



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 213/2021

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 29 de abril de 2021.

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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 177/2021 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado mediante oficio del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias el día 26 de marzo de 2021 -y con registro de entrada en este Consejo Consultivo el día 29 de ese mismo mes y año- es una propuesta de acuerdo indemnizatorio adoptada en el seno de un procedimiento de responsabilidad patrimonial seguido ante el Servicio Canario de la Salud.

2. Ha de advertirse que, si bien la interesada no cuantifica la indemnización solicitada (ni en la reclamación inicial que presenta, ni a lo largo de la tramitación del procedimiento administrativo), la cuantificación realizada por el Servicio Canario de la Salud supera los 6.000 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).

---

\* Ponente: Sra. de León Marrero.

3. En el análisis a efectuar de la propuesta de acuerdo indemnizatorio formulado, resulta de aplicación la citada LPACAP porque la reclamación ha sido presentada después de la entrada en vigor de la misma. También es aplicable la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP). Igualmente, son de aplicación la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, 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 así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa de la interesada, pues los daños presuntamente causados por el funcionamiento del servicio público sanitario se entienden irrogados en su persona [art. 4.1.a) LPACAP].

La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. 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.

6. 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 (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 Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con los arts. 10.3 y 16.1 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.

7. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año para reclamar establecido en el art. 67.1 LPACAP, toda vez que la reclamación se presenta el 12 de abril de 2019 respecto

de unos daños que quedaron fijados el 17 de mayo de 2018. Circunstancia ésta que no es puesta en entredicho por la Administración sanitaria en su Propuesta de Resolución.

## II

1. El fundamento fáctico de la pretensión resarcitoria, según se desprende del escrito de reclamación, es el siguiente -folios 1 a 6-:

*«PRIMERA.- Que con fecha 13 de abril de 2018 acudí al Centro de Salud de Tías aquejada de una fuerte migraña, para lo que me inyectaron un antiinflamatorio. Además, le comenté a la doctora que llevaba unos diez días con tos, y tras una ocultación y a pesar de que me dijo que tenía los pulmones “limpios” me recetó un antibiótico (un comprimido de claritromicina cada doce horas durante siete días) y un jarabe para la tos. Como prueba de ello se adjunta como documento núm. 1 el plan de tratamiento de receta electrónica por la medico profesional (...), teniendo en cuenta toda la medicación que estaba tomando en ese momento entre la que se encontraba el hemicraneal.*

*SEGUNDO.- Que a partir de ese día y tal como me indicó la médico de cabecera comienzo el tratamiento con la toma de la claritromicina además de la medicación que ya me estaba tomando y que constan en la receta médica, a excepción de la Simvastatina, por contraindicación según receta y del jarabe para la tos (mepiramina acefilina), que no tomo porque este tipo de jarabes me provocan mareos.*

*TERCERO.- Que el lunes día 16 de abril empecé con un ligero hormigueo en las piernas. Ese hormigueo continuó el martes 17 y el miércoles día 18 mi marido me lleva a urgencias del Centro de Salud de Tías por el fuerte dolor en las piernas que me impide caminar. Del centro de Salud de Tías me remiten al Hospital General Dr. Molina Orosa. Después de estar todo ese día haciéndome pruebas en el Hospital sin que me dijieran un diagnóstico de lo que me estaba pasando, el dolor en las piernas era cada vez más fuerte, tenía los pies muy fríos y de color amarillo.*

*CUARTO.- Que ese mismo día 18 de abril me trasladan a Gran Canaria, y me ingresan en el Hospital universitario Dr. Negrín donde me informan que si sigo en ese estado y las piernas se empiezan a poner moradas habría que amputarlas. Ese día me siguen medicando sin que note mejoría y al día siguiente y después de la intervención de los cirujanos vasculares me informan que he sufrido un ergotismo a raíz del consumo de la claritromicina y los ergotamínicos, que me provocó un síndrome de isquemia aguda grado IIA en los miembros inferiores, decidiendo ponerme otro tratamiento comenzando a mejorar poco a poco.*

*QUINTO.- El día 23 de abril, recibo el alta hospitalaria, saliendo del hospital con ayuda, no pudiendo casi ni caminar, indicándome los médicos que tengo que seguir el tratamiento*

*durante 21 días en el Hospital de Lanzarote. Acudo con mi marido al tratamiento todos los días en silla de ruedas porque no puedo caminar.*

*SEXTO.- Que a día de hoy después de seguir las pautas del Servicio de Canario de Salud presento un estado actual que me impide hacer incluso las tareas habituales del día a día necesitando en muchas ocasiones la ayuda de otra persona. El fuerte dolor en los pies me impide caminar con normalidad además de tener una cojera continua. Los médicos del Servicio Canario de Salud me indican que lo me pasa ya no tiene cura y que los ejercicios de rehabilitación no servirán de nada, teniendo unas secuelas de por vida que me impiden hacer una vida normal, con dolor permanente sin que puede ejercer ningún trabajo por liviano que este sea.*

*SEPTIMO.- Los daños reclamados son consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria imputable a la Administración a la que me dirijo, pues como es evidente, la causa de la situación que presento a día de hoy fue la toma de dos fármacos recetados y que están contraindicados, como son: la claritromicina y el hemicraneal».*

2. A la vista de lo anteriormente expuesto, y entendiéndose que concurren los requisitos sobre los que se asienta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, la reclamante insta el resarcimiento de los daños y perjuicios sufridos con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada por el Servicio Canario de Salud, solicitando el « (...) abono de la cantidad que se concrete con la aplicación (...) del baremo de lesiones por accidente de tráfico, más los intereses legales que se hubieren devengado».

### III

1.- En el presente expediente administrativo constan practicadas las siguientes actuaciones:

1.1.- La reclamación de responsabilidad patrimonial se interpone el día 12 de abril de 2019, interesándose la indemnización de los daños y perjuicios irrogados a la reclamante a raíz de la mala praxis observada durante la asistencia médica que le fue dispensada por el Servicio Canario de la Salud el día 13 de abril de 2018.

1.2.- Con fecha de 25 de abril de 2019 se requiere a la interesada a fin de que mejore la reclamación formulada.

1.3.- Con fecha 17 de mayo de 2019, la reclamante presenta escrito de alegaciones.

1.4.- Con fecha de 6 de junio de 2019 se admite a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta.

1.5.- Con fecha 11 de junio de 2019 se solicita la emisión de informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (en adelante, SIP), que es finalmente evacuado el día 27 de mayo de 2020, reconociendo la existencia de vulneración de la «*lex artis ad hoc*» en la asistencia sanitaria dispensada a la señora (...).

1.6.- Mediante Resolución de 15 de junio de 2020 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se acuerda la suspensión del procedimiento general de responsabilidad patrimonial (continuando su tramitación por los cauces del procedimiento simplificado) y se formula propuesta de terminación convencional del procedimiento mediante la suscripción de un acuerdo indemnizatorio por un importe total de 19.153,15 €.

Dicha resolución consta debidamente notificada a la reclamante.

1.7.- Con fecha 7 de julio de 2020 la interesada formula escrito de alegaciones, solicitando que se incluya en la valoración de los daños la cuantificación de las lesiones temporales.

1.8.- Con fecha 10 de julio de 2020 el órgano instructor, a la vista de las alegaciones presentadas por la reclamante, solicita la emisión de informe complementario del SIP.

Dicho informe complementario es evacuado el día 17 de julio de 2020.

1.9.- Con fecha 8 de agosto de 2020 se acuerda dar traslado a la reclamante del informe complementario emitido por el SIP, al objeto de que ésta manifieste -o no- su conformidad con la terminación convencional del procedimiento y con la cuantía indemnizatoria propuesta por la Administración sanitaria (20.664,06 €).

Dicho traslado consta debidamente notificado a la interesada.

1.10.- Mediante escrito de 10 de diciembre de 2020 la reclamante manifiesta su conformidad con la terminación convencional del procedimiento, y, por ende, con la cuantía indemnizatoria propuesta.

1.11.- Con fecha 20 de enero de 2021 se solicita la emisión del informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias ex art. 20.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.

Dicho informe es evacuado por la Asesoría Jurídica Departamental del Servicio Canario de la Salud el día 25 de enero de 2021, considerando ajustada a Derecho la propuesta de acuerdo indemnizatorio remitido.

1.12.- Con fecha 23 de marzo de 2021 se emite propuesta de acuerdo indemnizatorio, solicitándose, a continuación, dictamen de este Consejo Consultivo.

2.- Desde el punto de vista formal, el presente procedimiento ha sido tramitado adecuadamente, terminando con una propuesta de acuerdo indemnizatorio, de acuerdo con lo establecido en el art. 86.5 LPACAP.

3.- El plazo máximo de resolución es de seis meses (art. 91.3 LPACAP) ya vencido, lo que sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de su obligación de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

## IV

1. En cuanto al fondo del asunto, la propuesta de acuerdo indemnizatorio señala -previa transcripción de las conclusiones del informe del SIP-, que ha quedado acreditado, en el caso que nos ocupa, tanto el daño como su relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público.

A ello se añade que la valoración del daño contenida en el informe del SIP fue aceptada por la parte reclamante, siendo tal cuantía objeto del acuerdo indemnizatorio.

2. Se considera, examinada la información y documentación obrante en el expediente, que la propuesta de acuerdo indemnizatorio es conforme a Derecho, tanto desde el punto de vista formal -como se indicó en el fundamento anterior-, como desde el punto de vista material, al concurrir los presupuestos de la responsabilidad patrimonial de la Administración con el alcance establecido en la Propuesta.

En este sentido, nos remitimos a las conclusiones del informe del SIP, emitido el día 27 de mayo de 2020:

*«1.- Si bien el hemicraneal que tomaba habitualmente para la migraña, por sí mismo, en determinadas situaciones puede causar Ergotismo, no consta en la historia clínica que la paciente hiciera una reacción de hipersensibilidad al medicamento, ni que haya tomado dosis tóxicas o superiores a las recomendadas que pudieran dar lugar a la aparición de isquemia aguda.*

2.- En fecha 13/04/18, su Médico de Familia le prescribió el antibiótico claritromicina, para tratar una infección respiratoria, y no se percató de recomendarle evitar el fármaco hemicraneal, combinación que estaba contraindicada, según la ficha técnica del medicamento.

Tres días después de tomar el antibiótico y de continuar con su tratamiento habitual contra la migraña, inicia sintomatología vascular, que finalmente es diagnosticado de Isquemia aguda grado IIA secundaria al uso de ergotamina, diagnóstico que tiene como causa más probable la toxicidad aguda por la combinación de ambos fármacos, lo que establece un nexo causal entre la ingestión de los mismos y la aparición de la isquemia».

3. En lo que se refiere a la cuantía indemnizatoria propuesta en el informe del SIP de 17 de julio de 2020 y aceptada expresamente por la reclamante, se entiende que es la adecuada, en aplicación de lo previsto en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. Dicha indemnización se desglosa en los siguientes términos:

*«Indemnizaciones por lesiones temporales. Tabla III (Año 2020)*

*Por perjuicio personal particular:*

*Por perjuicio grave: 78.31 €/día, durante los 5 días de estancia hospitalaria.*

$$78.31 \times 5 = 391.55 \text{ €}$$

*Por perjuicio personal moderado: 54.30 €/día, durante los 16 días que tenía que acudir al Hospital (del 24/04 al 09/05/18) para completar el tratamiento parenteral prescrito, y considerando que aún convaleciente, no podía realizar tareas domésticas.*

$$54.30 \times 16 = 868.8 \text{ €}$$

*Por perjuicio personal básico: 31.32 €/día. Consideramos los días posteriores al tratamiento hospitalario y hasta que hay una estabilización de la lesión, lo cual podemos fijar en el día 17/05/18 (8 días), en la que, una vez terminado el tratamiento activo de la enfermedad, ya se recoge el daño permanente, como resultado de la isquemia padecida: parestesia plantar, y en la que la prueba de Angio-RM, apreció la recuperación del calibre normal de las arterias del sector femoral, afectadas previamente. Los daños permanentes son aquellos consistentes en lesiones irreversibles e incurables aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación; en el caso de esta paciente, en esa fecha ya era conocida la secuela derivada de la isquemia, independientemente de la fecha del reconocimiento de la incapacidad. La determinación administrativa por el INSS de incapacidad permanente, no guarda relación con la*

estabilización de las secuelas, máxime como en este caso que fue recurrida por la propia paciente la decisión del INSS en abril de 2019 por encontrarse incapacitada.

$$31.32 \times 8 = 250.56 \text{ €}$$

*Secuela permanente:*

*Tabla 2. A. 1 - Capítulo I-A. Sistema Nervioso. 2.3 Miembro inferior: Por lesión incompleta del nervio peroneo superficial en ambos miembros inferiores que le ocasiona parestesias plantares, secundarias a isquemia. Siendo el rango entre 1 y 3 puntos, considero 3 puntos para la extremidad derecha (más afectada) y 2 puntos para la extremidad izquierda. Total: 5 puntos.*

*Tabla de 2020: 4.183,65 €*

*Perjuicio personal particular, perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas (Tabla 2.B. Año 2020). Considero un perjuicio moderado, valorado en 10.441,50 €, dado que la isquemia fue resuelta (hay permeabilidad arterial demostrada), y puede caminar.*

*Por lucro cesante por Incapacidad Total para realizar su trabajo de empleada de comercio (tabla 2.C.5), consideramos la cantidad de 4.528 €, comoquiera que se calcula según los ingresos netos del año anterior, y, teniendo en cuenta que la reclamante, hacía cuatro años que no está activa laboralmente, y percibió prestación por desempleo hasta diciembre de 2015.*

*El quantum final indemnizatorio, lo estimamos en: 20.664,06 €».*

4. Así pues, resulta correcta la valoración efectuada en aquel informe y adoptada en la propuesta de acuerdo indemnizatorio que fue aceptado por la reclamante.

La cuantía de la indemnización, conforme a lo previsto en el art. 34.3 LRJSP, se actualizará a la fecha en que se ponga fin al procedimiento con arreglo al índice de garantía de la competitividad, fijado por el Instituto Nacional de Estadística, y de los intereses que procedan por demora en el pago de la indemnización fijada, los cuales se exigirán con arreglo a lo establecido en la Ley 47/2003 de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

## CONCLUSIÓN

La propuesta de acuerdo indemnizatorio que se somete a la consideración jurídica de este Consejo Consultivo de Canarias es conforme a Derecho.