



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **287/2019**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 16 de julio de 2019, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 29 de mayo de 2019 (COMINTER 175967/2019), sobre responsabilidad patrimonial instada por Dª. X, como consecuencia de los daños sufridos por un anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 188/19), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 14 de julio de 2014 Dª. X formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria en la que expone que el día 16 de abril de 2013 se le realizó una nefrectomía del riñón izquierdo, como donante de su hija, en el Hospital Clínico Universitario *Virgen de la Arrixaca* (HUVA), de Murcia.

También relata que, aunque estaba previsto que se le realizará una revisión un mes después de la intervención, lo cierto es que la llamaron en el mes de agosto y que el día 30 de ese mes sólo se le efectuó una prueba analítica.

Añade que más adelante comenzó a perder peso y a sentirse mal, hasta el punto de que el 23 de septiembre de 2013 acudió de nuevo al HUVA porque sufría un gran dolor en el costado. En ese momento sólo se le practicó una nueva prueba analítica, pero el día 27 siguiente se la sometió a una ecografía de abdomen completo, incluida la parte renal, que permitió detectar una supuesta imagen hipoeucogénica de unos 2 x 1 cm., compatible con hematoma provocado por un desgarro muscular.

Como continuaba sufriendo molestias, vómitos y diarreas, acudió entonces al Servicio de Urgencias del Hospital *Virgen del Castillo* (HVC), de Yecla, donde se le realizó una radiografía. Gracias a esa prueba de imagen se pudo observar una imagen filamentosa radio-opaca en la fosa renal izquierda, por lo que se diagnosticó que sufría una gastroenteritis aguda, y que se apreciaba la existencia de un probable cuerpo extraño intra-abdominal, relacionado con la nefrectomía.

Por esa razón se le remitió al HUVA, donde el 7 de octubre de 2013 le practicaron dos resecciones de intestino, una de ellas de 10 cm, en el yeyuno proximal, y otra de 20 cm de yeyuno distal-íleon, con reconstrucción mediante

dos anastomosis.

El 16 de octubre se le efectuó, también en ese Hospital, una laparotomía media infraumbilical, que permitió hallar un absceso subcutáneo que abarcaba el tercio medio distal. Como se había formado líquido ascítico, se practicó otra anastomosis. Por ese motivo, tuvo que permanecer dos semanas en la UCI del HUVA, hasta que se le concedió el alta el 22 de noviembre de 2013.

La reclamante manifiesta que, además de habersele amputado los trozos de intestino que se han referido, de haber perdido 15 kg y masa muscular, siente hormigueos en los dedos, astenia, malestar abdominal y episodios de vómitos ocasionales.

Considera que se incurrió en un supuesto de mala praxis porque durante la nefrectomía se olvidaron unas gasas que no se contaron adecuadamente, a pesar de que debieron serlo antes y después de la operación. A ello se une el hecho de que en las dos revisiones posteriores no se detectó nada, no obstante la existencia de los síntomas descritos.

Por último, manifiesta que no se encuentra en condiciones de valorar económicamente el daño por el que reclama, pero que lo hará tan pronto como disponga de toda la documentación clínica referente a su proceso y pueda solicitar la práctica de un informe pericial de valoración del daño corporal.

Acerca de los medios de prueba de los que pretende servirse, propone la documental consistente en su historia clínica y, en concreto, el informe de la operación de nefrectomía y los relativos al seguimiento postoperatorio y a las revisiones. Por otra parte, solicita que la Inspección Médica analice todo el historial médico-clínico y emita el informe valorativo correspondiente.

Por último, hay que advertir que aunque la interesada manifiesta que adjunta con la reclamación 7 documentos clínicos lo cierto es que no se acompañan en realidad.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación el 24 de julio de 2014, el día 29 de ese mes se requiere a la interesada para que realice la evaluación económica de los daños que alega y para que aporte los 7 documentos que dijo en su escrito que acompañaba con ella.

Ese mismo día 29 se solicita a la Dirección Gerencia del Área I de Salud-HUVA que remita una copia de la historia clínica de la interesada de la interesada y los informes de los profesionales que la asistieron, acerca de los hechos descritos en la reclamación.

Por último, con esa misma fecha se da cuenta de la presentación de la solicitud de indemnización a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros *Aon Gil y Carvajal, S.A.* para que, en este último caso, la traslade a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud (SMS).

TERCERO.- La reclamante presenta el 21 de agosto de 2014 un escrito en el que manifiesta que no puede llevar a cabo la valoración que se le solicitó hasta que no disponga de todo la documentación clínica, de modo que se reserva la cuantificación del daño para su momento procesal oportuno.

De otra parte, acompaña en esta ocasión los 7 documentos de carácter clínico que dijo aportar con la reclamación inicial.

CUARTO.- El 6 de octubre de 2014 se recibe una comunicación interna del Director Gerente del Área de Salud mencionada con la que adjunta una copia de la historia clínica solicitada y el informe realizado el 25 de septiembre por el Dr. Y, facultativo del Servicio de Urología del HUVA. En ese documento se expone lo siguiente:

"Dña. X fue sometida, el día 16/4/2013, a nefrectomía izquierda en el Hospital Virgen de la Arrixaca, en calidad de donante para trasplante a su hija (...). Se realizó la intervención según técnica habitual. Se siguió el protocolo habitual tanto médico como de enfermería. Según consta en el formulario de Cuidados Intraoperatorios de Enfermería, se confirma que el recuento de gasas y compresas fue correcto. La paciente experimentó un curso postoperatorio favorable, con alta el día 23/4/2013.

Posteriormente la paciente fue sometida a revisiones periódicas (la primera de ellas el día 27/5/2013), en nuestro centro, con estudios (incluida ecografía y analítica) dentro de la normalidad.

Debido a molestias digestivas acudió al Hospital Virgen del Castillo de Yecla, desde donde fue remitida a nuestro centro, donde fue sometida, debido a cuadro de obstrucción intestinal y fiebre, a laparotomía exploradora, el día 7/10/2013, con hallazgo de "conglomerado de asas de intestino delgado adyacentes al cuerpo extraño, tras realizar separación difícil de todo el intestino delgado apreciamos tres perforaciones de gran tamaño (> 4 cm cada una), la primera de ellas a 8 cm del Treitz, y dos más a nivel de yeyuno medio con salida de abundante material intestinal. Se realizaron dos resecciones de intestino, la primera de ellas de unos 10 cm de yeyuno proximal incluyendo la primera perforación y la segunda de unos 20 cm de yeyuno distal incluyendo las otras dos perforaciones. Se realizó la reconstrucción con dos anastomosis mixtas LL. Se revisó el colon y el resto de la cavidad abdominal sin objetivar lesiones y se dejó un drenaje blacke en lecho quirúrgico". Fue precisa revisión quirúrgica el día 16/10/2013: "Absceso subcutáneo que abarca el tercio medio y distal de la laparotomía del que se toma muestra para cultivo. Plano musculo-aponeurótico íntegro. Líquido ascítico parcialmente coleccionado del que se toman cultivos. Adherencias laxas y firmes de macizo visceral a peritoneo parietal e interosas. Anastomosis íntegras. Se revisa el resto de la cavidad abdominal sin otros hallazgos. Técnica: Lavado de la cavidad con abundante suero fisiológico templado. Lavado de la herida quirúrgica con cepillo estéril con Betadine. Desbridamiento de esfacelos de herida quirúrgica".

Ha seguido posteriormente revisiones ambulatorias en consulta de Trasplante Renal de nuestro centro, con buena evolución hasta la actualidad".

QUINTO.- Mediante un escrito fechado el 16 de octubre de 2014 se solicita también a la Dirección Gerencia del Área V de Salud-HVC que remita una copia de la historia de la interesada y los informes de los profesionales que la asistieron.

SEXTO.- El 24 de noviembre siguiente tiene entrada una comunicación interior del Director del Área de Salud citada con anterioridad con la que se acompañan copias de las historias clínicas de la interesada tanto de Atención Primaria como Especializada.

Asimismo, aporta el informe realizado el 29 de octubre de 2014 por el Dr. Z, Jefe del Servicio de Cirugía, en el que expone que la reclamante fue atendida en el Servicio de Urgencias del HVC el 6 de octubre de 2013 y que se elaboró en ese momento un informe al que él se remite. Por último, explica que se la derivó al hospital en el que se la había tratado que es, además, el de referencia de su centro.

SÉPTIMO.- Con fecha 17 de febrero de 2015 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y la compañía aseguradora del SMS para que se puedan elaborar los informes valorativo y pericial correspondientes.

OCTAVO.- Los días 11 de febrero, 14 de abril y 9 de septiembre de 2016 la reclamante presenta sendos escritos en los que solicita que se resuelva el procedimiento debido al largo tiempo que ha transcurrido desde que presentó la solicitud de indemnización.

Más adelante, el 20 de enero de 2017 formula recurso de reposición contra la denegación presunta de su solicitud y solicita que se dicte resolución expresa por la que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización, por los daños y perjuicios causados por la mala práctica médica y el mal funcionamiento de los servicios públicos, de 150.000 euros.

A pesar de que la instructora del procedimiento informa a la interesada el 6 de febrero siguiente de que se está a la espera de que la Inspección Médica emita su informe preceptivo, la reclamante presenta el 3 de mayo de 2017 un nuevo recurso administrativo contra la denegación por silencio administrativo de su reclamación, en esta ocasión de alzada, con la intención de que se resuelva expresamente el procedimiento.

De nuevo, el 16 de mayo de 2017 se le informa a la interesada que el procedimiento se encuentra paralizado hasta que la Inspección Médica emita el informe que se le solicitó en febrero de 2015.

NOVENO.- Obra en el expediente administrativo, aportado por la empresa aseguradora del SMS, un informe pericial realizado el 12 de julio de 2018 por un médico valorador del Daño Personal en el que se formulan las siguientes conclusiones:

"Primera.- Que D^a. X fue intervenida para donación de riñón el día 16/04/2013. Tras la cirugía persistió un cuerpo extraño, gasa, intraabdominal.

Segunda.- Que se consideran 48 días hospitalarios, 14 días impeditivos y 159 días no impeditivos como

secundarios a los hechos reclamados.

Tercera.- Que persisten secuelas fisiológicas que se puntúan con 13 puntos, y estéticas que se puntúan con 10".

Por otra parte, se reconocen las siguientes secuelas:

"- Secuelas fisiológicas:

- *Extirpación de intestino delgado: 5 puntos.*
- *Adherencias peritoneales: 8 puntos.*

Un total de 13 puntos de secuelas.

- Secuelas estéticas: se estiman compatibles con 10 puntos".

DÉCIMO.- También se contiene en el expediente administrativo un informe realizado el 16 de julio de 2018 por un responsable de Prestaciones Patrimoniales de la compañía aseguradora *Mapfre* en el que se reconoce el derecho de la reclamante a percibir una indemnización de 29.247,14 euros con arreglo al siguiente desglose:

A) Baja temporal:

- 48 días de hospitalización: 3.448,32 euros
- 14 días impeditivos: 817,74 euros
- 159 no impeditivos: 4.997,37 euros

B) Secuelas físicas:

- 13 puntos: 10.268,31 euros

C) Secuelas estéticas:

- 10 puntos: 7.898,70 euros

D) Factor corrector, 10 %: 1.816,70 euros.

Total: 29.247,14 euros.

UNDÉCIMO.- La Inspección Médica emite el 6 de agosto de 2018 un informe valorativo en el que se concluye que "*Hubo inadecuada praxis en la intervención de nefrectomía realizada a Doña X el día 16 de abril de 2013. Se dejó un cuerpo extraño en la cavidad abdominal, sufriendo la paciente complicaciones secundarias a este hecho, que obligaron a dos intervenciones quirúrgicas y a la hospitalización desde el 7 de octubre de 2013 al 22 de noviembre del mismo año*".

DUODÉCIMO.- La Dirección de los Servicios Jurídicos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia remite una comunicación interior al órgano instructor el 20 de marzo de 2019 con la que adjunta una copia del Decreto dictado el día 7 de ese mes por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia, en los autos del procedimiento ordinario núm. 310/2018.

En virtud de esa resolución se admite a trámite el recurso de esa naturaleza interpuesto por la representación procesal de la interesada contra la denegación presunta, por silencio administrativo negativo, del recurso de alzada interpuesto contra la denegación presunta del recurso de reposición que había interpuesto previamente.

En consecuencia, se acuerda que se reclame el expediente administrativo a la Administración sanitaria y que se lleven a cabo los emplazamientos de los interesados en el procedimiento.

DECIMOTERCERO.- El 25 de marzo de 2019 se concede audiencia a la reclamante y a la compañía aseguradora Mapfre para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que crean convenientes pero no consta que ninguno de ellos haya hecho uso de ese derecho.

DECIMOCUARTO.- El 16 de mayo se remite al instructor del procedimiento una copia del Auto de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia, dictado en los autos del procedimiento ordinario ya citado, en el que se declara caducado el recurso contencioso-administrativo interpuesto.

DECIMOQUINTO.- Con fecha 27 de mayo de 2019 se formula propuesta estimatoria, en parte, de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por existir relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos regionales y el daño alegado, cuya antijuridicidad también ha quedado acreditada.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el 29 de mayo de 2019.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con los artículos 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), y 12 del Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RRP).

SEGUNDA.- Régimen legal aplicable; legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. En cuanto al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LPAC fue derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), y que este nuevo Cuerpo legal y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), LPACAP dispone que no resulta de aplicación a los procedimientos iniciados antes de su entrada en vigor, sino que se regirán por la normativa anterior. De conformidad con ello, el régimen legal que resulta aplicable en este caso es el que se contenía en la LPAC.

II. La reclamación ha sido interpuesta por una persona interesada que es quien sufre los daños personales por los que solicita una indemnización.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

III. Como dispone el artículo 142.5 LPAC, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En este caso, la nefrectomía del riñón izquierdo se llevó a cabo el 16 de abril de 2013 pero la interesada no recibió el alta médica hasta el 22 de noviembre de ese mismo año. Por lo tanto, se advierte, con independencia del momento en que se pueda entender que se produjo la curación o la estabilización de las secuelas, que la

acción de resarcimiento se presentó el 14 de julio de 2014 de manera temporánea, dentro del plazo legalmente establecido.

IV. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos. No obstante, se aprecia que se ha sobrepasado en exceso el plazo previsto en el artículo 13.3 RRP dado que se ha debido esperar tres años y medio a que la Inspección Médica evacuara su informe valorativo.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 de la Constitución Española, según el cual "*los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos*". Por otra parte, el Texto Constitucional (artículo 43.1) también reconoce "*el derecho a la protección de la salud*", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a la denominada *lex artis ad hoc* o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente (STS, Sala 3^a, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predecible de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la *lex artis*; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto y acerca del *quantum indemnizatorio*.

I. Según se ha expuesto con anterioridad, la interesada solicita una indemnización de 150.000 euros por los daños que se le provocaron después de que se sometiera en el HUVA a una nefrectomía de riñón el 16 de abril de 2013. Como alega que se dejó olvidado material quirúrgico (concretamente, unas gasas) en el interior de la herida intraabdominal, se le tuvieron que realizar con posterioridad dos resecciones intestinales y tuvo que ser reintervenida unos días más tarde, por lo que pasó dos semanas en la UCI.

El examen del expediente administrativo permite concluir la existencia de la lesión alegada por la reclamante. Así, se señala en el apartado del informe de la Inspección Médica relativo a *Juicio crítico* que "En el caso de Doña X queda acreditado que se dejó un cuerpo extraño olvidado en la cirugía que se le practicó el 16 de abril de 2013 y que consistió en la nefrectomía del riñón izquierdo. Se está en presencia de un daño no deseado ajeno a la intencionalidad de todo el equipo quirúrgico".

Cuando en la ecografía que se realizó más adelante se advirtió la presencia de una imagen hipoecogénica, no se pensó en que podía mostrar un cuerpo extraño y se concluyó que se trataba de un desgarro muscular con formación de hematoma. Tan sólo tras la realización en el HVC de una placa de abdomen se constató la existencia de ese elemento extraño. A partir ese momento se la remitió al HUVA y se la intervino de urgencia el 7 de octubre. Se encontró a nivel de la fosa iliaca izquierda un área de intensa fibrosis como reacción al cuerpo extraño con conglomerado de asas intestinales que presentaban tres perforaciones con salida de material intestinal. Por ese motivo, se le tuvieron que realizar a la interesada las dos resecciones intestinales que se han citado y, debido a la mala evolución que experimentó, se llevó a cabo una nueva laparotomía exploradora el día 16 de octubre, que permitió localizar un absceso subcutáneo de la herida quirúrgica con ascitis parcialmente compartimentada. También presentó el postoperatorio complicado que igualmente se ha detallado.

Por lo tanto, no cabe duda de que existe el necesario nexo causal entre los daños físicos alegados y el funcionamiento, anormal en este caso, del servicio sanitario regional por lo que se debe declarar el derecho de la interesada a percibir una indemnización.

II. Admitida la efectividad de la lesión y establecida su conexión causal con el funcionamiento del servicio público sanitario, procede analizar la valoración del daño producido y la cuantía y el modo de la indemnización.

En este sentido, debe recordarse que la interesada no ha cuestionado de ninguna forma la valoración del daño que ha realizado compañía aseguradora del SMS a pesar de que anunció que presentaría un informe pericial para precisarla. En el referido informe de la aseguradora se concreta el alcance económico de los daños personales ocasionados en la cantidad de 29.247,14 euros, con fundamento en lo que se dispone en el anexo del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, y en la Resolución de 5 de marzo de 2014, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultarán de aplicar durante 2014 el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Sin embargo, conviene recordar que los hechos a los que se contrae este procedimiento se produjeron en el año 2013, cuando la interesada tenía 64 años de edad, y que en ese momento resultaba de aplicación la Resolución de 21 de enero de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultarán de aplicar durante 2013 el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. Por lo tanto, resulta necesario efectuar las siguientes correcciones, como debería haber sido advertido por el órgano instructor del procedimiento:

A) Baja temporal:

- 48 días de hospitalización, a razón de 71,63 euros/día: 3.438,24 euros.
- 14 días impeditivos, a razón de 58,24 euros/día: 815,36 euros.
- 159 no impeditivos, a razón de 31,34 euros/día: 4.983,06 euros

B) Secuelas físicas:

-13 puntos, a razón de 787,51 euros/punto: 10.237,63 euros.

C) Secuelas estéticas:

-10 puntos, a razón de 787,51 euros/punto: 7.875,10 euros

D) Factor corrector, 10 % (sobre $10.237,63 + 7.875,10 = 8.112,73$): 1.811,27 euros.

Total: 29.160,66 euros.

Por otra parte, hay que destacar que la reclamante no ha acreditado convenientemente, por medio de un informe pericial médico, el derecho a percibir una reparación económica de 150.000 euros, que es lo que solicitó durante el procedimiento.

En consecuencia, la cantidad citada de 29.160,66 euros es con la que debe indemnizarse a la reclamante.

Finalmente, debe tenerse en consideración que dicho importe debe ser actualizado de acuerdo con lo que se establece en el artículo 141.3 LPAC.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución estimatoria, en parte, de la reclamación formulada por concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, concretamente una relación de causalidad entre el funcionamiento anormal del servicio público sanitario y los daños alegados, cuyo carácter antijurídico ha resultado asimismo plenamente acreditado.

SEGUNDA.- Por lo que se refiera al cálculo de la indemnización que se debe satisfacer a la interesada debe estarse a lo que se expone en la Consideración cuarta, apartado II, de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.