



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 5 6 / 2 0 2 0

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 25 de junio de 2020.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 220/2020 IDS)\*.*

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

### I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. En este asunto la cuantía reclamada asciende a 142.846,69 euros por lo que la solicitud de dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias.

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada resulta de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP) porque la reclamación ha sido presentada después de la entrada en vigor de la misma y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP).

También son aplicables la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias y la Ley 41/2002,

---

\* Ponente: Sr. Belda Quintana.

de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

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

5. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (BOC n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

6. Concurren los requisitos legalmente establecidos (legitimación activa y pasiva, y no extemporaneidad de la reclamación) para el ejercicio del derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 32 y ss. LRJSP).

## II

1. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, el reclamante manifiesta lo siguiente:

El día 1 de septiembre de 1988 se llevó a cabo en el Hospital General de Fuerteventura el parto por cesárea de su mandante, pero los doctores que intervinieron en el mismo olvidaron en el interior del cuerpo de la paciente una gasa quirúrgica de unos 12 centímetros de longitud.

Este hecho le ocasionó abundantes sangrados y molestias durante muchos años y pese a acudir a dicho Hospital por tales padecimientos siempre se le indicaba que los mismos eran propios del referido parto, sin hacerle más pruebas.

2. En 2003 y 2004 en el ámbito de la medicina privada se le efectuaron ecografías abdominales que reflejaron imagen anecoica de 3 cm. Lo mismo ocurrió el 13 de abril de 2018 en una nueva prueba realizada al efecto.

Por tal motivo, en mayo de 2018, inicialmente para tratarle un posible tumor de Gist (tumor gastrointestinal) se le sometió a una intervención quirúrgica por la que se

le extirpó lo que aparentemente parecía ser una masa tumoral de tamaño considerable, pero tras su estudio se le informó que se trataba de un quiste formado por una gasa quirúrgica (lo que se denomina también como textiloma o gasoma, entre otros términos) que había quedado en el interior de la paciente (quiste cuyo tamaño era de 11 centímetros y cuyo peso fue de 900 gramos), tras la cesárea efectuada en 1988.

3. La interesada reclama una indemnización de 142.846,69 euros por la mala praxis, que concreta en los daños generados por haber olvidado una gasa quirúrgica en su interior desde el parto acaecido en 1988, y que comprende 84 días de estabilización lesional, el perjuicio personal particular, las diferentes secuelas, 90.000 euros por la pérdida de calidad de vida y 40.000 euros por los daños morales.

4. Así mismo, es preciso para realizar una adecuada exposición de los antecedentes de hecho, transcribir parcialmente el primero de los informes del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General de SCS (SIP), en el que se afirma lo siguiente:

*«La reclamante en la fecha 31 de julio de 1988 acude al HGF, alrededor de las 23:10 horas. Se trataba de sexta gestación, a término (39s+4d). La situación se presenta entonces con preeclampsia grave, se indica inducción de parto y presentando bradicardia fetal mantenida por sufrimiento fetal, con carácter urgente se decide la práctica de cesárea mediante laparotomía media infraumbilical (LMIU) y nace a las 00:30 horas del 1 de agosto de 1988 un varón en buen estado.*

*B.- Consta que al menos desde 2003 realiza controles por ginecólogo en régimen privado en Telde. En ninguna de las ecografías practicadas se objetivan alteraciones en los órganos abdominales.*

*(...) No es hasta el 19.10.2010, cuando por motivos ginecológicos acude nuevamente al servicio sanitario público por sangrado postmenopáusico: "Paciente de 61 años con amenorrea desde hace más de 10 años, que desde hace un mes presenta sangrado (...)".*

*Hasta esta fecha, los motivos de consulta consistieron en: dolor de talones por espolón calcáneo, inflamación en tobillos, dolor lumbar irradiado a pierna derecha, bronquitis asmática, etc (...).*

*Por encontrar un endometrio engrosado, en la fecha 3 de marzo de 2011 se somete a histeroscopia. Se realiza introduciendo a través del cuello del útero una lente pequeña conectada a una cámara externa que permite visualizar el interior del útero y tomar muestras. El resultado anatomopatológico demuestra la existencia de pólipo endometrial (sobrecrecimiento benigno en el interior del útero de tejido endometrial).*

*El principal síntoma de los pólipos endometriales es el sangrado vaginal.*

*En mayo de 2015 inicia tratamiento con Sintrom y seguimiento por cardiología por fibrilación auricular.*

*No existen incidencias hasta el 11 de diciembre de 2017 cuando acude a su médico de atención primaria manifestando: "(...) sangrado vaginal escaso desde hace tres semanas (...)" Se cursa interconsulta con Ginecología.*

*El 22 de febrero de 2018 se somete nuevamente a histeroscopia realizando polipectomía, legrado endometrio y colocación de DIU.*

*G.- El 5 de marzo de 2018 acude al servicio de urgencias por sangrado vaginal de 5 días y rectorragia por hemorroides externas. Se modifica el tratamiento anticoagulante retirando clexane.*

*H.- El 13 de abril de 2018, con carácter privado se realiza ecografía abdominal, que refiere ahora la presencia de imagen en fosa iliaca derecha (ver que anteriormente se refería a vacío izquierdo) El 17 de abril de 2018 acude al servicio de Urgencias del HGF por presentar dolor abdominal desde hace varios días que no mejora. En esa fecha, entre otras pruebas, se indica TAC abdominal que arroja como diagnóstico de sospecha, tumor de GIST tumor gastrointestinal).*

*(...) I.- Ingresa con carácter programado el 28 de mayo de 2018 alrededor de las 18:00 horas, se somete a cirugía al día siguiente mediante laparotomía mediasuprainfraumbilical (LMSIU) encontrando masa adherida a sigma e intestino delgado, sin infiltración que se reseca. Causa alta hospitalaria el 5 de junio de 2018 a las 10:30 h.*

*En consulta de cirugía del 14 de junio de 2018, se procede al alta en consultas externas y se expresa que no existe evidencia de malignidad siendo compatible con cuerpo extraño.*

*J.-Posteriormente la reclamante sigue presentando sangrado vaginal leve, ver informes de urgencias de fechas 4 de febrero y 29 de abril de 2019. Ello contraviene lo expuesto en el informe pericial aportado: "asintomática y sin sangrado (...)"».*

### III

1. El procedimiento comenzó con la presentación en tiempo y forma de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por el representante de la interesada, efectuada el día 29 de mayo de 2019.

2. El día 7 de agosto de 2019, se dictó la Resolución núm. 1.936/2019 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada por los interesados.

3. El presente procedimiento cuenta con dos informes del SIP y el informe del Servicio Obstetricia y Ginecología del Hospital General de Fuerteventura, se acordó la apertura de la fase probatoria, sin que se propusiera la práctica de prueba alguna.

Además, se le otorgó el trámite de vista y audiencia a la interesada, que presentó escrito solicitando la emisión de la correspondiente Propuesta de Resolución.

4. Por último, el día 26 de marzo de 2020 se dictó una primera Propuesta de Resolución, acompañada del Borrador de la Resolución definitiva y del informe de la Asesoría Jurídica Departamental. El día 27 de mayo de 2020 se emitió la Propuesta de Resolución definitiva habiendo vencido tiempo atrás el plazo resolutorio de 6 meses (art. 91.3 LPACAP), lo que no obsta para resolver expresamente al existir deber legal al respecto, sin perjuicio de los efectos administrativos que debiera conllevar y los económicos que pudiera comportar (art. 21 LPACAP).

## IV

1. La Propuesta de Resolución estima parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada, pues el órgano instructor considera que, *«(...) conforme a lo dispuesto en los artículos 139 y 141 de la LRJAP-PAC, habiéndose causado un daño antijurídico, es decir un daño que la paciente no estaba obligada a soportar, y siendo causado por la actuación - incorrecta- del SCS, procede el reconocimiento de una indemnización por responsabilidad patrimonial del SCS»*, si bien se disiente de la valoración del daño efectuada por la interesada, razón por la que se le indemniza con 3.737,82 euros.

En la Propuesta de Resolución se establece una cuantía indemnizatoria que se basa en el primer informe del SIP y no en el segundo (páginas 44 y ss. del expediente) en el que se corrigió el error habido en el primer informe (el error radica en que se establecieron 58 días de perjuicio personal básico y no 51 días como correspondía).

2. En el presente asunto, concurren una serie de hechos indubitados, pues, primeramente, la Administración no pone en duda la realidad del hecho lesivo, consistente en que con ocasión del parto mediante cesárea que se le practicó a la paciente en 1988 se le dejó en su interior una gasa quirúrgica, que se le enquistó siendo necesario realizarle una intervención quirúrgica en 2018 para extirparle un textiloma de 11 centímetros y de 900 gramos de peso.

Además, tal hecho está demostrado mediante la abundante documentación médica incorporada al expediente, tanto por los resultados de las correspondientes pruebas diagnósticas, por ejemplo, el informe de 23 de junio de 2018 correspondiente al estudio histológico efectuado (página 35 del expediente), como por el informe del SIP, además de los informes médico-periciales aportados por la interesada.

3. Así mismo, también constituye un hecho indubitado que las primeras pruebas diagnósticas que se hizo la interesada en 2003 y 2004 por los primeros problemas que presentó se realizaron en el ámbito de la medicina privada y que no acudió al ámbito del SCS por un problema de sangrado hasta el año 2010, tal y como se refleja en la transcripción del informe del SIP incluida en el Fundamento II del presente Dictamen.

Por ello, ha resultado probado que no acudió al SCS hasta el día 19 de octubre de 2010, refiriendo que desde hacía un mes presentaba sangrado y que a causa de ello se le llevó a cabo el 3 de marzo de 2011 una histeroscopia al presentar pólipo endometrial. El día 16 de junio de 2012 se sometió a otra nueva histeroscopia por el mismo motivo y el 11 de diciembre de 2017 vuelve al médico de atención primaria del SCS manifestando que padece sangrado vaginal escaso desde hace tres semanas, lo que da lugar a que se le efectúe una histeroscopia, llevándole a cabo una nueva polipectomía, junto con legrado de endometrio y colocación del DIU, sin que se haya demostrado que tal tipo de patología guarde relación alguna con la existencia del textiloma que padecía.

Finalmente, también está probado que el 5 de marzo de 2018 acudió nuevamente por sangrado vaginal y tras las pruebas diagnósticas realizadas en el ámbito privado en abril de 2018 que la interesada presenta y las que, además, se le hacen por parte del SCS (TAC abdominal), se decide intervenirla por un posible tumor de GIST (tumor gastrointestinal), tal y como consta en el informe del SIP ya transcrito anteriormente.

4. Por último, también resulta probado que el origen de los sangrados que la interesada padeció, al menos desde 2010, cuando acude por primera vez al SCS por tal motivo, radica tanto en los pólipos que sufrió en el endometrio como en la medicación anticoagulante que tiene prescrita por sus problemas de tensión.

Al efecto, se afirma en el informe del SIP que:

*«La existencia de gasa quirúrgica en la cavidad abdominal, no ocasionó complicación alguna en el espacio en que estaba alojada, no infiltra órgano o víscera alguna abdominal: “ (...) No se aprecian signos de obstrucción intestinal ni líquido libre intraabdominal. Hígado,*

*bazo, páncreas, vesícula y ambos riñones y suprarrenales sin anomalías (...)" por ello el sangrado vaginal en ningún caso se corresponde con dicho hallazgo.*

*No constan, con carácter crónico ni trastornos digestivos, ni molestias abdominales difusas, como refiere la reclamante.*

*Revisada la Historia clínica Atención primaria existen exclusivamente 4 episodios que se resuelven en pocos días, que en ningún caso constituyen una situación de cronicidad ni de continuidad sintomática: 26.05.09, 09.11.11, 03.10.13, 13.03.15.*

*La sintomatología referida a sangrado vaginal, se correspondía con pólipos endometriales por los que siguió tratamiento.*

*Los pacientes que reciben tratamiento con Sintrom, una de las complicaciones puede ser hemorragias/sangrados. Por ello reciben un control del INR».*

5. Por tanto, todo ello permite considerar que ha quedado acreditada la *mala praxis* de la Administración, que se concreta únicamente en el hecho de haber dejado un cuerpo extraño en el interior de la interesada con ocasión del parto por cesárea realizado en 1988.

Sin embargo, no se ha probado por parte de la interesada que la atención médica prestada por los sangrados que sufrió a partir de 2010, cuando acude por primera vez al SCS por tales problemas, hubiera sido diagnosticada y tratada de manera inadecuada, ya que los mismo se debían, exclusivamente, a la presencia de pólipos en su endometrio y a la medicación anticoagulante que toma regularmente, motivo por los que se le llevaron a cabo las referidas histeroscopias.

Además, tampoco ha probado que la pérdida de calidad de vida que refiere por los sangrados padecidos se deba en modo alguno a la presencia del referido textiloma, sino a patologías propias ajenas al mismo.

6. Este Consejo Consultivo, siguiendo la doctrina del Tribunal Supremo en la materia, en relación con la *«prohibición de regreso»* a la hora de valorar un diagnóstico y una actuación médica inicial, ha manifestado, (por todos, Dictamen 282/2019, de 23 de julio), que:

*«Este Consejo Consultivo, en asuntos similares, ha señalado, como se hace en los DDCC 374/2015 y 85/2016, entre otros, siguiendo la jurisprudencia del Tribunal Supremo, que en relación con la "prohibición de regreso" a la hora de valorar un diagnóstico y una actuación médica inicial, que sólo el diagnóstico que presente un error de notoria gravedad, o unas conclusiones absolutamente erróneas, puede servir de base para declarar su responsabilidad, al igual que en el supuesto de que no se hubieran practicado todas las comprobaciones o*

*exámenes exigidos o exigibles (SSTS 15 de febrero y 18 de diciembre de 2006; 19 de octubre 2007); todo lo cual conduce a criterios de limitación de la imputabilidad objetiva para recordar que no puede cuestionarse esta toma de decisiones si el reproche se realiza exclusivamente fundándose en la evolución posterior y, por ende, infringiendo la prohibición de regreso que imponen los topoi (leyes) del razonamiento práctico (SSTS de 14 de febrero de 2006, 15 de febrero de 2006, y 7 de mayo de 2007)».*

Esta doctrina es aplicable al presente supuesto, pues el sangrado estuvo determinado no por el quiste ocasionado por el mencionado cuerpo extraño en el interior de la interesada, como se ha demostrado, sino por los pólipos y la medicación referidos, por lo que, en ningún caso, teniendo en cuenta los síntomas que presentaba y los resultados de las pruebas diagnósticas que se le iban realizando, puede considerarse que se le diera un diagnóstico erróneo.

7. Además de ello, en el reciente Dictamen 111/2020, de 21 de mayo, siguiendo la doctrina reiterada y constante de este Organismo en la materia, se ha manifestado que:

*«4. También hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, Dictamen 87/2019, de 13 de marzo), que según el art. 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común -norma no aplicable al presente caso, pero similar al art. 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público-, el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de dicho funcionamiento. Conforme dispone el art. 77.1 LPACAP en concordancia con la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), la carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 LEC, conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone.*

*Sobre la Administración recae el onus probandi de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC) que permite trasladar el onus probandi a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquella toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012)», doctrina que también resulta aplicable a este caso.*



8. En lo que se refiere a la indemnización otorgada a la interesada por la Administración, la misma debería tener por base el segundo informe del SIP, en el que se corrigieron los errores del primero y cuyo contenido es el siguiente:

*«5.- La asistencia prestada con sospecha de tumor gastrointestinal se inicia el 17 de abril de 2018, el alta en cirugía el 14 de junio de 2018. Transcurren 58 días (7 en régimen hospitalario).*

*Ley 35/2015, de 22 de septiembre / Actualización del Baremo a 2018:*

*51 días X 30,15 €/ día (perjuicio personal básico) = 1.537,65 €*

*7 días X 75,37 €/día (perjuicio grave) = 527,59 €*

*Intervención quirúrgica Grupo III = 800 €*

*No consta secuela anatómico-funcional alguna.*

*Perjuicio estético ligero (1-6 puntos): Como secuela estética: la cicatriz quirúrgica suprainfraumbilical se ha realizado sobre la cicatriz infraumbilical de la cesárea previa. Valoramos en 1 punto X 661,53 € = 661,53 €*

*No consta, por esta causa pérdida de calidad de vida que haya que compensar, ni existen secuelas que impiden o limitan su autonomía personal para realizar las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o su desarrollo personal mediante actividades específicas.*

*6.-Se propone cuantía indemnizatoria por : 3.526,77 €».*

9. Pues bien, respecto a la indemnización solicitada por la interesada, en primer lugar, en cuanto a los daños físicos, el número de días que establece la Administración como de perjuicio grave son más que los que el perito de la interesada establece y los días de perjuicio personal básico son inferiores a los establecidos por el perito, pero ello se justifica convenientemente en el informe anteriormente expuesto, pues se tuvo en cuenta por el SIP la fecha del alta médica. Además, Administración e interesada coinciden en los 800 euros por la intervención quirúrgica.

Así mismo, el SCS justifica adecuadamente su valoración de la secuela estética, ya que la cicatriz quirúrgica suprainfraumbilical se le efectuó sobre la cicatriz infraumbilical de la cesárea previa.

En cuanto a la secuela funcional, la relativa a las adherencias peritoneales, no se ha demostrado su realidad por la interesada. Lo mismo ocurre con su calidad de vida durante los 30 años previos, puesto que como se manifestó anteriormente los

sangrados que padeció se debieron a otro tipo de problemas sin que consten más problemas crónicos, señalándose al efecto en el informe del Servicio que *«La paciente no ha referido en todos estos años ninguna sintomatología de su proceso abdominal y solo 10 días antes de la intervención de 2018 acudió refiriendo molestias y después de diagnóstico de imagen de proceso abdominal»*.

10. En segundo lugar, es preciso analizar lo relativo al daño moral sufrido por la interesada, por el que reclama 40.000 euros.

El Tribunal Supremo en su constante y reiterada jurisprudencia sobre esta cuestión ha caracterizado el daño moral, tal y como hace en la Sentencia de su Sala de lo Civil, de 23 de octubre de 2015, núm. 583/2015 (ROJ STS 4290/2015), señalando que *«(...) deben ser calificados como daños morales, cualesquiera que sean los derechos o bienes sobre los que directamente recaiga la acción dañosa, aquellos que no son susceptibles de ser evaluados patrimonialmente por consistir en un menoscabo cuya sustancia puede recaer no sólo en el ámbito moral estricto, sino también en el ámbito psicofísico de la persona y consiste, paradigmáticamente, en los sufrimientos, padecimientos o menoscabos experimentados que no tienen directa o secuencialmente una traducción económica»*.

Pues bien, en este caso la actuación indebida del SCS colocó a la interesada en la situación de tener que someterse a una intervención quirúrgica, con el riesgo evidente que ello supone, y, además, con la finalidad inicial de extirparle un tumor maligno gastrointestinal de gran tamaño, de acuerdo con la sospecha diagnóstica que había surgido tras las diversas pruebas efectuadas al efecto, lo cual demuestra *per se* que se le ocasionó a la interesada no un mero malestar o incertidumbre, sino un grave menoscabo y sufrimiento moral al colocarla ante una situación de extrema gravedad derivada de la patología que se consideraba que podía sufrir, que en modo alguno tiene el deber de soportar y que debe ser resarcido convenientemente.

11. En lo que se refiere a la cuantificación del daño moral en la Sentencia anteriormente mencionada se afirma que *«En cuanto a la distinta valoración del daño moral y del patrimonial se declara que el mayor margen de discrecionalidad en la determinación del importe de la indemnización correspondiente a la producción de daños morales, y el menor en el caso de la correspondiente a los daños patrimoniales, está en relación con su respectiva naturaleza, aunque, en puridad, no depende directamente de ella, sino más bien de la certeza que se tiene en cuanto a su producción. El daño moral, en cuanto no haya sido objeto de un sistema de tasación legal, dado que no puede calcularse directa ni indirectamente mediante referencias pecuniarias, únicamente puede ser evaluado con criterios amplios de discrecionalidad judicial, según la jurisprudencia que inveteradamente viene poniendo de manifiesto»*.

Este Consejo Consultivo ha señalado en relación con esta cuestión en el Dictamen 370/2014, de 15 de octubre, que *«Por todo ello, con base en los arts. 139.1 y 2 y 141.1 LRJAP-PAC, se considera que procede estimar en parte la pretensión resarcitoria, esto es, no en la cantidad señalada por la interesada sino en aplicación de lo que la Jurisprudencia ha establecido sobre el daño moral al supuesto que nos ocupa (por todas, STS de 2 de enero de 2012), en el sentido de que la valoración del daño moral se ha de efectuar mediante una apreciación global, dentro de los límites de una apreciación racional, y ponderando las circunstancias particulares del supuesto planteado».*

Además, en el Dictamen 276/2019, de 18 de julio, en lo que se refiere a la cuantificación global de tales daños y la aplicación del principio de reparación integral del daño que rige en el ámbito de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, se ha manifestado que:

*«Así, la STS de 3 de febrero de 1989, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, sostiene que se ha declarado reiteradamente que la imposibilidad de evaluar, cuantitativamente y con exactitud, el daño material y moral sufrido por el administrado implica que la fijación de la cuantía de la indemnización se efectúe generalmente, de un modo global; esto es, atemperándose al efecto los módulos valorativos convencionales utilizados por las jurisdicciones civil, penal o laboral, sin que además haya de reputarse necesario en ningún caso que la cantidad globalmente fijada sea la suma de las parciales con las que se cuantifique cada uno de los factores o conceptos tomados en consideración.*

*En este contexto, ha de considerarse la aplicación del principio de reparación integral del daño, propio de la responsabilidad patrimonial. En este sentido, la STS de 11 de noviembre de 2011, también de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª, recuerda que múltiples Sentencias del propio Tribunal Supremo han proclamado, insistentemente, que la indemnización debe cubrir todos los daños o perjuicios sufridos, hasta conseguir la reparación integral de los mismos y, con ello, la indemnidad del derecho subjetivo o interés lesionado», siendo toda esta doctrina aplicable al presente asunto.*

12. En este caso, teniendo en cuenta las características y circunstancias del daño moral sufrido por la interesada, y en aplicación de los criterios anteriormente expuestos, se considera que el mismo se debe valorar prudencialmente en 10.000 euros.

Por todo ello, a la interesada le corresponde una indemnización total de 13.526,77 euros, cuantía referida al momento en el que se produjo el daño, la cual

ha de actualizarse en el momento de resolver el procedimiento de acuerdo con el art. 34.3 LRJSP.

13. En consecuencia, con base en lo expuesto anteriormente, ha resultado demostrada la relación causal existente entre el funcionamiento deficiente del Servicio y los daños físicos y morales sufridos por la interesada, debiendo ser indemnizada la misma en la cuantía anteriormente indicada.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen, que estima parcialmente la reclamación, no es conforme a Derecho en virtud de lo razonado en el Fundamento IV específicamente en relación con la cuantía de la indemnización otorgada a la interesada.