

Dictamen Núm. 50/2020

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 11 de marzo de 2020, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 13 de diciembre de 2019 -registrada de entrada el día 18 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de una punción accidental con una jeringuilla mientras realizaba tareas de limpieza en un hospital.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 17 de octubre de 2018, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que imputa al servicio público sanitario.

Expone que el 8 de agosto de 2017, mientras prestaba servicios como limpiadora en un hospital público y “se disponía a tirar una bolsa a la basura (sin ningún símbolo o color que le advirtiera de la presencia de residuos

sanitarios tipo III), sufre un pinchazo de manera accidental en su pie derecho con una aguja hueca conectada a una jeringa con contenido hemático que se hallaba en el interior de la (...) bolsa”.

Como consecuencia del percance señala que sufrió una herida punzante en el pie y se tuvo que someter a diversos controles analíticos, añadiendo que estaba siendo tratada por el psiquiatra desde julio de 2016 “por un trastorno depresivo recurrente de 20 años de duración” y tuvo que ser “revisada de nuevo debido a altos niveles de ansiedad (...), reajustándose la medicación por parte del (...) especialista”. Precisa que el 1 de noviembre de 2017 acude al Servicio de Urgencias del Hospital, “ya que tras el pinchazo presenta alteraciones de conducta y pérdida de memoria, con importante idea de auto y heteroagresividad, con crítica completa de lo sucedido”.

Denuncia que “el hecho de que la aguja que causó el pinchazo accidental estuviera en una bolsa de basura, más aún sin ningún tipo de advertencia o señalización de peligro, infringe la totalidad de protocolos hospitalarios para la manipulación de este tipo de residuos”, entre ellos el Manual para la gestión de residuos del Servicio de Salud del Principado de Asturias, de marzo de 2012, y el Plan estratégico de residuos del Principado de Asturias 2014/2020, así como los artículos 14, 18 y 25 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y su Reglamento, aprobado por Real Decreto 39/1997, de 17 de enero.

Solicita noventa y un mil doscientos treinta y nueve euros con noventa y dos céntimos (91.239,92 €) “en concepto de indemnización por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la falta de atención y diligencia debida por los hechos descritos, sin adoptar la medidas de seguridad y con irregular actuación de sus servicios”.

Adjunta a su escrito copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Nóminas de la empresa en la que presta sus servicios. b) Diversos informes médicos. c) Partes de incapacidad temporal. d) Auto del Juzgado de Instrucción N.º 4 de Oviedo de 10 de agosto de 2017, por el que se acuerda el archivo de

las diligencias instruidas, sin perjuicio de su reapertura en el caso de que se interpusiera la correspondiente denuncia en el plazo de un año. e) Informe pericial de valoración del daño corporal, de 1 de octubre de 2018.

2. Mediante oficio de 5 de noviembre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas solicita a la empresa encargada del servicio de limpieza un informe sobre los hechos ocurridos.

3. Con la misma fecha, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Previa petición formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el 21 de diciembre de 2019 el Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite un informe del Servicio de Urgencias del Hospital sobre la atención prestada a la interesada y diversos informes sobre los hechos ocurridos, incluido el parte de incidencia de la empresa.

5. El día 22 de enero de 2019, la contratista remite la documentación relativa a la investigación del accidente laboral, de la cual indican que se ha entregado copia a la Inspección de Trabajo.

6. Obra incorporado al expediente el informe técnico de evaluación realizado por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios actuante con fecha 29 de enero de 2019. En él, tras un amplio resumen de los hechos y un análisis pormenorizado del caso, reconoce que “se ha producido un deficiente funcionamiento de la Administración sanitaria ocasionando un daño a la reclamante que no tiene el deber jurídico de soportar”.

7. Con fecha 28 de febrero de 2019, y a instancia de la compañía aseguradora, emite informe una facultativa -máster en Valoración del Daño Corporal- en el que se concluye que “los hechos alegados han quedado acreditados y en el presente caso se ha producido un deficiente funcionamiento de la Administración sanitaria que ha ocasionado un daño cuantificable” con base en “lesiones temporales y daño moral”.

8. Mediante oficio de 3 de julio de 2019, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del expediente al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

9. Previa petición formulada por el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas, el día 29 de septiembre de 2019 la correduría de seguros de la Administración emite un informe de valoración del daño corporal aplicando el baremo establecido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre. En él cuantifica las lesiones temporales en 3.701,23 € (71 días de perjuicio moderado) y aprecia la existencia de un daño moral que valora en 2.000 €.

10. Concluida la fase de instrucción del procedimiento, el 15 de octubre de 2019 se notifica a la interesada la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

11. Mediante oficio de 18 de noviembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la

correduría de seguros que ha transcurrido el plazo establecido para presentar alegaciones sin que se hayan recibido.

12. Con fecha 25 de noviembre de 2019, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido parcialmente estimatorio, asumiendo los razonamientos expuestos en el informe técnico de evaluación y en el informe pericial elaborado a instancias de la entidad aseguradora.

Asimismo, propone indemnizar a la interesada en una cantidad total de 5.701,23 €, de conformidad con la propuesta remitida por la correduría de seguros.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 13 de diciembre de 2019, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17,

apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 el supuesto ahora examinado, la presentación de la reclamación el 17 de octubre de 2018, más de un año después de la fecha en la que se produce el hecho que la motiva -8 de agosto de 2017-, no determina su extemporaneidad, toda vez que nos encontramos ante un supuesto de daños de carácter físico a las personas, por lo que debemos verificar cuándo tiene lugar la estabilización de las secuelas.

A tales efectos ha quedado acreditado en el expediente que la interesada, tras sufrir una punción accidental con una jeringuilla, permaneció en situación de baja laboral bajo la supervisión de su mutua hasta el 19 de octubre de 2017 “debido a los efectos secundarios” provocados por el tratamiento preventivo con retrovirales que le fue prescrito, según consta en el documento de “investigación de incidentes” que remite la empresa para la que presta servicios la accidentada (folio 56). No obstante, con posterioridad siguió

sometiéndose a controles analíticos de serología al mes, a los tres meses, a los seis meses y al año del accidente.

Por ello, consideramos que el proceso ha quedado estabilizado tras el último control (cuya fecha no se concreta, pero presumimos que se produjo en el mes de agosto de 2018 atendiendo a la pauta de los controles indicados) y que pudo ejercer entonces su acción indemnizatoria, de modo que habiéndose presentado la reclamación el 17 de octubre de 2018 hemos de concluir que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Ahora bien, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

Ahora bien, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21

de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “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”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- En el presente asunto se imputan a la Administración sanitaria los daños y perjuicios que la reclamante atribuye al percance sufrido mientras realizaba tareas de limpieza en un hospital público.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que la interesada se pinchó accidentalmente con la aguja de una jeringuilla con contenido hemático durante su jornada laboral, sufriendo una herida en la cara interna del pie derecho. El hecho de no poder identificar al paciente fuente y la dilución de la sangre no permitieron un análisis fiable, por lo que la perjudicada tuvo que someterse a un tratamiento preventivo con retrovirales, causando baja laboral debido a los efectos secundarios de aquel hasta el 19 de octubre de 2017. También se le realizaron controles analíticos para VIH, VHC y VHB durante un año, que han resultado negativos, por lo que definitivamente el pinchazo no ha provocado una seroconversión.

No obstante, la interesada afirma en su reclamación que se ha agravado el “cuadro psiquiátrico” que padecía y que “la situación clínica desencadenada ha generado una situación de desasosiego, intranquilidad, durante un año, fecha que han durado las pruebas y controles periódicos, así como la toma de medicación. Actualmente, aún (...) no se ha reincorporado a su trabajo habitual”. Como prueba de ello aporta un informe pericial en el que se recoge que, tras ser explorada el día 27 de septiembre de 2018, se aprecia “una

situación clínica sobre todo desde un punto de vista psicológico de un bajo estado de moral, actitud negativa frente a todo aquello que le recuerde el desarrollo del accidente laboral que nos ocupa, cuadro de ansiedad generalizado, insomnio y refiriendo, aunque no tenemos documentos que lo justifiquen, la existencia de un intento de suicidio, siguiendo de forma fundamental los controles y analíticas que con carácter anual (...) está realizando y el tratamiento psiquiátrico con revisiones (...) que (...) está efectuando”.

Al respecto, en el informe técnico de evaluación -cuyas conclusiones asume la propuesta de resolución- se admite que “la situación clínica desencadenada le haya `generado una situación de desasosiego, intranquilidad, durante un año”, tiempo que “han durado las pruebas y controles periódicos, así como la toma de medicación ´”. Pero juzga “inadmisible” la pretensión de anudar “toda su patología psiquiátrica” al suceso objeto de reclamación; máxime cuando “su propio perito no lo hace y manifiesta desconocer su situación clínica actual, y sin embargo la reclamante hace la cuantificación de su reclamación estableciendo como secuela un `trastorno depresivo mayor de carácter grave´, cuadro clínico incompatible por definición (con) un trastorno adaptativo vinculado al accidente laboral y que claramente orienta a una patología psiquiátrica de base y de numerosos años de evolución”. Por su parte, la especialista que informa a instancias de la compañía aseguradora destaca que tras el accidente biológico se ha documentado “una única visita a un psiquiatra privado (octubre de 2017) y una única asistencia a Urgencias de Psiquiatría (noviembre 2017)”, pero “en ninguna de las dos ocasiones se menciona empeoramiento de la sintomatología previa ni que exista como desencadenante el accidente biológico sufrido. No existen más demandas ni asistencias que permitan evaluar la evolución”. También subraya la ausencia de “informes psiquiátricos que avalen el estado actual de la accidentada”.

Analizada la documentación clínica que obra en el expediente se constata que la interesada sufre un trastorno depresivo recurrente desde hace 20 años,

por lo que resulta indiscutible que la patología psiquiátrica es previa al percance. Ahora bien, parece que este episodio pudo influir en la salud mental de la paciente, toda vez que en el informe de un psiquiatra privado que ella misma aporta (folio 14), de fecha 26 de octubre de 2017, se indica que “hace unas semanas reaparece clínica depresiva asociada a altos niveles de ansiedad, descontrol emocional, negativismo e insomnio”. Asimismo, consta que con fecha 1 de noviembre de 2017 fue vista en el Servicio de Urgencias por un cuadro de “ansiedad y depresión de larga evolución que tras accidente laboral se descompensó y con la nueva medicación tuvo ideas delirantes, suicidas y miedos; eso motivó nuevo cambio de medicación” presentando “alteración de la conducta y pérdida de memoria de varios días de duración” (folio 15).

En consecuencia, no ofrece duda que la situación en la que se vio envuelta la reclamante ha tenido cierta incidencia en su trastorno depresivo previo, por la zozobra y posible angustia que durante ese tiempo pudo experimentar acerca de un posible contagio hasta que se completaron los estudios analíticos que resultaron negativos. De ahí que la realidad del daño alegado haya quedado acreditada con los informes médicos obrantes en el expediente, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la existencia de un daño efectivo, susceptible de evaluación económica e individualizado no significa automáticamente la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración, y el hecho de que la perjudicada sea una trabajadora en acto de servicio no altera este criterio.

De hecho, constando que el suceso se consideró como accidente laboral -y la propia interesada indica que en el momento en el que se produjo el pinchazo con la jeringuilla prestaba servicios de limpieza en el hospital-, nuestro análisis ha de partir necesariamente del examen de la posible compatibilidad entre la responsabilidad patrimonial que se pretende y las cantidades percibidas

por el mismo, pues solo en el caso de estimarla procedería entrar a valorar la procedencia de lo que ahora se reclama.

Respecto a los servidores públicos *strictu sensu*, reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo reconoce el derecho a ser indemnizados para la "reparación integral" del daño, con la matización de que solo cabría su eventual aplicación en el caso de que la lesión se produzca por un anormal funcionamiento del servicio público (Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2003 -ECLI:ES:TS:2003:668-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª). En el supuesto de accidente laboral, este Consejo entiende (por todos, Dictamen Núm. 225/2013) que debemos acudir a estos mismos principios, pues en virtud de lo que la jurisprudencia denomina "instituto de la plena indemnidad" no cabe excluir de plano el procedimiento de responsabilidad patrimonial, como cauce complementario de indemnización, cuando las vías de resarcimiento específicas hayan sido insuficientes para la "reparación integral" del daño (Sentencia del Tribunal Supremo de 12 de junio de 2007 -ECLI:ES:TS:2007:4117-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª).

En su escrito inicial la interesada reclama daños por el "periodo que ha durado el tratamiento y el control sobre el riesgo de contagio" -365 días de "perjuicio moderado", 25 puntos de "secuelas" consistentes en "trastorno depresivo mayor de carácter grave y un "perjuicio personal particular por pérdida de calidad de vida, en su grado grave"- . De no haber sido reparados tales daños a través de otros cauces, podría reconocerse una indemnización por las secuelas y los días improductivos que resulten acreditados.

Por lo que se refiere a la mecánica del accidente, la perjudicada refiere que "cuando se disponía a tirar una bolsa a la basura (sin ningún símbolo o color que le advirtiera de la presencia de residuos sanitarios tipo III) sufre un pinchazo de manera accidental en su pie derecho con una aguja hueca conectada a una jeringa con contenido hemático que se hallaba en el interior de la (...) bolsa". Su relato ha sido corroborado por la encargada de limpieza de

la empresa que tiene encomendada la gestión del servicio, cuyo informe ha sido remitido por el hospital, por lo que restaría por analizar si el accidente resulta imputable al funcionamiento del servicio público sanitario.

Según denuncia la reclamante, "el hecho de que la aguja que causó el pinchazo accidental estuviera en una bolsa de basura, más aún sin ningún tipo de advertencia o señalización de peligro, infringe la totalidad de protocolos hospitalarios para la manipulación de este tipo de residuos". Al respecto, consta que el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la empresa inició una investigación del accidente laboral (folio 55), personándose en el área de trabajo donde se produjo el accidente (planta de Hematología y Oncología) un técnico de ese servicio y la supervisora de limpieza del Hospital, manifestándoles la enfermera de la consulta "que había sido posible que tirara una jeringa en la bolsa de basura verde. La consulta dispone de contenedores biológicos para el desecho de objetos cortantes-punzantes". Por ello los técnicos que investigaron el incidente concluyeron que la causa del mismo fue el "incumplimiento de las normas de segregación de objetos cortantes punzantes por parte del personal sanitario" del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

En términos similares se pronuncia el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios al reconocer en el informe técnico de evaluación que "se ha producido un deficiente funcionamiento de la Administración sanitaria ocasionando un daño a la reclamante que no tiene el deber jurídico de soportar". Señala que la Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario, por la que se traspone la Directiva 2010/32/UE del Consejo, de 10 de mayo de 2010, que aplica el Acuerdo marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario celebrado por HOSPEEM y EPSU, incorpora un anexo con las recomendaciones de utilización de instrumentos cortopunzantes, disponiendo que "Para su

eliminación, las agujas, jeringas y otros instrumentos cortantes o punzantes deben ser colocados en envases reglamentarios resistentes a la punción, que estarán localizados en la zona en que vayan a ser utilizados” (apartado 4) y que “Nunca se depositarán objetos cortantes o punzantes en las bolsas de plástico situadas en los cubos de basura” (apartado 10). A continuación alude a la Guía para la Gestión de Residuos Sanitarios del Principado de Asturias, en la que se recoge, con relación al envasado de los residuos del grupo IIIA (biológicos) cuando sean cortantes y/o punzantes, que “se depositarán en envases rígidos, impermeables e impermeables, serán (...) de color amarillo, y la tapa estará dotada de un mecanismo adecuado de desactivación de los dispositivos dotados con elementos cortantes o punzantes insertados en forma de lanza o roscadas”. A la vista de ello, el Inspector actuante concluye que “nunca debió encontrarse en una bolsa de plástico la aguja unida a una jeringuilla con contenido hemático que ocasionó la lesión a la trabajadora”.

En definitiva, y de conformidad con lo señalado en la propuesta de resolución, se aprecia la responsabilidad de la Administración sanitaria en la producción del hecho dañoso, puesto que una persona a su servicio actuó de manera negligente al no respetar los protocolos sobre el manejo y desecho de instrumentos cortantes y punzantes, lo que causalmente le ha provocado a la reclamante un daño que no tiene el deber jurídico de soportar.

SÉPTIMA.- Procede, en consecuencia, valorar la cuantía de la indemnización solicitada sobre la base de los daños y perjuicios efectivamente acreditados.

Como hemos señalado en ocasiones precedentes, para el cálculo de la indemnización correspondiente a los conceptos resarcibles parece apropiado valerse del baremo establecido en el 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, modificado por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, que si bien no es de aplicación obligatoria viene siendo generalmente utilizado, con carácter

subsidiario, a falta de otros criterios objetivos. Dado que el recurso al baremo impone que deba estarse también a lo previsto en él para su actualización, han de tomarse como referencia las cuantías vigentes al momento en el que se adopte la resolución que ponga fin al procedimiento, resultando así de aplicación -en tanto no se publiquen las de la anualidad en curso- las previstas en la Resolución de 20 de marzo de 2019, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (*Boletín Oficial del Estado* de 4 de abril de 2019), que señala 53,81 € por día, incrementados en el índice correspondiente para 2020 (0,9 %, en aplicación del artículo 49.1 del Texto Refundido).

La interesada cifra el daño sufrido en 91.239,92 €, mientras que la Administración sanitaria, aunque se muestra favorable a estimar parcialmente la reclamación, reduce la indemnización a 5.701,23 €; cuantía que no ha sido confrontada por aquella, que ni siquiera compareció durante el trámite de audiencia.

Por lo que se refiere al perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida, la reclamante interesa la percepción de una indemnización por el "periodo que ha durado el tratamiento y el control sobre el riesgo de contagio", que concreta en 365 días en grado "moderado". En contraposición a ello, la propuesta de resolución -que asume la valoración realizada por la correduría de seguros- fija la cantidad a abonar por este concepto en 3.701,23 €, y explica que "la paciente tras el accidente permaneció en situación de baja laboral hasta el 17-10-2017, sin necesidad de ingreso hospitalario, por lo tanto 71 días de perjuicio moderado. Estuvo en seguimiento hasta un año después, realizándole analítica al mes, tres, seis meses y al año, según protocolo, sin necesidad de tratamiento salvo durante el primer mes, por lo que no supone un perjuicio temporal" para ella.

El perito que informa a instancias de la reclamante manifiesta que "no tenemos más informes médicos sobre el proceso, aunque sabemos que (...) por su referencia sigue de baja laboral, no se ha reincorporado a su trabajo, salvo en un periodo a principios de este año 2018 (en) que trató de reincorporarse al

desarrollo de su profesión habitual sin éxito". También figura en el expediente el informe de un psiquiatra privado en el que se sugiere "la necesidad de mantener la baja laboral por un periodo prolongado" (folio 105). Sin embargo, los únicos partes de baja laboral que aporta traen causa del accidente laboral y vendrían referidos al periodo comprendido entre el 10 de agosto y el 19 de octubre de 2017 (la Administración identifica el fin de la baja erróneamente, puesto que según los datos que obran en el expediente el periodo de incapacidad habría finalizado el 19 de octubre (folios 13 y 33), por lo que no hay prueba fehaciente de que se haya producido una incapacidad temporal con posterioridad a esas fechas ni debida a su patología mental.

Sentado lo anterior, debemos recordar que según el artículo 137 del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, "La indemnización por pérdida temporal de calidad de vida compensa el perjuicio moral particular que sufre la víctima por el impedimento o la limitación que las lesiones sufridas o su tratamiento producen en su autonomía o desarrollo personal". Acreditado que la afectada permaneció de baja por las dolencias derivadas del tratamiento desde el 10 de agosto de 2017 hasta el 19 de octubre de ese mismo año, este Consejo juzga pertinente que el tiempo indemnizable por este concepto se limite a 73 días, en grado moderado, que a razón de 54,29 €/día arrojaría una cifra de 3.963,17 €.

En cuanto a las secuelas, la interesada alude a la existencia de un trastorno psiquiátrico que valora con 25 puntos (32.259,92 €), y a un perjuicio personal particular por pérdida de calidad de vida en grado grave (40.000 €). Ahora bien, ya hemos advertido en la consideración anterior que el trastorno depresivo no resulta enteramente atribuible al accidente biológico, por lo que no consideramos justificado el resarcimiento de una secuela permanente -ni de los daños morales complementarios a ella- sin que se haya acreditado su efectividad. Además, en el informe de valoración remitido por la correduría de seguros se pone de manifiesto que "realizó el tratamiento profiláctico completo

durante 30 días, sin quedar acreditada en la documentación aportada ninguna secuela”.

Sin perjuicio de lo anterior, no podemos orillar la incidencia del episodio en el cuadro de base que la paciente sufría, pues el razonable temor a un posible contagio u otras consecuencias dañosas ha debido provocar una aflicción y zozobra merecedoras de alguna compensación. La Administración sanitaria asume la propuesta de la correduría de seguros y cuantifica ese sufrimiento moral en la cantidad de 2.000 €, considerando que todos los resultados de los controles fueron negativos y que la duración del tratamiento fue solo de 30 días; cuantía que juzgamos ajustada a la vista de antecedentes similares y de las circunstancias aquí concurrentes, máxime si tenemos en cuenta que la interesada nada opone al respecto en el trámite de audiencia.

Por último, se advierte que obra en el expediente una Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de 27 de mayo de 2019, por la que se acuerda “declarar la procedencia de que las prestaciones de Seguridad Social derivadas del accidente de trabajo citado (...), y de todas aquellas prestaciones de Seguridad Social reconocidas o que se pudieran reconocer en el futuro derivadas del mismo accidente de trabajo, sean incrementadas en un 40 por ciento con cargo a la empresa `Servicio de Salud del Principado de Asturias´”. En consecuencia, este Consejo estima que se habrán de deducir los importes correspondientes a los recargos ya abonados pues, si bien la responsabilidad patrimonial es compatible con cualquier otra pensión o indemnización resultante de otros ámbitos sectoriales, la jurisprudencia viene reconociendo la procedencia de minorarla en el importe de lo efectivamente abonado en vía de responsabilidad social por el accidente. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 17 de enero de 2007 -ECLI:ES:TS:2007:127- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª) declara, al resolver un asunto similar (incremento en la pensión del 40 % por falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo), que “no cabe hacer abstracción de las cantidades percibidas por las diferentes vías”, y, frente al

alegado “carácter sancionador” del incremento, considera que, “aun cuando así fuera, ello no obsta para que, percibido dicho incremento por el trabajador, precisamente con ocasión del accidente sufrido por el mismo, su importe pueda ser computado (...) al objeto de entender íntegramente reparado el daño producido a la misma y exigible por vía de responsabilidad de la Administración”.

En consecuencia, atendiendo al instituto de la plena indemnidad, que se garantiza, y a la necesidad de excluir la duplicidad indemnizatoria, que se proscribe, la Administración habrá de deducir de la suma total -que ascendería a 5.963,17 €- los importes correspondientes a las cantidades que la perjudicada haya percibido en aplicación del recargo en vía de responsabilidad social.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo del presente dictamen, procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias, y, estimando parcialmente la reclamación presentada por, indemnizarla en los términos señalados.”

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.