



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 8 9 / 2 0 1 2

(Sección 2ª)

La Laguna, a 16 de febrero de 2012.

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 I.G.S., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario dependiente del Servicio Canario de la Salud (EXP. 32/2012 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la propuesta de resolución formulada en un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de Salud (SCS) por funcionamiento anormal.

2. La preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo para emitirlo y la legitimación de la Excm. Sra. Consejera para solicitarlo resultan de los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias, en relación el primer precepto con el art. 142.3, de carácter básico, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

3. Según el informe médico obrante al folio 224 del expediente, el 21 de abril de 2009 se alcanzó la curación de la lesión cuyo resarcimiento se pretende y el escrito de reclamación se presentó el 30 de julio del 2009; dentro, por tanto, del plazo de un año cuyo *dies a quo* el art. 142.6 LRJAP-PAC considera aquél en que se determine la curación.

* **PONENTE:** Sr. Suay Rincón.

4. Conforme al art. 13.3 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, RPRP (aprobado por el Real Decreto 429/1193, de 26 de marzo), el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, el cual se ha sobrepasado ampliamente aquí; sin embargo, aun fuera del plazo la Administración está obligada a resolver expresamente en virtud de los arts. 42.1 y 43.1 y 3.b) LRJAP-PAC en relación con el art. 142.7 de la misma.

Según estos preceptos la no resolución en plazo sobre la solicitud de indemnización puede entenderse como su desestimación (art. 142.7 LRJAP-PAC), pero la Administración puede resolver sobre ella sin vinculación alguna a esa desestimación presunta [arts. 42.1 y 43.3.b) LRJAP-PAC].

5. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que obsten a un Dictamen de fondo.

II

1. En el marco de la asistencia sanitaria pública la reclamante el día 14 de noviembre de 2008 (véase informe de alta, folio 05) dio a luz por cesárea en un hospital del Servicio Canario de Salud (SCS).

La intervención quirúrgica determinó la necesidad de que le fueran sondados ambos uréteres con sendos catéteres en doble J. La paciente recibió el alta hospitalaria el 21 de noviembre de 2008, pero en el informe de alta hospitalaria no se expresó que portaba dos catéteres ureterales ni se le citó para que el Servicio de Urología del hospital se los retirara. Tampoco se le informó verbalmente de que portaba esas sondas.

El primero de abril de 2009 expulsó por vía urinaria uno de los catéteres. Los facultativos del SCS que la atendieron determinaron, tras las pruebas médicas pertinentes, la presencia de otro catéter en la vejiga, el cual fue retirado por citoscopia en un hospital del SCS el 13 de abril de 2009. El control post-operatorio del siguiente día 21 permite constatar que la paciente está asintomática, sin secuelas y la normalidad de su aparato urinario (Informe médico obrante al folio 221). La curación, por tanto, es completa y no existen secuelas.

2. Los catéteres debieron ser retirados quince días después de su colocación (Informe médico obrante al folio 058).

Durante el tiempo que estuvieron alojados los catéteres en la vejiga la paciente sufrió las molestias temporales denominadas síndrome miccional, el cual comprende disuria (micción difícil o dolorosa), polaquiuria (micción frecuente) y tenesmo (deseo constante de orinar, generalmente en forma de goteo).

3. Los catéteres fueron instalados el 14 de noviembre de 2008 y debieron ser retirados el 29 de ese mes. Sin embargo, fueron retirados el 13 de abril de 2009. La paciente portó los catéteres sin que estuviera justificado terapéuticamente y por ende soportó indebidamente esas molestias temporales durante el período que se extiende desde el 29 de noviembre de 2008 al 21 de abril de 2009, fecha en que se determina su total curación. Ese período comprende 143 días.

4. Es patente que se ha producido una actuación médica incorrecta porque a la paciente no se le informó de que portaba los catéteres y que debía acudir a los quince días al hospital para que se le extrajeran. Esta actuación médica incorrecta ha causado que durante 143 días la paciente haya sufrido las molestias temporales denominadas síndrome miccional que han disminuido su bienestar y además ha debido someterse a una endoscopia que no hubiera sido necesaria de haberse retirado oportunamente las sondas.

Hay, pues, relación de causa a efecto entre la infracción de la *lex artis ad hoc* y esos daños físicos, los cuales no estaba obligada a soportar la paciente.

5. La interesada, que no acredita otros daños que los descritos, solicita una indemnización de diez mil euros, de la cual señala que es *“una cantidad que, dado su componente subjetivo, queda reservada al prudente arbitrio de esta ofendida, considerando justificada la cantidad que ahora reclamo”*.

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 Anexo del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, TRLSVM (aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre).

La reclamante ha padecido síndrome miccional durante ciento cuarenta y tres días. No ha alegado ni por ende acreditado que esas molestias le hayan impedido desarrollar su ocupación o actividad habitual, por lo que esos días, conforme a la Tabla V del Anexo del TRLSVM, han de ser calificados como días de baja no impeditivos. Por consiguiente, la cuantía de la indemnización resulta de la multiplicación de esos 143 días por la indemnización diaria que en esa Tabla V se fija para los días de baja de carácter no impeditivo.

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 LAC, 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 de la sanación de la reclamante, la cual se produjo como ya se indicó, el 21 de abril de 2009. Esto significa que la indemnización se ha de determinar a partir de las cuantías del baremo vigentes para el año 2009.

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; es decir, cuando se dicte la resolución; y como el apartado primero 10 del Anexo del TRLSVM 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 24 de enero de 2012, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, porque esas cuantías representan la actualización de la indemnización a la fecha de dictar la resolución, conforme al referido índice, de las fijadas para 2009, año en que se alcanzó la curación.

De este modo la cuantía de la indemnización es de 4.355,78 euros, cifra que resulta de multiplicar los 143 días de baja no impeditivos por los 30,46 euros de indemnización diaria que para los días de ese de carácter fija la citada Resolución, de 24 de enero de 2012.

6. La propuesta de resolución calcula en 139 los días de baja, lo cual es erróneo porque, como se señaló en el anterior apartado 3, el período en que sufrió las molestias temporales abarca 143 días.

La Propuesta de Resolución también calcula la indemnización considerando que se trata de días de baja impeditiva. Como se señaló en el anterior apartado, la reclamante no ha alegado ni por ende acreditado que durante esos 143 días el síndrome miccional le haya impedido dedicarse a su actividad u ocupación habitual, por lo que han de ser calificados como días de baja no impeditivos.

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

1. Es conforme a Derecho la estimación de la pretensión resarcitoria.
2. Por las razones que se exponen en el Fundamento II de este Dictamen, la cuantía procedente de la indemnización es de 4.355,78 euros.