de abril de 2010).

El 7 de mayo de 2010 se dicta Propuesta de Resolución definitiva estimatoria parcialmente de la pretensión resarcitoria del interesado.

Respecto de la tramitación del procedimiento ha de señalarse que no ha sido adecuado el dictar Propuesta de Resolución sin la debida tramitación del procedimiento, pues, se ha limitado con ello la Administración a recoger en la PR el contenido de una propuesta de acuerdo de terminación convencional no aceptado por el interesado. Ello debió conllevar la continuación de la tramitación del procedimiento ordinario, con la correspondiente fase probatoria y de alegaciones, lo que no se ha realizado.

No obstante, en el presente caso, entendemos que a lo largo del procedimiento se han expuesto las posiciones de las dos partes, habiéndose aportado, asimismo, por el interesado a lo largo del procedimiento las pruebas de las que interesó valerse, así, informes médicos y facturas de gastos realizados. Por ello, y por razones de economía procesal, teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde que se presentó la reclamación por la parte interesada, no procede la retroacción del procedimiento, si bien esto ha de hacerse constar en la resolución del procedimiento.

## V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución viene a reconocer la responsabilidad de la Administración, mas, no con el alcance reclamado.

Así, frente al escrito de alegaciones de 22 de octubre de 2009, en el que el interesado se opone a la terminación convencional del procedimiento, por entender que con los 6000 euros propuestos como indemnización, no se cubren los daños y perjuicios sufridos por el interesado, que debió someterse a multitud de pruebas cardíacas para solucionar la aparición de la vegetación que tenía en el velo mitral del corazón; así como que si el nefrólogo hubiera recabado en tiempo y forma los análisis, podría haberse evitado la trombosis que sufrió el hermano gemelo; y, finalmente, que la conducta del nefrólogo pudo haberle costado la vida al interesado o haberle causado daños irreparables, la Propuesta de Resolución afirma:

*“Vistas las alegaciones, es necesario indicar que el Síndrome Antifosfolípido es una Enfermedad Rara, sistémica, de características autoinmunes y predisposición genética. En su mayoría, dichas enfermedades presentan dificultades diagnósticas y de seguimiento y carecen de tratamientos efectivos. En este caso, como señala el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, el tratamiento va orientado a evitar cualquier factor que favorezca hipercoagulabilidad, que predispone a la trombosis de arterias y venas con el suministro de antiagregantes y reduciendo los factores de riesgo como la obesidad, control de colesterol y tensión arterial. No obstante, a pesar de un tratamiento correcto existe la posibilidad de aparición de esas complicaciones.*

*La masa de Válvula Mitral, detectada en enero de 2004 ha desaparecido como queda confirmado a través del ecocardiograma de 25 de junio de 2004. Por otra parte, en la última consulta en el servicio de nefrología (16/09/08) el enfermo está asintomático y con remisión completa de su problema renal.*

*No procede indemnizar por daños hipotéticos y/o futuros, es decir, daños que el interesado no ha sufrido y que podría sufrir como consecuencia de la enfermedad que padece, dado que como determina el art. 139.2 y el art. 141.3 LRJAP-PAC el daño deber ser efectivo, evaluable, económicamente y está individualizado, calculándose la cuantía indemnizatoria con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo”.*

2. Pues bien, ciertamente la Propuesta de Resolución asume parte de responsabilidad de la Administración, y ello porque no cabe duda de que durante dos años se retrasó el diagnóstico de la enfermedad que padecía el reclamante, que, por otro lado, se averiguó a través de su hermano, de manera fortuita, a pesar de que a él se le habían hecho pruebas que, de haberse valorado debidamente en su momento, hubieran concretado el diagnóstico del joven.

Ahora bien, también, a partir de los informes que obran en el expediente, así, tanto el informe emitido por el Dr. P.H., el 20 de agosto de 2009, como el emitido por el Dr. M.C., el 17 de agosto de 2009, vienen a afirmar que el tratamiento de la enfermedad del reclamante va orientado a disminuir posibles cuadros de trombosis, lo que en el caso del reclamante no se produjo en el tiempo en el que no se le había instaurado tratamiento por no haberse diagnosticado su enfermedad. Así, no es indemnizable la mera posibilidad de que se hubieran podido dar trombosis o causarse la muerte al reclamante, o haber evitado la enfermedad del hermano, pues, ni lo primero se dio, ni lo segundo se sabe si se podría haber evitado, y es que, como señala la propia Propuesta de Resolución, los daños hipotéticos no son indemnizables.

Por otra parte, en cuanto a la masa de Válvula Mitral, detectada en enero de 2004, como se ha expuesto en la Propuesta de Resolución, ha desaparecido como queda confirmado a través del ecocardiograma de 25 de junio de 2004. Por otra parte, en la última consulta en el servicio de nefrología (16 de septiembre de 2008) el enfermo está asintomático y con remisión completa de su problema renal.

En cuanto a las secuelas que alega sufrir en el momento actual el reclamante consistentes en “una afectación isquémico-desmielinizante cerebral con pequeñas lesiones en sustancia blanca y con una actividad lesiva multifocal asincrónica que impresiona más de vascular que de comicial a nivel cerebral y a nivel cardiológico presenta una válvula ligeramente engrosada con una insuficiencia leve-moderada”, aportando, a efectos probatorios, informes médicos donde se hacen constar las secuelas, hemos de reiterar que no puede establecerse relación entre éstas y el diagnóstico tardío, pues para esta enfermedad, por otra parte, difícil de diagnosticar por su catalogación de “Enfermedad Rara”, aun diagnosticándose desde un primer momento el tratamiento a instaurar sólo se dirige a evitar trombos, lo que no se dio en el reclamante, y, en cuanto a los otros daños, no podrían haberse evitado con el tratamiento propio de esta enfermedad.

Por último, en relación con las afirmaciones que se hacen respecto del trato con el Dr. G., no pueden ser tomadas en consideración, no solo porque carecen de

trascendencia en el presente caso, sino porque responden a versiones no constatables, negándose por el citado Doctor en su informe.

Por todo ello entendemos que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, pues habrá de indemnizarse al reclamante en la cantidad de 6000 euros, si bien con la correspondiente actualización de cuantía.

## **C O N C L U S I Ó N**

Es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución del procedimiento, debiendo indemnizarse conforme a lo señalado en el fundamento último de este Dictamen.