



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 5 4 0 / 2 0 2 0

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 17 de diciembre 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 representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 495/2020 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen, solicitado mediante oficio de 16 de noviembre de 2020 (con registro de entrada en este órgano consultivo ese mismo día), tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La reclamante solicita una indemnización de 30.000 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Sr. Consejero para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

3. 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

* Ponente: Sr. Belda Quintana.

11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, que es también el órgano competente para instruir.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., 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.

De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo la reclamante la condición de interesada al haber sufrido un daño por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP].

Asimismo, y según consta en el expediente administrativo, la reclamante actúa mediante la representación, debidamente acreditada, de su abogado (art. 5 LPACAP).

Por otro lado, corresponde al Servicio Canario de la Salud la legitimación pasiva, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haber sido planteada dentro del plazo de prescripción de un año señalado por el art. 67 LPACAP. Circunstancia ésta que no es discutida por la Administración Pública.

6. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resulta de aplicación la citada LPACAP; la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP); la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994 y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

II

1. La reclamante insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

A este respecto, la perjudicada expone en su escrito de reclamación inicial lo siguiente (Hechos primero a tercero):

«PRIMERA-. El pasado día 22 de noviembre de 2017, se solicita valoración por médico especialista, por lesión en surco nasal derecho que comenzó como forúnculo, el cual no cicatriza, solicitado desde el Centro de Salud de Adeje (...).

En fecha 26 de enero de 2018, a través de interconsulta desde el médico especialista (...), del servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Canarias (...) se contesta lo siguiente:

“Veo que el forúnculo ha producido una cicatriz deprimida. Y por lo que describes parece permanente, aunque afortunadamente muy pequeña (milimétrica). Recomiéndale que se aplique repavar regeneradora aceite puro de rosa de mosqueta. Probablemente mejore un poco más. No creo que sea necesario valorarla en consulta física (no podemos hacer más). Muchas gracias por la colaboración y espero haber ayudado”.

En fecha 30 de enero de 2018, se pone en conocimiento los hechos en el Servicio de Inspección Sanitaria, para que se procediera a darle una cita presencial en el Servicio de Dermatología, debido a que la herida seguía abierta (...).

En fecha 20 de febrero de 2018, acude al Hospital privado (...), a consulta en dermatología con el Facultativo (...), el cual le diagnostica de Carcinoma Basocelular, y ruega intervenir para extirpación y confirmación histopatológica, a la mayor brevedad posible (...).

Con fecha 23 de febrero de 2018 se solicita inclusión en la lista de espera quirúrgica, por indicación del facultativo (...).

Con fecha 28 de febrero de 2018, se procede por el Hospital privado (...), a realizar la intervención quirúrgica “Resección, y cierre mediante colgajo cutáneo” (...).

Con fecha 1 de marzo de 2018, se reciben resultados de las pruebas de anatomía patológica, cuyo diagnóstico clínico es Carcinoma Basocelular (...).

Con fecha 28 de marzo de 2018, se tiene respuesta a la reclamación ante el Servicio Canario de Salud (...).

SEGUNDO. A pesar de haber actuado con rapidez, por sus propios medios, después de que la especialista (...) le diagnosticara un forúnculo y le prescribiera aceite de rosa de mosqueta, lo cual es ciertamente insultante, ello se traduce, evidentemente, en que del diagnóstico realizado por la facultativo del Servicio Canario de Salud se podía haber derivado un proceso cancerígeno de consecuencias imprevisibles, pero ciertamente negativas para la paciente.

Es por ello que ante esa incertidumbre decide buscar los profesionales adecuados para su diagnóstico en la medicina privada, los que le ofrecen un diagnóstico cierto y le permite tomar la decisión de intervenir quirúrgicamente, y es con este diagnóstico con el que

solicita su inclusión en la lista de espera para la intervención, como acredita la respuesta del Jefe de Dermatología del HUSNC.

Derivado de todo lo anterior se ha sufrido una situación de desasosiego e incertidumbre que ha generado un grado alto de ansiedad, aparte de la puesta en riesgo de la salud de la paciente por el erróneo diagnóstico de la médico especialista (...) y, derivado de todo ello, ha sufrido un importante daño moral consecuencia asimismo del prolongado periodo en que padeció las molestias, además de tener que abonar la cantidad de 600 euros para poder ser intervenida.

TERCERO.- Los daños reclamados son consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria imputable a la Administración a la que me dirijo. (...).

En el presente caso existe una infracción de la lex artis en la asistencia proporcionada (...) de la que se derivan, en patente nexo de causalidad, el previsible y acreditado resultado dañoso producido y cuya indemnización se reclama».

2. Sobre la base de los precitados antecedentes fácticos, la reclamante solicita que «(...) se dicte resolución expresa en que se reconozca el mal funcionamiento del servicio público de asistencia sanitaria, abonando a la interesada, en concepto de indemnización, la cantidad reclamada de 30.000 euros (...)».

III

1. En cuanto a la tramitación del procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial, constan practicadas las siguientes actuaciones:

- Mediante escrito con registro de entrada el día 27 de febrero de 2019, (...) -a través de su representante- insta la iniciación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, supuestamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia que le fue prestada.

- Con fecha 6 de marzo de 2019, se requiere a la interesada al objeto de que mejore su reclamación inicial.

Dicho requerimiento es atendido por la reclamante mediante la aportación de la documentación solicitada el día 4 de abril de 2019.

- Mediante resolución de 25 de abril de 2019 del Director del Servicio Canario de la Salud se admite a trámite la reclamación formulada y se solicitan los informes pertinentes y la historia clínica de la interesada. Dicha resolución es notificada a (...) el día 9 de mayo de 2019.

- Mediante oficio de 23 de mayo de 2019, se insta al Servicio de Inspección y Prestaciones (en adelante, SIP) la emisión de informe en relación con la reclamación extrapatrimonial planteada.

Dicho informe relativo a la asistencia sanitaria prestada a (...) es emitido el día 25 de julio de 2019.

- El día 29 de julio de 2019, el Secretario General del Servicio Canario de la Salud dicta acuerdo probatorio, admitiéndose a trámite las pruebas propuestas por la interesada e incorporando -como prueba documental-, la historia clínica y los informes recabados por la Administración en periodo de instrucción.

Asimismo, y con idéntica fecha se acuerda la apertura del trámite de audiencia, concediéndose a la interesada un plazo de diez días para que pueda formular alegaciones y presentar los documentos que estime procedentes.

Ambos acuerdos fueron objeto de notificación a (...) el día 31 de julio de 2019.

- Con fecha 13 de agosto de 2019, la interesada presenta escrito de alegaciones.

- El día 3 de septiembre de 2019, el Servicio de Normativa y Estudios solicita al SIP informe de cuantificación de la indemnización procedente. Informe complementario que es emitido por el SIP el día 11 de ese mismo mes y año.

- Con fecha 19 de febrero de 2020 se acuerda dar traslado a la perjudicada del informe complementario confeccionado por el SIP.

- Mediante escrito de 8 de junio de 2020, la reclamante formula escrito de alegaciones.

- No se evacua el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias, al tratarse de una reclamación por responsabilidad patrimonial en la que se suscitan cuestiones de Derecho previamente resueltas en anteriores reclamaciones ya informadas por el Servicio Jurídico ex art. 20, letra j) del Decreto Territorial 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

- Con fecha 26 de junio de 2020 se emite la correspondiente Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (por suplencia, la Secretaria General de la Presidencia del Gobierno) por la que se estima parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por (...).

- Con fecha 24 de septiembre de 2020, se emite por este Consejo Consultivo Dictamen 346/2020, ordenando la retroacción del procedimiento al objeto de que se recabase informe complementario del SIP sobre determinados extremos que se indicaban en el precitado dictamen.

- Producida la retroacción del procedimiento, el día 29 de septiembre de 2020 se solicita formalmente la emisión de nuevo informe complementario del SIP, que, finalmente, es evacuado con fecha 13 de octubre de 2020.

- Con fecha 15 de octubre de 2020 se acuerda dar traslado a la perjudicada del informe complementario confeccionado por el SIP, al objeto de que manifestase lo que a su derecho conviniera. Una vez transcurrido el plazo legalmente otorgado a la reclamante, ésta no formula escrito de alegaciones.

- Con fecha 12 de noviembre de 2020 se emite, nuevamente, Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se estima parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por (...).

2. Se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. No obstante, aún fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos, y en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21 LPACAP).

IV

1. A los efectos de analizar la adecuación a Derecho de la Propuesta de Resolución, en relación con la obligación de medios que le corresponde a la Administración sanitaria y el criterio de la *lex artis* como delimitador de los supuestos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario, tal y como la doctrina de este Consejo ha venido manteniendo de manera reiterada y constante (por todos, Dictámenes 534/2018, de 27 de noviembre, 69/2019, de 28 de febrero, 341/2019, de 3 de octubre y 442/2019, de 28 de noviembre), procede tener en cuenta que a la Administración no le es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente. Se hace preciso por consiguiente determinar un parámetro que permita valorar el funcionamiento del

servicio y, por tanto, la procedencia o no de la actuación médica causante o conectada a la lesión existente; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en que los resultados dañosos se pueden imputar a la actividad administrativa, incluyendo el tratamiento o asistencia efectuada o la falta de uno u otra, y aquellos otros en los que se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de que los medios de exigible disponibilidad, en función del nivel técnico y científico alcanzado, garanticen la cura en todos los casos o completamente.

Este criterio básico, utilizado comúnmente por la jurisprudencia contencioso-administrativa, es el de la *lex artis*, sin perjuicio de la aplicabilidad de las normas reguladoras de la prestación del servicio público sanitario, incluyendo los derechos de los pacientes. Así, lo esencial, básicamente, desde una perspectiva asistencial y para la Administración gestora, es la obligación de prestar la debida asistencia médica, con el uso de los medios pertinentes en la forma y momento adecuados, con las limitaciones y riesgos inherentes a ellos, conocidos por los pacientes (SSTS de 16 de marzo de 2005, 7 y 20 de marzo de 2007, 12 de julio de 2007, y 25 de septiembre de 2007, entre otras).

Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* determina la normalidad de los actos médicos e impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, de modo que la existencia de responsabilidad exige tanto la producción de la lesión como la infracción de la *lex artis*, en relación, en particular, con el estado de los conocimientos y de la técnica sanitaria (art. 34.1 LRJSP).

2. La Propuesta de Resolución sometida al parecer de este Consejo Consultivo estima parcialmente la reclamación formulada por (...) en representación de (...), al entender que concurren los requisitos sobre los que se asienta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

Así, y a la vista de la documentación que obra en las actuaciones (informes, historia clínica, etc.), resulta plenamente acreditada la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida (arts. 77.1 y 81.2, párrafo tercero LPACAP, en relación con el art. 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil). Circunstancia ésta que es admitida expresamente por la propia Administración sanitaria. En este sentido, resultan especialmente ilustrativas las consideraciones fácticas y jurídicas expuestas por la Propuesta de Resolución, y cuyo contenido se reproduce a continuación (Fundamentos de Derecho quinto y sexto):

«2.- Sobre el seguimiento médico de los padecimientos de la perjudicada desde el 22 de noviembre de 2017 y hasta el 23 de febrero de 2018, según señala el SIP en su informe de 13 de octubre de 2020, emitido a petición del Consejo Consultivo de Canarias:

- A partir del 22 de noviembre de 2017 no existen más comentarios sobre la lesión cutánea, la paciente no se queja a su médico de cabecera, pero si hay anotaciones de tratamiento local con antibióticos en Atención Primaria.

- El Servicio Dermatología del CHUNSC responde a la interconsulta referida el 26 de enero de 2018: “vemos que el forúnculo ha producido una cicatriz deprimida (...) .por lo que describes parece permanente (...) muy pequeña (...) recomiendo se aplique Repavar, probablemente mejore un poco más, no creo necesario valorarla en consulta física. La crema Repavar contiene R. mosqueta, vitamina C, es emoliente y cicatrizante.”

- La paciente realiza reclamación en CHUNSC, el 30 de enero de 2018, la lesión refiere está abierta y no cicatriza. Pasa un periodo de veinte días, tras los cuales acude a Dermatología del Hospital Quirón, servicio privado, este servicio diagnostica carcinoma Basocelular.

- El 23 de febrero de 2018 es valorada por Dermatología del CHUNSC, que confirma diagnóstico: “zona paranasal derecha cerca del a la nasal derecha presenta lesión tumoral de 10 x 7 mm, con bordes papulosos y perlados con centro ulcerado.” Diagnosticado carcinoma Basocelular derecho. Ese mismo día programan para extirpación en quirófano.

Incluyen en lista de espera quirúrgica, el 23 de febrero de 2018, no urgente, firmado por la paciente la inclusión en la lista.

3.- Atención a partir del 28 de febrero del 2020

- El 28 de febrero de 2018 la paciente es intervenida en hospital Quirón de la lesión paranasal.

- La intervención, refiere el Jefe de Dermatología del HUNSC, estaba prevista para marzo de 2018, un mes después de la inclusión en lista de espera quirúrgica, es una lesión que no es considerada urgencia.

El SIP señala que lo que se observa en febrero de 2018, ya no es lo diagnosticado en noviembre de 2017. Se corrobora la lesión Basocelular, y se incluye a la paciente en lista de espera para intervención quirúrgica. La paciente no se opone a la intervención en el CHUNSC, pero, a los cinco días se opera en un centro privado. Es cierto, por tanto, que de haber esperado, se habría intervenido en el servicio público.

Aunque, en cualquier caso, no debe obviarse -como ha indicado el Servicio de Normativa y Estudios- que a finales de marzo, la paciente aún no había conseguido la programación de la intervención preferente por parte del SCS y se desconoce cuánto tiempo más hubiera

tenido que seguir esperando, de no haber sido intervenida por el Hospital Quirón, ni cuáles hubieran sido las consecuencias de dicha espera.

La lesión se extirpó, y no dio más problemas. Era carcinoma Basocelular, se opera y no hay secuelas.

En opinión del SIP lo (que) sí resulta excesivo es el tiempo de espera entre la remisión que efectúa el médico de Atención Primaria y la respuesta del Servicio de Dermatología del CHUNSC, tres meses después, tiempo de espera que no tenía que haber sufrido la paciente.

Es evidente, a la vista de lo anterior (...) que la lesión evoluciona durante este tiempo hasta el diagnóstico de cáncer -en caso de descartar que no existiera desde el inicio- dado que el diagnóstico de noviembre es completamente distinto al de febrero. Por lo que, o el inicial es erróneo -hipótesis que descarta el SIP- o el posterior, es la consecuencia de la evolución de la lesión. Luego el tiempo sí fue determinante en la evolución de la herida.

(...)

Por todo lo anterior, se considera procedente el reconocimiento de una indemnización por la actuación del Servicio de Dermatología del SCS, no ajustada a la lex artis: En primer lugar, el 26 de enero de 2018, la atención dermatológica es tardía -transcurren dos meses desde que se solicita por AP hasta que se obtiene una consulta virtual- e insuficiente -se zanja el problema de la paciente sin ni siquiera exploración física, más aún en un caso como éste, cuyo objeto de valoración es una lesión dermatológica de pequeño tamaño- y tampoco se pauta control, ni seguimiento alguno, lo que hubiera permitido comprobar la evolución de la lesión.

Además, posteriormente, la reclamación de la paciente, el 30 de enero, ante la preocupación de una herida que no cicatriza es igualmente desoída.

Es decir, se priva a la paciente de un seguimiento adecuado que, se desconoce si hubiera evitado o minorado el tiempo de curación del cáncer que padecía. De esta manera, la herida sigue su curso hasta el momento en que es correctamente diagnosticada y tratada por Quirón. La STSJ de Madrid núm. 108/2016 de 2 marzo. JUR 2016\94134: "(...) este tribunal se ha decantado por aplicar la doctrina de la pérdida de oportunidad y (...) en aplicación de la doctrina jurisprudencial (...) que en estos casos no procede indemnizar por el daño realmente sufrido sino por el daño moral derivado de la incertidumbre". La STSJ de Asturias de 20 de febrero de 2017, indica que la pérdida de oportunidad puede identificarse con "la incertidumbre acerca de que la actuación médica omitida pudiera haber evitado o minorado el deficiente estado de salud del paciente". En este caso, se desconoce lo que hubiera pasado si la paciente hubiera sido atendida presencial por el dermatólogo en noviembre de 2017 o que hubiera sucedido si tras esta consulta no se hubiera interrumpido su seguimiento.

Tampoco se desconocen cuáles hubieran sido los resultados si, tras la reclamación de 30 de enero de 2018, hubiera sido atendida.

Esta pérdida de oportunidad generada por la desatención a tiempo, de los servicios públicos sanitarios, es susceptible de indemnización y ello porque en el presente caso no se pusieron a la disposición de la paciente todos los medios materiales y humanos a los que está obligado el SCS, para garantizar la adecuada asistencia de cualquier paciente. Es decir, se consideró innecesaria su consulta presencial y se determinó que no había nada más que hacer por parte del Servicio de Dermatología. Si no existen secuelas y el cáncer fue tratado de forma adecuada, no fue por la actuación del SCS, sino por la actuación de la interesada que acude a tiempo a los servicios privados.

En consecuencia, la interesada ha sufrido un daño antijurídico: la ausencia de atención sanitaria, lo que le obligó a acudir a los servicios sanitarios privados. Ello no implica que el cáncer debiera haberse diagnosticado en un momento inicial, si no existía signos de alarma, como afirma el SIP, sin embargo, la ausencia total de seguimiento ante una lesión que día a día no cicatrizaba y que posteriormente derivó en un cáncer, hace a la interesada merecedora de una indemnización (...) por el daño moral sufrido a consecuencia de la pérdida de oportunidad».

3. Este Consejo coincide con la fundamentación de la Propuesta de Resolución conducente a la existencia de relación de causalidad y daño antijurídico producido a la interesada.

No obstante, se considera que más que una pérdida de oportunidad terapéutica, lo que existe -como por otra parte reconoce la propia Propuesta de Resolución- es una clara infracción de las *lex artis*, que se produce en dos momentos de la atención sanitaria a la paciente: en un primer momento, hasta el 26 de enero de 2018, como dice la Propuesta de resolución, «(...) *la atención dermatológica es tardía - transcurren dos meses desde que se solicita por AP hasta que se obtiene una consulta virtual- e insuficiente -se zanja el problema de la paciente sin ni siquiera exploración física (...)*»; en un segundo momento, y como consecuencia de lo anterior, y vistos la evolución de la propia patología y el propio informe del SIP, en el que se califica este tipo de cáncer como de lenta evolución, en esa consulta dermatológica virtual se incurre en un claro error de diagnóstico, pues no es posible que el 26 de enero de 2018 el diagnóstico sea de un forúnculo con mala evolución, y que menos de un mes después, cuando la paciente fue atendida en consulta presencial dermatológica en el CHUNSC el 23 de febrero de 2018, sea diagnosticada de carcinoma basocelular derecho y la programen para extirpación en quirófano.

Así pues, resulta acreditada la relación de causalidad en este caso, tanto por una atención tardía -lo que obligó a la paciente a acudir a la medicina privada el 20 de febrero de 2018, que le diagnosticó inmediatamente el carcinoma basocelular-, como por un error de diagnóstico en la consulta virtual dermatológica respondida el 26 de enero de 2018, error que se mantuvo hasta el correcto diagnóstico el 23 de febrero de 2018 en el CHUNSC.

4. Una vez afirmada -previa su acreditación- la responsabilidad de la Administración sanitaria generada por la desatención a tiempo de los servicios públicos sanitarios, así como por el error de diagnóstico inicial hasta que fue correctamente diagnosticada, se considera que la determinación de la cuantía indemnizatoria planteada por el SIP en su informe de 11 de septiembre de 2019 - folios 173 y 174- no resulta acorde a Derecho.

Así, en el informe complementario del SIP de 13 de octubre de 2020, se dice textualmente que *«cuantificamos como perjuicio personal básico, sobre los 90 días que transcurren desde el 22 de noviembre de 2017 y la fecha en que el médico de cabecera la remite de nuevo a Dermatología hospitalaria del CHUNSC, que fue el 21 de febrero de 2018, tras conocer el diagnóstico del Hospital Quirón, valoración que efectuamos en informe complementario previo solicitado por el Servicio de Normativa , resultando cuantificación de 2.700 Euros»*.

Pues bien, el informe complementario previo del propio SIP (informes que siempre son firmados por un médico adscrito a dicho Servicio), de 11 de septiembre de 2019 (folios 171-174 del expediente) en el que se valoró la cuantía de la indemnización, se dijo expresamente lo siguiente:

«5.- En todo caso y a tenor de la petición del Servicio de Normativa, se realiza cuantificación como perjuicio personal básico, 30 euros por día. Cuantificamos los días que se refieren desde la remisión del médico de cabecera al Dermatólogo por primera vez, en consulta virtual, y la fecha del diagnóstico efectuado por Dermatólogo privado. Este perjuicio se ocasionaría, por tanto, desde la fecha del 22/11/2017 y la fecha que diagnostican carcinoma basocelular por Dermatólogo privado, el 20/02/2017.

El tiempo que transcurre entre estas fechas es de 90 días.

90 días x 30 E/día = 2700 Euros de indemnización».

Frente a esta valoración, la interesada reclama como indemnización 30.000 euros, sin que dicha cantidad resulte justificada o avalada por informe médico alguno, tal y como exige el art. 37.1 del Texto Refundido de la Ley de responsabilidad

civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, en la redacción dada por 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 (TRLRCVM), normativa aplicable con carácter orientativo a los casos de responsabilidad patrimonial de la Administración, tal y como tiene reconocido unánimemente la jurisprudencia.

Sin embargo, el informe citado del SIP, de 11 de septiembre de 2019, que sí es un informe médico, aplica la cuantificación como «*perjuicio personal básico*», a razón de 30 euros por día, esto es, aplicando la Tabla 3.A de indemnización por lesiones temporales del Anexo del TRLRCVM, cuando, en el presente caso se trata de resarcir no sólo el perjuicio personal básico, sino también el daño moral como consecuencia de la falta de seguimiento por parte del SCS de la patología que la reclamante sufrió en la nariz y por el error de diagnóstico, todo ello durante un periodo de 90 días, sin la existencia de secuelas, puesto que tal espacio de tiempo, según el SIP, no repercutió en la evolución del tumor, ni en la salud de la afectada.

Al respecto, dadas las circunstancias, el art. 137 TRLRCVM se refiere al perjuicio personal particular por pérdida temporal de calidad de vida, que, precisamente, entre otros aspectos, compensa el perjuicio moral particular que sufre la víctima en su desarrollo personal, que se puede graduar, a la vista de lo que dispone el art. 138.4 TRLRCVM como moderado, en cuanto que afecta a las actividades específicas de desarrollo personal definidas en el art. 54 TRLRCVM, resultando, por tanto, aplicable la Tabla 3.B de indemnización por lesiones temporales del Anexo del TRLRCVM, que, a tenor de lo que dispone el art. 139.2 TRLRCVM, ya incorpora el perjuicio personal básico, lo que se traduce en una indemnización de 52 euros por día.

Además, no se ha acreditado en el expediente los gastos ocasionados por la intervención quirúrgica en la clínica privada, por cuanto han sido sufragados por el seguro privado de la reclamante.

En consecuencia, la cuantía indemnizatoria correcta, aplicando la normativa de referencia, debe ascender a 4.680 euros, resultado de multiplicar 52 euros por 90 días.

Cuantía indemnizatoria que deberá actualizarse, conforme establece el art. 34.3 LRJSP, a la fecha en que se ponga fin al procedimiento con referencia al día en que efectivamente se produjo el daño.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución por la que se estima parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por (...), en representación de (...), se considera parcialmente conforme a Derecho, por las razones señaladas en el Fundamento IV y por cuanto la determinación del quantum indemnizatorio habrá de ajustarse a lo indicado en el apartado 4 del citado Fundamento.