



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **255/2025**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 8 de octubre de 2025, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 23 de mayo de 2025 (COMINTER 213946) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 24 de mayo de 2025, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X y otra, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2025_190), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- En fecha 27 de septiembre de 2024, D. X y D.^a Y, asistidos por una abogada, formulan una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella exponen que su hijo menor de edad, Z, fue diagnosticado de retención testicular derecha, siendo intervenido el día 2 de junio de 2022 de criptorquidia derecha en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital de Molina (centro concertado por el Servicio Murciano de Salud -SMS-) por dos miembros del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Clínico Universitario “Virgen de la Arrixaca” (HUVA).

Cinco meses después de la intervención quirúrgica, el 29 de noviembre de 2022, se le realiza ecografía de escroto que informa: “Orquidopexia derecha y teste en bolsa. Teste izquierdo no se palpa”. Tras otra ecografía con el mismo resultado, el 25 de enero de 2023 es atendido en el Servicio de Urgencias del HUVA, a petición de su pediatra, alcanzándose el diagnóstico de “Criptorquidia izquierda (previamente normal)”.

El 3 de octubre de 2023 se realiza intervención quirúrgica programada en el Servicio de Cirugía Pediátrica del HUVA de “Orquidopexia epidartal Shoemaker bilateral”.

Consideran los reclamantes que, como consecuencia de la cirugía realizada el día 2 de junio de 2022 en el teste derecho (la cual se hizo en el teste izquierdo), el menor tuvo que ser sometido a una nueva cirugía para reparar el error quirúrgico de fijar el testículo izquierdo en bolsa escrotal derecha y realizar la Orquidopexia del testículo derecho que no se realizó en la intervención quirúrgica inicial.

Aportan los reclamantes documentación médica relativa a las intervenciones practicadas a su hijo, así como informe pericial de valoración de secuelas realizado por el Dr. P.

En cuanto a la valoración económica del daño, solicita la cantidad total de 41.000 euros, teniendo como base el informe pericial referido, por las siguientes secuelas:

- 1 Intervención Quirúrgica Tipo III.....1.000 €
- Perjuicio estético Ligero (Código 11001) 5 puntos.....6.000 €
- 60 días para la estabilización de sus lesiones (04/10/2023 hasta el 02/12/2023) de los que 1 día (04/10/2023) es de Perjuicio personal grave y 59 días son de perjuicio personal moderado (05/10/2023 hasta el 02/12/2023).....4.000 €
- Daño moral de los padres y el menor.....30.000€

SEGUNDO.- La solicitud de indemnización se admite a trámite el 28 de octubre de 2024, requiriendo a la Dirección de la Gerencia del Área de Salud I -HUVA- y al Hospital de Molina (HM) para que remitan copias de las historias clínicas de menor de las que respectivamente dispongan, y los informes de los facultativos que lo asistieron.

Igualmente, se da traslado de la reclamación a la correduría de seguros del SMS.

TERCERO.- Recibida la documentación clínica solicitada, consta el informe médico de los Dres. Q, Facultativo Especialista de Cirugía Pediátrica y R, ambos del HUVA, que indican:

“El paciente Z fue programado para realizar orquidopexia derecha, por retención testicular derecha. Dicho procedimiento se realiza en el Hospital de Molina, donde se suele efectuar este tipo de cirugía en nuestro servicio.

Se efectúa el procedimiento y teniendo al paciente dormido comprobamos que el testículo derecho se encontraba en el hemiescroto derecho, por lo que decidimos, el Dr. Q y el Dr S, efectuar un procedimiento de Bianchi, el cual consiste en efectuar una incisión escrotal y fijarlo sin realizar una incisión inguinal y evitar la incisión inguinal y la exploración del cordón espermático. En algún momento el teste izquierdo previamente localizado en su sitio en el hemiescroto izquierdo se movió a través de la grasa suprapúbica, hacia el lado derecho, lo que ocasionó la fijación de este en el lado contralateral.

Posteriormente se realizan controles, tanto en consulta externa, así como en urgencia, donde no se consigue localizar el teste izquierdo en ningún sitio, estando el “derecho” bien localizado en bolsa. De manera que hubo necesidad de buscar el izquierdo a través de una laparoscopia, donde se localiza el teste derecho en canal inguinal alto, por lo que se realiza una inguinotomía bilateral y se realiza la fijación de ambos testículos en su sitio

correcto.

Hasta la fecha de hoy la evolución post operatoria ha sido satisfactoria, estando ambos testes en su sitio y con buen aspecto”.

CUARTO.- El 8 de enero de 2025 se remite copia del expediente administrativo a la Inspección Médica para que se elabore, en su caso, el informe valorativo y pericial correspondiente. No consta que dicho informe haya sido emitido.

QUINTO.- En fecha 25 de marzo de 2025, la correduría de seguros del SMS remite informe denominado “de cuantificación de lesiones”, realizando la siguiente valoración del daño corporal:

1º. Tiempo de estabilización:

Se considera 1 día de perjuicio grave por el ingreso hospitalario, 7 días de perjuicio moderado y 29 días de perjuicio básico hasta el 9 de noviembre cuando se autorizó vida normal.

2. Secuelas:

No persisten secuelas funcionales secundarias a los hechos, pues los dos testes son normales.

Tan sólo persistirán las pequeñas cicatrices de la laparoscopia, compatibles con 2 puntos de secuelas.

3. Cuantificación:

		Lesiones temporales	2.510,29 € ▲
		Perjuicio básico	1.035,59 € ▲
Días con sólo perjuicio básico	29	35,71 €/ día	1.035,59 €
		Perjuicio particular	1.474,70 € ▲
Días moderados	7	61,89 €/ día	433,23 €
Días graves	1	89,27 €/ día	89,27 €
Total intervenciones quirúrgicas (1)			952,20 €
		Secuelas	2.174,48 € ▲
		Perjuicio básico	2.174,48 € ▼
		TOTAL	4.684,77 €

SEXTO.- En fecha 27 de marzo de 2025, la compañía aseguradora del SMS, remite informe médico-pericial elaborado por un Especialista en Urología que emite las siguientes conclusiones:

- "1. El diagnóstico, seguimiento e indicación de la cirugía fue correcta.*
- 2. Durante la cirugía existió un error de lateralidad confundiendo el teste izquierdo con el derecho y, fijándose de forma errónea el teste izquierdo en la bolsa escrotal derecha.*
- 3. El paciente necesitó de una segunda cirugía para recolocar en su sitio el testículo izquierdo y fijar el derecho en la bolsa correspondiente.*
- 4. El paciente conserva ambos testículos con un tamaño y una vascularización normal.*
- 5. Del estudio de la documentación aportada se puede deducir que la asistencia prestada no se ajustó al "estado del arte" de la medicina y no se cumplió con la "Lex Artis ad hoc".*

SÉPTIMO.- El 4 de abril de 2025 se concede audiencia a los reclamantes para que pueda formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que considere convenientes, presentando estos, en fecha 21 de abril de 2025, escrito de alegaciones en el que, una vez reconocida la culpa y negligencia en la actuación sanitaria, en cuanto al alcance de los daños y perjuicios, considera:

1. Que discrepa de que tan solo se han considerado 7 días de perjuicio moderado y 29 de perjuicio básico, puesto que hasta el día 2 de diciembre de 2023 el menor no se encontró en condiciones de acudir al colegio, por lo que ha de mantenerse la valoración inicial expuesta en su escrito de reclamación.

2. En cuanto a la cuantificación de la intervención quirúrgica se aproxima bastante a la interesada por dicha parte, puesto que lo solicitado y el criterio orientador del baremo de tráfico son prácticamente coincidentes. Se interesa 1.000,00 euros.

3. En Relación al perjuicio estético rebaja a 2 puntos de secuela, quedándose muy por debajo de lo interesado, máxime teniendo en cuenta que ni tan siquiera ha sido reconocido por perito valorador para constatar el perjuicio estético no sabiendo porque toma este límite, por lo que siguen interesando la cantidad de 6.000,00 euros correspondientes a 5 puntos de secuelas.

4. Respecto al daño moral, que no ha sido valorado, argumenta que tanto el menor como los padres (sobre todo estos últimos) estuvieron injustamente sometidos a una situación de tensión, nerviosismo y zozobra, por lo que se interesa la cantidad de 30.000 euros a razón de 10.000 euros para cada uno de ellos.

Termina indicando que el informe de cuantificación llevado a cabo por la aseguradora, sus cuantías están basadas exclusivamente en el baremo de tráfico, sin embargo, este baremo puede servir como criterio orientativo pero en el campo de las reclamaciones sanitarias no es definitivo, por lo que no se pueden ofrecer soluciones estandarizadas.

OCTAVO.- En fecha 22 de mayo de 2025 se formula propuesta de resolución estimatoria parcial de la reclamación formulada, en cuantía de 4.684,77 euros, por concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial sanitaria.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante un escrito recibido en este Consejo Jurídico el 23 de mayo de 2025.

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 el 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) y 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de interposición de la acción de resarcimiento y procedimiento.

I. Los reclamantes, padres del menor que sufre los daños cuya indemnización reclama, ostentan la condición de interesados para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo previsto por el artículo 32 LRJSP, en relación con el artículo 162 del Código Civil.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia, ya que, aunque la intervención se realizó en un establecimiento sanitario privado, el paciente fue derivado a ese hospital por el Servicio Murciano de Salud (SMS).

II. En relación con el requisito del plazo, el artículo 67.1 LPAC establece que 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 el caso que nos ocupa, los interesados presentaron la solicitud de indemnización el 26 de septiembre de 2024, constando en la historia clínica que en fecha 9 de noviembre de 2023, en revisión post-operatoria, se constató “buena evolución” y se le prescribió vida normal, por lo que la reclamación se presenta dentro del plazo legalmente establecido.

III. 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, salvo el plazo máximo para resolver, que excede del previsto en el artículo 91.3 LPAC.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE, 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 32 y siguientes LRJSP 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 3ª, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse 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-Adm inistrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

Como se ha puesto de manifiesto con anterioridad, los interesados solicitan una indemnización de 41.000 euros porque consideran que ha existido una mala *praxis* en la asistencia sanitaria en relación con la intervención a la que fue sometido su hijo el día 2 de junio de 2022, al fijar el teste izquierdo en bolsa escrotal derecha y no realizar la orquidopexia del testículo derecho que era el motivo de la intervención quirúrgica, fijando el daño causado en la necesidad de ser sometido a una nueva intervención quirúrgica.

Apoyan los reclamantes sus afirmaciones en un informe médico-pericial que aportan junto con su reclamación, que alcanza las conclusiones expuestas.

En igual sentido, el informe médico-pericial aportado por la compañía aseguradora del SMS, realizado por un Especialista en Urología, afirma que, *“Durante la cirugía (vía de acceso quirúrgica transescrotal) se tuvo que abrir de forma incidental el tabique interescrotal y se confundió el testículo izquierdo con el derecho procediéndose a la fijación del testículo izquierdo en la bolsa escrotal derecha. Por esta razón el paciente en el postoperatorio presentaba un testículo en bolsa derecha, pero presentaba de nuevo (no la tenía antes) una criptorquidia izquierda”* y añade que *“Esto demuestra la mala elección de la vía de acceso quirúrgico. Se eligió la vía transescrotal por consideraciones estéticas, en lugar de una vía inguinal en dónde esta confusión no hubiera sido posible. El paciente necesitó de una nueva cirugía para recolocar el testículo izquierdo en su sitio y bajar el testículo derecho”*.

Por todo ello, concluye el informe que *“la asistencia prestada no se ajustó al “estado del arte” de la medicina y no se cumplió con la “Lex Artis ad hoc”*.

Conclusión que comparte la propuesta de resolución sometida a Dictamen, que considera acreditados daño, relación causal y antijuridicidad, y que acepta, igualmente este Consejo Jurídico.

QUINTA.- Quantum indemnizatorio.

I. 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.

Y se debe apuntar, en primer lugar que la cuantificación se debe realizar aplicando criterios objetivos de

valoración, siendo de referencia, aun de modo orientativo, el sistema de valoración que se contempla en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, modificado 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 y que procede aplicar, en consecuencia, la Resolución de 12 de enero de 2023, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

II. En el expediente constan dos informes periciales con valoraciones dispares.

a) Así, en cuanto a los días que han de tenerse en cuenta para la valoración del perjuicio personal, el informe aportado por los interesados computa 60 días para la estabilización de las secuelas (del 4 de octubre al 2 de diciembre, ambos de 2023) de los que 1 día son de perjuicio personal grave y 59 días son de perjuicio personal moderado.

Por el contrario, en el informe aportado por la compañía aseguradora del SMS, se considera 1 día de perjuicio grave por el ingreso hospitalario, 7 días de perjuicio moderado y 29 días de perjuicio básico hasta el 9 de noviembre cuando se autorizó vida normal.

La propuesta de resolución acepta dicha valoración, *“al constar en la documentación clínica que el 09/11/2023 se prescribe expresamente “vida normal”*”, tal y como este Dictamen también ha puesto de manifiesto en su Consideración segunda, apartado II.

Se acepta dicha consideración, por lo que la cuantía de la indemnización por este apartado habrá de ser de 1.558,09 euros.

b) En cuanto a la cuantía por la segunda intervención quirúrgica que le debió ser practicada al menor, los reclamantes solicitan 1.000 euros y el informe de la compañía aseguradora del SMS la fija en 952,20.

De conformidad con el Baremo contenido en la Resolución anteriormente referida, por cada intervención quirúrgica la indemnización se ha de fijar en una horquilla que va de 476,10 euros hasta 1.904,40 euros, por lo que la cuantía de 952,20 nos parece adecuada.

c) Por lo que respecta al perjuicio estético, el escrito de reclamación le otorga 5 puntos, mientras que el informe de la compañía aseguradora 2 puntos, por considerar que tan sólo persistirán las pequeñas cicatrices de la laparoscopia.

Tal y como indica la propuesta de resolución, las cicatrices laparoscópicas son de naturaleza mínima y localización discreta, además de que los reclamantes no han aportado exploración pericial contradictoria que justifique los 5 puntos solicitados.

Por ello, la cantidad a indemnizar por este concepto será de 2.174,48 euros.

d) Por último, En relación con la alegación de unos posibles daños morales, no se deduce del análisis de la documentación clínica que se ha aportado y de los informes que se han emitido que la actuación de los distintos miembros del personal sanitario y facultativo que atendieron al menor revistan una entidad suficiente para provocarlos, ni objetivamente les pudieran causar una especial afección o perturbación en el ánimo. Y tampoco colocarlos en particulares situaciones de angustia, zozobra, ansiedad o inquietud extremas. De hecho, tampoco han propuesto y practicado aquellos medios de prueba que, en esta ocasión, resultaban absolutamente necesarios para fundamentar la convicción de este Órgano consultivo de que, en efecto, la lesión se pudiera haber ocasionado.

En este sentido, este Consejo Jurídico ha recordado en su reciente Dictamen núm. 52/2025 que sí se causa a los interesados un daño moral manifiesto cuando la actuación anormal de los facultativos les provoque una evidente y lógica situación de incertidumbre acerca del curso que puedan seguir los acontecimientos clínicos y el modo en que ello pueda afectarles en su estado de salud, que les cause un estado de angustia y sufrimiento de cierta intensidad o gravedad; circunstancias que aquí no han sido probadas.

En consecuencia, procede la desestimación de la solicitud de resarcimiento por posibles daños morales que se plantea en la reclamación.

Las cantidades así establecidas deberán actualizarse de acuerdo con lo que preceptuado en el artículo 34.3 LRJSP.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución por la que se estima parcialmente la reclamación formulada, en cuanto a la existencia de un nexo causalidad adecuado entre el funcionamiento anormal del servicio sanitario regional y los daños sufridos, cuya antijuridicidad se ha demostrado convenientemente, al apreciarse infracción de *lex artis*.

SEGUNDA.- La cuantía de la indemnización debe ajustarse a lo indicado en la Consideración quinta de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.