



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 257/2025

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 15 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 2 de agosto de 2024 (COMINTER 161443), y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 7 de agosto de 2024, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024_288), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 16 de noviembre de 2023, D.^a X presenta reclamación de responsabilidad patrimonial, frente a la Administración regional, por los daños que alega haber sufrido como consecuencia de una tumorectomía que se le realizó en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA). En el escrito de reclamación alega expresamente lo siguiente:

-“Con fecha 13 de julio del presente fui intervenida para la realización de tumorectomía en la mama derecha más biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en el hospital clínico universitario Virgen de la Arrixaca. Dándoseme de alta el día 15 de julio de 2023, tras una intervención ´exitosa´ y dentro de la normalidad”.

-“Días después de la operación tuve que ser sometida a drenajes en la zona operada por fuertes dolores, inflamación en la mama y que hicieron detectar infección en esta. Se me realizó radiodiagnóstico... en el que se concluyó la existencia de ´material de hemostasia no reabsorbible en el lecho quirúrgico de la mama derecha´. Por lo que tuve que ser derivada nuevamente a Cirugía para valoración”.

-“Tras revisión con la unidad de mama en fecha 28 de septiembre de 2023 fui derivada de nuevo al servicio quirúrgico de ginecología para una nueva intervención, la cual me fue realizada el día 4 de octubre. En la que se llevó a cabo la ´exéresis de gasa de lecho quirúrgico, el desbridamiento y limpieza del lecho´, eliminando por completo el material quirúrgico observado y la limpieza de la zona por seroma infectado asociado y la cantidad de material seropurulento encontrado”.

Por lo que solicita *“abono de la indemnización que corresponda conforme a lo previsto en la legislación aplicable..., se cuantifica la indemnización pertinente con arreglo a los criterios de valoración establecidos en los baremos de la normativa vigente en materia de Seguros obligatorios y de la Seguridad Social, más los intereses legales...”*. (No concreta el importe de la indemnización que solicita).

Como prueba pide la documental aportada con el escrito reclamación (informes clínicos que ya constan en la historia clínica de la paciente) y que se unan al expediente copia de las pólizas de responsabilidad civil y de la historia clínica. Finalmente, autoriza a un abogado para comparecer en su nombre en las actuaciones necesarias para la tramitación del expediente.

SEGUNDO.- Con fecha 7 de diciembre de 2023, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud acuerda admitir a trámite la reclamación, señalando que el órgano encargado de la instrucción será el Servicio Jurídico de dicho organismo. La resolución se notifica a la reclamante con fecha 10 de enero de 2024, con indicación del plazo máximo para resolver y del sentido del silencio administrativo, así como requiriéndole para que se acredite la representación. Y en contestación a dicho requerimiento, con fecha 16 de enero de 2024, la reclamante aporta los justificantes del Registro Electrónico de Apoderamientos que acreditan debidamente la representación.

TERCERO.- Con fecha 27 de diciembre de 2023, la instrucción del expediente solicita a la Gerencia del Área de Salud I (HUVA) copia de la historia clínica de la paciente en relación con los hechos reclamados, así como los informes de los profesionales implicados en relación con el proceso asistencial de la reclamación.

Y con fecha 29 de enero de 2024, en contestación a la petición formulada por la instrucción, la Gerencia del Área de Salud I remite copia de la historia clínica solicitada, así como Informe de D^a. Y, Facultativa Sanitaria Especialista del Servicio de Ginecología y Obstetricia, que se pronuncia en los siguientes términos:

“En respuesta a la reclamación patrimonial impuesta por D^a. X contra el Servicio Murciano de Salud en relación a su proceso de tratamiento, me dispongo a contestar y comentar los hechos en cuanto a mi participación se refiere, durante la asistencia de la paciente en la unidad de Mama y en el acto quirúrgico llevado a cabo para el tratamiento de su enfermedad.

Esta paciente llega remitida a la Unidad de Mama desde atención primaria, a la consulta de alta resolución, por nódulo en mama derecha sospechoso de malignidad.

Se realiza todo el estudio diagnóstico por parte de profesionales de la unidad (radiología y anatomía patológica) y se diagnostica de carcinoma ductal infiltrante T2NXMO, con inmunofenotipo Luminal A (...)

Se indica la cirugía conservadora de la mama derecha con biopsia selectiva de ganglio centinela que fue realizada el 14 de julio de 2023 en el quirófano 7 del Hospital Materno-Infantil del H.C.U.V.A.

Durante los procedimientos quirúrgicos de este tipo y en concreto en la cirugía de la mama, la hemostasia es dificultosa ya que se trabaja en territorios con vascularización compleja y de difícil acceso debido a la tunelización y profundidad de la lesión a extirpar, para hacerlo correctamente y con los debidos márgenes para extirpar el tumor de forma completa; como ocurrió exactamente en este caso:

En primer lugar, la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) se realizó sin incidencia alguna.

A continuación, se realizó la tumorectomía con la posterior ampliación de márgenes quirúrgicos de la mama derecha, resultando muy laboriosa y complicada la hemostasia en el lecho quirúrgico, teniendo que emplear para cohibirla abundantes gasas y compresas. (El personal de enfermería encargado de revisar el material utilizado en la cirugía no reportó la falta de ningún material empleado durante la misma).

Debido al sangrado profuso en sábana, una de las gasas empleadas para hemostasia **del** lecho quirúrgico (material **quirúrgico** no reabsorbible) debió quedar oculta pasando desapercibida por la coloración adquirida (mimetizándose en coloración con el tejido) y, por tanto, no retirada antes del procedimiento de oncoplastia y sutura de la herida.

Como se puede comprobar en los datos de la historia clínica, este hallazgo fue diagnosticado a su debido tiempo y fue extraído en quirófano el día 4 de octubre de 2023 sin mayores complicaciones ni riesgo de morbimortalidad en ningún momento para la paciente, con la profilaxis antibiótica debida y correctamente suministrada.

No obstante, en primer lugar, pedir disculpas por este incidente no deseado y ajeno a toda intencionalidad, como resulta obvio, que fue debido a las **complicaciones y dificultades** acaecidas durante el procedimiento.

Como he mencionado anteriormente, la paciente no ha presentado riesgo vital en ningún momento y actualmente se encuentra correctamente supervisada y tratada bajo plan de seguimiento tipo IV (multidisciplinar: oncología médica, oncología radioterápica y ginecología) de la Unidad de Mama sin ningún tipo de secuela derivada de este incidente, como consta en la historia clínica".

CUARTO.- Con fecha 6 de febrero de 2024, la instrucción del procedimiento solicita al Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales "que por parte de la Inspección Médica se emita informe valorativo de la referida reclamación en el plazo máximo de tres meses", para lo cual se adjunta copia del expediente instruido hasta el momento. No consta que la Inspección Médica haya emitido informe.

QUINTO.- También con fecha 6 de febrero de 2024, la instrucción remite el expediente a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud. Y con fecha 21 de junio de 2024, a instancias de la compañía aseguradora, "Criteria" emite un dictamen médico pericial, suscrito por D. Z ("Licenciado en medicina y cirugía por la Universidad Complutense de Madrid; Especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo por la Universidad Autónoma; Doctorado en Medicina por la Universidad Complutense; Especialista universitario en Mastología; Antiguo coordinador de la Unidad de Mama de Hospital Fundación Jiménez Díaz de Madrid; Vocal de la junta directiva de la sección de patología mamaria de la Asociación Española de Cirujanos; Profesor Máster Internacional de Especialización en Mastología de FEMA y Universidad Menéndez Pelayo"), que recoge la siguientes Conclusiones:

"1.-La paciente fue intervenida el 14 de julio de 2023. Se le practicó tumorectomía de mama derecha y, conjuntamente, la biopsia de ganglio centinela en la axila que extrajo un total de 4 ganglios.

2.-En esta intervención quedó olvidada, accidentalmente, una gasa.

3.-Las consecuencias de tal incidente han quedado limitadas a una intervención quirúrgica, con alta el mismo día, el 4 de octubre de 2023.

4.-Si bien en la cirugía realizada el día 14 de julio en el H.U. Virgen de La Arrixaca a Dª X se quedó olvidada una gasa, lo que constituye un olvido quirúrgico, la rápida actuación posterior hizo que las consecuencias quedaran limitadas a un día de intervención menor.

5.-Tanto el seroma como la infección del líquido son complicaciones

que **aparecen muy frecuentemente** en este tipo de cirugía **independientemente** de la presencia

de la gasa. Tanto más cuando a la tumorectomía se añade cirugía axilar.

6.-La cirugía para la extracción de la gasa se encuadra en el grupo uno (codificado 0523) y para el año 2023 le corresponden 476,10 euros.

7-Además, el día se paga como grave pues, aunque no ocasionó ingreso, durante ese día fue sometida a anestesia e inmovilización por su intervención. Este tipo de cirugía mayor ambulatoria es una cirugía menor que se realiza en formato de cirugía sin ingreso y precisa para su recuperación sólo los días necesarios para retirar los puntos, 5 días.

8.-Total:

-Cirugía del grupo 1 476,10 €
-1 día grave de la cirugía 89,27 €
-5 días, moderados, de recuperación ... 5 x 61,89 ... 309,45 €
-Total 874,82 €"

Con fecha 24 de junio de 2024, se remite copia del referido Informe al Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales, para su incorporación al expediente de reclamación, a efectos de la emisión del informe de la Inspección Médica; como se ha dicho, no consta que dicha Inspección haya emitido informe.

SEXTO.- También con fecha 24 de junio de 2024, la instrucción del procedimiento notifica a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud y a la reclamante la apertura del trámite de audiencia, a efectos de que, por un plazo de diez días, puedan acceder al expediente, formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen pertinentes. Con fecha 1 de julio de 2024, la instrucción remite a la reclamante, en respuesta a su solicitud de la misma fecha, una copia del expediente. No consta que se hayan formulado alegaciones.

SÉPTIMO.- Con fecha 1 de agosto de 2024, la instrucción del expediente dicta propuesta de resolución, mediante la que plantea *"estimar la reclamación patrimonial interpuesta por Dª X por importe de 874,82 euros, que habrá de actualizarse conforme a lo dispuesto en el artículo 141.3 LPAC"*.

OCTAVO.- Con fecha 2 de agosto de 2024, se recaba el Dictamen preceptivo de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo, un índice de documentos y un resumen de las actuaciones del procedimiento.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante 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 artículo 81.2 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

I.-D^a. X ostenta legitimación activa para reclamar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), por ser quien sufre directamente los daños y perjuicios por cuya indemnización reclama.

Por otra parte, la legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público sanitario a cuyo funcionamiento se pretende imputar el daño reclamado.

II.-La reclamación se ha presentado dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 de la LPAC. La intervención quirúrgica causante de los daños se realizó el día 13 de julio de 2023, y la reclamación se registró de entrada con fecha 16 de noviembre de 2023, dictándose su admisión a trámite el siguiente día 7 de diciembre; por lo tanto, es evidente que el derecho a reclamar se ha ejercitado dentro de plazo.

III.-El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, sin que se aprecien carencias esenciales, toda vez que constan realizados todos los trámites preceptivos.

En cuanto a la continuación del procedimiento sin haber llegado a evacuarse el informe de la Inspección Médica, este Consejo Jurídico viene aceptando de forma pacífica que, cuando los interesados no apoyan sus imputaciones de mala praxis en un informe pericial, conforme al Protocolo de Agilización de los procedimientos de responsabilidad patrimonial aprobado por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud en fecha 27 de mayo de 2011, puede llegar a prescindirse del informe inspector solicitado y no evacuado en plazo si existen suficientes elementos de juicio en el expediente para resolver la reclamación, lo que de ordinario sucede cuando en las actuaciones constan, además de los informes de los facultativos intervinientes, un informe técnico elaborado por un tercero (un perito de la aseguradora, el Jefe del Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud, el informe de algún otro especialista del sistema nacional de salud, etc.) que ofrezca una valoración de la reclamación desde la ciencia médica, en orden a determinar el ajuste de la prestación sanitaria a la *lex artis*. Y ello porque se considera que, en tales circunstancias, la decisión administrativa de la reclamación formulada estará basada en suficientes elementos de juicio técnico científico.

Además, el artículo 22.1, letra c), de la LPAC, prevé de forma expresa que, solicitado el informe preceptivo, y transcurrido el plazo máximo de tres meses sin que aquél se haya recibido, proseguirá el procedimiento.

En este caso, la decisión contenida en la propuesta de resolución se sostiene en suficientes elementos de juicio; aunque la reclamante no ha presentado prueba pericial que sostenga sus imputaciones, constan en el expediente el informe de la Facultativa Sanitaria Especialista del Servicio de Ginecología y Obstetricia, que interviene en el proceso asistencial, y el informe médico pericial realizado a instancias de la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario; Consideraciones generales.

I.-La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración que se desprende del artículo 106.2 de la Constitución: *“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 son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, y desarrollados por abundante jurisprudencia, pudiendo sintetizarse en los siguientes extremos:

- Que el daño o perjuicio sea real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Que no concurra causa de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II.-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 medios razonablemente 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.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la

salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

De ahí que, como recuerda el Consejo de Estado en su Dictamen núm. 52/2020, sea doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, Sentencia de la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de 15 de marzo de 2018, recurso núm. 1016/2016) que, *“frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituya la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento del régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles”*.

La actuación del médico ha de regirse por 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 médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes de este Consejo Jurídico 49/01 y 337/22, entre otros muchos). 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 un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la *“lex artis ad hoc”* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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. La *“lex artis”*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

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 (LEC)-, 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.- Existencia de nexo causal y antijuridicidad del daño.

I.-La reclamante alega que *“no se observó por parte del equipo médico la diligencia esperada”*; tras una revisión posterior a la tumorectomía de la mama derecha, se concluyó *“la existencia de material de hemostasia no reabsorbible en el lecho quirúrgico de la mama derecha”*. Por lo que fue necesario realizar una nueva intervención quirúrgica para *“la exéresis de gasa de lecho quirúrgico, el desbridamiento y limpieza del lecho eliminando por completo el material quirúrgico observado y la limpieza de la zona por seroma infectado asociado y la cantidad de material seropurulento encontrado”*.

II.-El Informe de la Facultativa Especialista del Servicio de Ginecología y Obstetricia, confirmando las alegaciones de la reclamante, sin alegación ni prueba en contrario, señala que una de las gasas empleadas para hemostasia del lecho quirúrgico (material quirúrgico no reabsorbible) debió quedar oculta, debido al sangrado profuso, pasando desapercibida por la coloración adquirida (mimetizándose en coloración con el tejido), por lo que no fue retirada antes del procedimiento de oncoplastia y sutura de la herida.

Señala dicho Informe que el incidente, ajeno a toda intencionalidad, fue debido a las complicaciones y dificultades acaecidas durante el proceso quirúrgico; que fue diagnosticado a su debido tiempo; que se realizó la extracción en quirófano, con la profilaxis antibiótica debida, sin mayores complicaciones ni riesgo de morbilidad para la paciente; y que el incidente no ha dado lugar a ningún tipo de secuela.

III.-El Dictamen aportado por la compañía aseguradora, al igual que el Informe de la Facultativa del Servicio de Ginecología y Obstetricia, confirma las alegaciones de la reclamante sin alegación ni prueba en contrario. Afirma expresamente que en la tumorectomía de mama quedó olvidada accidentalmente una gasa.

En el mismo sentido que el referido Informe, el Dictamen señala que las consecuencias del incidente, debido a la rápida actuación posterior, han quedado limitadas a un día de intervención menor (la intervención para la extracción de la gasa no ocasionó ingreso, durante ese día fue sometida a anestesia e inmovilización; este tipo de cirugía mayor ambulatoria es una cirugía menor que se realiza en formato de cirugía sin ingreso y precisa para su recuperación sólo los días necesarios para retirar los puntos -cinco días-). Asimismo, el Dictamen afirma que tanto el seroma como la infección del líquido son complicaciones que, independientemente de la presencia de la gasa, aparecen muy frecuentemente en este tipo de cirugía (el acúmulo de líquido en el lecho quirúrgico, seroma, es la complicación más frecuente en la cirugía de la mama, con una incidencia que supera el sesenta por ciento en algunas series; su aparición incrementa el riesgo de otras complicaciones como la infección de la herida quirúrgica).

IV.-Por lo tanto, de conformidad con los Informes médicos obrantes en el expediente, debe considerarse que en este caso existe un nexo causal entre la prestación del servicio público sanitario y el resultado dañoso; y que concurre un daño antijurídico consecuencia del funcionamiento anormal de dicho servicio público, que la reclamante no tiene la obligación de soportar. Como señala la propuesta de resolución, la actuación de los facultativos del Servicio Murciano de Salud no fue acorde con la *lex artis*, habiendo causado un daño a la reclamante que no tiene el deber jurídico de soportar.

QUINTA.- Quantum indemnizatorio.

I.-La reclamante no concreta el importe de la indemnización que solicita; reclama el *“abono de la indemnización que corresponda conforme a lo previsto en la legislación aplicable”*, indicando que su cuantificación ha de hacerse *“con arreglo a los criterios de valoración establecidos en los baremos de la normativa vigente en materia de Seguros obligatorios y de la Seguridad Social”*.

Al respecto, como reiteradamente ha puesto de manifiesto este Consejo Jurídico, resulta de aplicación el sistema de valoración que se contempla en el articulado y 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; respecto al Anexo, resulta de aplicación el que se contiene en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, que modificó dicha Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. La jurisprudencia ha reconocido el carácter orientador del Baremo que desarrolla la Ley 35/2015; así, la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo núm. 1420/2016, de 8 de abril, afirma que *“La jurisprudencia de esta Sala ha establecido también sin fisuras la posibilidad de utilizar las reglas del Baremo como criterios orientadores, no vinculantes, para cuantificar las indemnizaciones por los perjuicios causados a las personas como consecuencia del daño corporal ocasionado en sectores de actividad distintos de la circulación de vehículos de motor [entre muchas, SSTS 906/2011, de 30 de noviembre (Rec. 2155/2008), 403/2013, de 18 de junio (Rec. 368/2011) y 262/2015, de 27 de mayo (Rec. 1459/2013)]”*.

II.-El Dictamen pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud cuantifica la indemnización de conformidad con el referido Baremo de la Ley 35/2015, recogiendo las cuantías que figuran en la Tabla 3 *“indemnizaciones por lesiones temporales”*, apartado B *“perjuicio personal particular”*, para el año 2023:

-Respecto a la cirugía para la extracción de la gasa, aplica la cuantía de 476,10 euros prevista *“por cada intervención quirúrgica”*.

-Respecto al día de dicha cirugía, aplica la cuantía de 89,27 euros prevista para *“perdida temporal de calidad de vida”* como indemnización por día *“grave”* (la intervención no ocasiona ingreso hospitalario, pero sí precisa de anestesia e inmovilización).

-Respecto a los días necesarios para la recuperación de la cirugía, que son los cinco días necesarios para retirar los puntos de sutura, aplica la cuantía diaria de 51,89 euros prevista para *“perdida temporal de calidad de vida”* como indemnización *“moderada”*; en total, por los cinco días de recuperación aplica la cuantía de 309,45 euros.

En total, el Dictamen pericial aportado por la aseguradora fija una indemnización por importe de 874,82 euros.

III.-Procede reconocer dicha indemnización por importe de 874,82 euros, que no ha sido cuestionada por la reclamante en el trámite de audiencia, si bien su cuantía deberá ser actualizada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP. (En la propuesta de resolución debe corregirse la referencia al *“artículo 141.3 de la LPAC”*).

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina en sentido favorable la propuesta de resolución estimatoria de la reclamación, por considerar que concurren en el supuesto sometido a consulta todos los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de conformidad con lo expuesto en la consideración cuarta de este Dictamen.

SEGUNDA.- Se dictamina en sentido favorable la cuantía de la indemnización que se recoge en la propuesta de resolución, de conformidad con lo expuesto en la consideración quinta de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.

