



Dictamen n.º **157/2026**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 2 de Junio de 2026, 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 24 de octubre de 2025 (COMINTER 287820) y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 29 de octubre de 2025, sobre responsabilidad patrimonial instada por don X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2025_340), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 19 de agosto de 2024, don X formuló una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella, relató que sobre las 0:30 h del 7 de abril de 2024 fue apuñalado en el curso de una pelea y que tuvo que ser asistido por el personal sanitario de una ambulancia medicalizada, después de que se hubiera avisado al Servicio 061. Expuso que se le suturó la herida y que en el informe clínico de alta se dejó apuntado que presentaba *“una herida en región lumbar superficial por apuñalamiento de menos de 1 cm de profundidad y 3 cm de longitud”*.

A continuación, señaló que, alrededor de las 11:30 h de ese mismo día, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario *Santa Lucía* (HGUSL) de Cartagena porque se encontraba muy mal. Sin embargo, de la documentación que aportó se deduce que, en realidad, acudió en esa primera instancia al Servicio citado del Hospital General Universitario *Santa María del Rosell* (HUSMR), de la ciudad de Cartagena, que lo remitió al mismo Servicio del HGUSL.

Allí se le realizó una tomografía axial computarizada (TAC) que permitió apreciar un pequeño neumomediastino y se le derivó al cirujano de guardia. Pese a ello, se entendió que no precisaba un tratamiento quirúrgico adicional y fue dado de alta con antibioterapia por vía oral. El interesado resaltó que, aunque mostraba múltiples signos de alarma, se le dio de alta para que se fuese a su domicilio.

Seguidamente, explicó que el 8 de abril acudió a su Centro de Salud porque seguía encontrándose mal y vomitaba mucho y que, como estaba sudoroso, le remitieron al Servicio de Urgencias del HGUSL.

El reclamante resaltó que en el citado hospital le ingresaron porque persistía neumomediastino y presentaba una pequeña cantidad de líquido en el espesor de la musculatura paravertebral izquierda

(de T6 a T12) y en el tejido celular subcutáneo subyacente a la incisión, compatible con hematoma sin signos de sangrado activo.

Pese a ello, más adelante lo trasladaron a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) porque tenía una infección tremenda y estuvo varios días entre la vida y la muerte, como se expone con detalle en el informe de alta que se elaboró el 26 de abril de 2024:

“En UCI ha presentado un ingreso largo y tórpido con JD de shock séptico y tóxico secundarios a traumatismo en región dorsal (apuñalamiento), con aislamiento de S. pyogenes + E. cloacae en exudado de herida. Durante su estancia en UCI ha precisado IOT con VMI + dosis altas de NA+ nutrición enteral + IG iv para tratamiento de shock toxico por pyogenes + intervención de desbridaje urgente por parte de cirugía el 11/04 con colocación de drenaje Penrose posteriormente retirado. Buena evolución con ciprofloxacino + Clindamicina, siendo el paciente finalmente extubado y con buena evolución en las últimas 24-48h por lo que dan alta a planta de MI para continuar tratamiento el 16/04”.

El interesado sostuvo que esa evolución tan desafortunada obedeció al error en el que se incurrió en la asistencia que le dispensaron los facultativos de la ambulancia, que cerraron la herida cuando no debían haberlo hecho, porque debían haberla explorado y curado adecuadamente.

Añadió que a ello se unieron las equivocaciones que también se cometieron en su Centro de Salud y en el Servicio de Urgencias del HUGSL. Ello motivó que la infección fuese generalizada cuando lo trasladaron a la UCI y que, en el momento en que presentaba la reclamación, siguiese en tratamiento médico y con unas importantes secuelas que resultaban de imposible cuantificación.

Argumentó que se incurrió en un error inicial inadmisible, que motivó la infección y que el retraso causó toda la evolución tórpida posterior.

Insistió en que las secuelas, físicas y psicológicas, que sufría no estaban estabilizadas y que no se podían valorar, pero que estarían por encima, sin duda, de los 50.000 €.

Con el escrito se adjuntaban diversos documentos de carácter clínico.

SEGUNDO.- La solicitud de indemnización se admitió a trámite el 10 de septiembre de 2024 y tres días más tarde se informó de ello a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud para que lo comunicase a la compañía aseguradora correspondiente.

El último día citado se solicitó a la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias (061) y a la Dirección Gerencia que remitiesen las copias de las historias clínicas del reclamante de las que respectivamente dispusieran y los informes de los facultativos que lo atendieron.

TERCERO.- El 14 de octubre de 2024 se recibió la documentación facilitada por la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias (061), que incluía un disco compacto (CD) con la grabación de la llamada que se realizó a ese Servicio de Urgencia, y los informes realizados, respectivamente, los días 1 y 14 de ese mes.

El primero de ellos fue el elaborado por doña F, profesional que realizaba las funciones de Médico de Urgencias y Emergencias de Atención Primaria, y que estuvo de guardia, el día ya citado, en la Unidad

Móvil de Emergencias de Cartagena-UME 13.

En ese documento explicó que, tras llegar al sitio en el que se encontraba, el paciente subió por sus propios medios a la ambulancia y que refería *“dolor en el lugar donde tenía una herida, de 3cm de longitud a nivel costal izquierdo.*

La exploración física era normal y las constantes normales. Con ventilación y movilidad torácica normales. Adecuado aspecto de piel, sin focalidad neurológica y totalmente consciente.

Se le realizó una adecuada cura local de la herida y se le indicó que tomara analgesia si persiste dolor.

También se le indicó que, al día siguiente, lunes, acudiera a su centro de salud”.

El segundo informe era el realizado por doña B, enfermera de Urgencias de Atención Primaria, que estuve de guardia el 28 de abril de 2024 en el Servicio de Urgencias de Cartagena-Los Dolores. En ese documento se expuso lo siguiente:

“Procedo a curar [al interesado], que se persona el Centro, para realizarle cura, como hacemos en este Servicio al estar el Centro Salud cerrado (domingo o festivo).

Cuando el Centro de Salud permanece cerrado, la enfermería del Servicio de Urgencias asume las curas e inyectables programados o que se puedan presentar”.

CUARTO.- El 2 de diciembre de 2024 se reiteró a la Dirección Gerencia del Área de Salud II-HGUSL la solicitud de documentación e información que se le había dirigido el 13 de septiembre anterior.

QUINTO.- El 31 de enero de 2025 se recibió la copia de la documentación clínica solicitada a la Dirección Gerencia mencionada.

SEXTO.- Con fecha 7 de febrero de 2025 se remitió al órgano instructor el informe realizado, el día 3 de ese mes, por el Dr. D. C, Jefe Servicio de Urgencias del HGUSL, en el que confirmó que el reclamante fue asistido en el citado Servicio del HUSMR el 7 de abril de 2024. Asimismo, expuso lo siguiente:

“• Este paciente acude por haber sufrido agresión, según refiere. Refiere que no tiene antecedentes personales de interés. En la exploración se aprecia una herida inciso contusa (HIC) en región dorsal baja izquierda, que ya viene suturada. No aporta informe alguno. Ante las molestias del paciente y apreciarse signos de fluctuación, a nivel de herida suturada, se remite a urgencias del Hospital de Santa Lucía (HGUSL), para valoración y si procede realizar ecografía. Fue atendido por el Dr. V.

• Acude al HGUSL donde refiere no padecer ningún antecedente de interés, aunque este paciente ha estado en seguimiento por Salud Mental por alteración de conducta, insomnio de mantenimiento, inquietud psicomotriz, rabietas, heteroagresividad y alteración en el lenguaje expresivo. Su seguimiento es irregular con frecuentes abandonos. En este momento relata que recibió una puñalada en el costado izquierdo y varias patadas en la cabeza. Niega pérdida de conocimiento pero refiere mareo. En la exploración no hay alteraciones salvo un edema (inflamación) a nivel del costado izquierdo con la herida suturada. No presenta signos de sobreinfección.

• Se le realiza analítica de sangre y orina que son normales y se le realiza un BODY-TAC es decir una TAC craneal, cervical, torácica y abdominal que informa de la presencia de un leve neumomediastino posterior izquierdo, adyacente a la aorta descendente en su tercio inferior, secundario a trayecto de la incisión localizada en la musculatura paravertebral (a nivel de L1-D12). Se comenta el caso con el cirujano de guardia para valoración. Se administra medicación analgésica. En todo momento el paciente permanece estable clínica y hemodinámicamente durante su estancia en la unidad de observación de urgencias. Es valorado por el servicio de Cirugía que valora que el paciente se encuentra bien, que ha llega por su propio pie y que está consciente y orientado, y estable clínica y hemodinámicamente, afebril y eupneico en reposo. Refiere dolor a nivel de la herida y en el costado izquierdo, donde presenta leves contusiones. La herida está suturada y presenta buen aspecto, el abdomen es blando y depresible, sin signos de irritación peritoneal ni defensa. En esta situación y tras comprobar los estudios se descarta patología quirúrgica urgente en el momento actual y la necesidad de intervención por lo que se remite a domicilio con tratamiento antibiótico de amplio espectro y dando la indicación de control en su centro de salud y que ante cualquier problema acuda de nuevo. Atendido por la Dra. G.

• El día 08/04/2024 acude por presentar dolor en la zona de la herida y vómitos abundantes sin fiebre. En la exploración se aprecia un bultoma en región torácica posterior en la región de la herida suturada que presenta buen aspecto, aunque está caliente pero no enrojecida. El abdomen es blando y depresible, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpación. Se le realiza una ecografía abdominal, a pie de cama (POCUS) donde no se aprecia neumotórax, observándose una colección de líquido a nivel subcutáneo en región torácica posterior. No se aprecia derrame pericárdico. No se observa líquido libre abdominal.

Se le repite la TAC abdominal que indica que:

- Persiste neumomediastino posterior con mínimo aumento del mismo retroaórtico (a nivel de aurícula izquierda).
- Pequeña cantidad de líquido en el espesor de la musculatura paravertebral izquierda (de T6 a T12) y en el tejido celular subcutáneo subyacente a la incisión compatible con hematoma sin signos de sangrado activo.
- No hay derrame pleural ni pericárdico. Sin evidencia de neumotórax. En los cortes de abdomen incluidos en el estudio no aprecian neumoperitoneo ni líquido libre intraabdominal.
- Mínima distensión de asas de intestino delgado, probablemente en relación con íleo. Se consulta con el servicio de cirugía que nos indica ingreso a su cargo. Se le inicia tratamiento antibiótico intravenoso de amplio espectro (Piperacilina-Tazobactam).

• El día 09/04/2024, el paciente se encuentra ingresado a cargo de cirugía para observación analgesia en espera de ingreso en planta, estando en urgencias monitorizado en un box de monitorización de pacientes graves, ese día el paciente sufre un empeoramiento clínico, con taquicardia e hipotensión, por lo que se consulta y se ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos...”

SÉPTIMO.- El 10 de marzo de 2025 se recibió una copia de la historia clínica de Atención Primaria, facilitada por el Centro de Salud de Cartagena-San Antón, y el informe elaborado el día 6 de ese mes por la Dra. D.^a R, médica especialista de Medicina Familiar y Comunitaria de dicho centro.

En la primera parte expuso con detalle la asistencia que prestó al interesado. En la segunda y última, expuso acerca del contenido de la solicitud de indemnización *“Que se evaluó y estabilizó inicialmente, se registraron constantes de signos vitales (presión cardíaca, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno). Se estableció un acceso intravenoso y se administraron líquidos para mantener constantes y un acceso por si precisara medicación endovenosa. Se estableció comunicación con Servicio de Urgencias y Emergencias 112 para coordinar traslado al hospital mediante ambulancia medicalizada asistido por médico y enfermero con el objeto de garantizar la seguridad del paciente hasta su llegada al hospital.*

Toda esta actuación se ajusta a la praxis recomendada para el manejo del paciente ante una situación urgente a nivel extra-hospitalario desde un centro de salud de Atención primaria”.

Con el informe acompañó una copia de la historia clínica del paciente en la que se dejó constancia del episodio señalado.

OCTAVO.- El 26 de marzo de 2025 se enviaron sendas copias del expediente administrativo a la correeduría de seguros del SMS y a la Inspección Médica para que se pudieran elaborar, en su caso, los informes pericial y valorativo correspondientes.

NOVENO.- Con fecha 26 de junio de 2025 se recibieron dos informes elaborados a instancia de la compañía aseguradora del SMS.

El primero era el informe pericial realizado dos días antes por un médico especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo y experto en valoración del daño corporal.

En el apartado 5 de ese documento, en el que se analizaba el caso, el perito señalaba que la facultativa de la ambulancia no apreció la profundidad que tenía la herida que tenía el reclamante pues la estimó en 1 cm, por lo que la suturó, tras limpiarla de forma superficial.

Exponía que resultaba obvio que había pasado desapercibido la existencia de un trayecto profundo, y añadió que *“Al suturar la herida se valoró erróneamente como incisa siendo en realidad una herida incisopunzante”*. También destacaba que en esos supuestos resulta necesario explorar y limpiar el trayecto de una herida por arma blanca, que siempre se debe considerar como necesariamente contaminado.

De igual modo, explicaba que en la segunda visita al Servicio de Urgencias se debió sospechar, por los síntomas, los signos y los resultados de las pruebas efectuadas, que la herida estaba infectada. Asimismo, por la aparición de un dolor desproporcionado pese a la aparente levedad de la herida y la ausencia de supuración.

Por esa razón, exponía las siguientes conclusiones:

- “1. El paciente, (...), recibió una puñalada en costado izquierdo el día 7 de abril de 2024 tras una pelea.*
- 2. En un primer tratamiento por el personal de la ambulancia se limpia en superficie la herida y se sutura.*

3. En su estudio en urgencias del HGUSL, el mismo día de la agresión, se objetiva por TAC un pequeño pneumomediastino en relación con trayecto en la masa muscular paravertebral. Ante el buen estado del paciente y aspecto normal de la herida suturada se da de alta al paciente.

4. El día siguiente el paciente acude de nuevo a urgencias del HGUSL donde se objetiva además malestar general con taquicardia y elevación clara de proteína C reactiva y procalcitonina. Ante el empeoramiento brusco del paciente en urgencias se ingresa en UCI. Se informa resumidamente en el EA de evolución tórpida con shock séptico y tóxico.

5. Se realiza el desbridamiento quirúrgico el día 11 de abril a las 13 horas.

6. Tras mejoría del paciente es dado de alta de UCI el día 16 de abril. Luego, el día 24 de mayo es dado de alta del HGUSL y en consulta externas de Enf. Infecciosas es dado de alta definitiva el 7 de junio.

7. No coincidimos con el tratamiento sobre la herida recibido por el paciente. En opinión de este perito el personal de la ambulancia debió asegurarse de las características de profundidad de la herida y no suturarla si no disponía de medios para su exploración y rigurosa limpieza. Posteriormente, en el HGUSL, una vez objetivado el trayecto profundo debió retirarse la sutura y proceder al desbridamiento”.

El segundo informe era el realizado, asimismo el día 24 de ese mes, por una médica militar, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y máster en peritaje médico y daño corporal.

En dicho documento exponía que no consta que el reclamante esté siguiendo algún proceso curativo después de que recibiera el alta definitiva, que concreta en el 7 de junio de 2024, y que tampoco se ha documentado alguna lesión permanente o secuelas susceptibles de valoración. .

De acuerdo con ello, señalaba que el período de curación se había extendido desde el 8 de abril hasta el citado 7 de junio de 2024, lo que hacía un total de 60 días.

Por tanto, cuantificaba la indemnización en 5.431,24 €, con arreglo al siguiente desglose:

a) Días de curación:

- Perjuicio muy grave: 9 días x 123,55 €/día, 1.111,95 €.

- Perjuicio grave: 10 días x 92,66 €/día, 926,6 €.

- Perjuicio moderado: 42 días x 64,25 €/día, 2.698,50 €.

b) Perjuicio básico:

- Intervenciones quirúrgicas desbridamiento, grupo I: 694,19 €.

DÉCIMO.- El 2 de julio de 2025 se enviaron copias de esos informes a la Inspección Médica y se solicitó que emitiese su informe con carácter preferente, ante la eventualidad de que la resolución del procedimiento fuese estimatoria.

UNDÉCIMO.- El 11 de agosto siguiente se recibió el informe elaborado el día anterior por la Inspección Médica, en el que se exponían las siguientes conclusiones:

“Las asistencias prestadas, tanto por el Servicio de Urgencias Extrahospitalario-061, como por el Servicio de Urgencias del Hospital Santa Lucía el día 07/04/2024, fueron incorrectas.

• El paciente estaba afecto de una herida inciso/penetrante de 10 cm de longitud, causada por arma blanca, que se trató con desinfección y sutura, sin una exploración y desinfección en profundidad.

• Esta falta de tratamiento adecuado, fue sin duda determinante en el ulterior proceso de shock séptico que obligó su ingreso en UCI y posteriormente en medicina interna.

• Tras el ingreso hospitalario, la evolución del paciente fue favorable, siendo alta sin secuelas una vez culminado el proceso terapéutico”.

DUODÉCIMO.- El 11 de septiembre de 2025 se concedió audiencia al reclamante y a la compañía aseguradora interesada para que pudieran formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimasen pertinentes.

DECIMOTERCERO.- El interesado presentó el 30 de septiembre un escrito en el que manifestó su conformidad con la cuantificación de las lesiones temporales que sufrió y del perjuicio personal particular ocasionado por la intervención quirúrgica (de desbridamiento de la herida) a la que se le tuvo que someter.

Sin embargo, destacó que se cometió una infracción de la *lex artis* médica en la que el daño moral debía tener una identidad independiente. Resaltó que estuvo al borde de la muerte, que las esperanzas de vida que se le trasladaban eran mínimas y que ese proceso supuso para él un auténtico calvario. Por esa razón, cuantificó ese daño moral autónomo en 30.000 €.

Ese importe, unido a la cantidad anteriormente admitida de 5.431,24 €, hacía un total de 35.431,24 €, que es la cuantía que entonces reclamó.

DECIMOCUARTO.- El 2 de octubre de 2025 se remitieron a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS sendas copias de las alegaciones formuladas por el reclamante.

DECIMOQUINTO.- Con fecha 23 de octubre de 2025 se formuló propuesta de resolución estimatoria, en parte, de la reclamación al existir una relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos regionales y el daño personal sufrido, cuya antijuridicidad también ha quedado acreditada.

Asimismo, se estimó procedente indemnizar al interesado con la cantidad ya apuntada de 5.431,24 €, que debería ser actualizada con arreglo a los criterios establecidos en la ley.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remitió el expediente en solicitud de Dictamen mediante un escrito recibido en este Consejo Jurídico el 24 de octubre de 2025, que se completó con la presentación de un CD cinco días más tarde.

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 propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

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

I. 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.

II. Como dispone el artículo 67.1 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 supuesto, se debe recordar que se le concedió al interesado el alta definitiva en el HGUSL el 24 de mayo de 2025 y, en el Servicio de Enfermedades Infecciosas, el siguiente 7 de junio (*dies a quo*).

Así pues, es evidente que la acción de resarcimiento se interpuso el 19 de agosto de 2024 de forma temporánea, 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.

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 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen

Jurídico del Sector Público (LRJSP) y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación con 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 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 el *quantum* indemnizatorio.

I. El interesado solicita que se le reconozca una indemnización de 50.000 €, que luego ha reducido a 35.431,24 €, como consecuencia de los daños que le produjo el hecho de que, el 7 de abril de 2024, tras haber sufrido un apuñalamiento, se le hubiese suturado indebidamente la herida por una médica de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061, sin que la hubiese explorado y curado de la forma debida.

Resalta que tampoco se advirtió por los facultativos del Servicio de Urgencias del HGUSL que la herida era mucho más profunda. Por ese motivo, padeció un grave proceso infeccioso que obligó a que se le tuviera que ingresar en la UCI del citado hospital.

Aunque el reclamante no ha presentado algún informe pericial, el examen del expediente administrativo permite concluir la existencia de la lesión alegada por la reclamante. Así se reconoce en el informe médico-pericial que ha presentado la compañía aseguradora del SMS (Antecedente Noveno de este Dictamen) y en el elaborado por la Inspección Médica (Antecedente Undécimo).

En ellos se reconoce que las actuaciones médicas que se llevaron a cabo en este supuesto fueron incorrectas y, en consecuencia, no ajustadas a la *lex artis ad hoc*. Por lo tanto, no cabe duda de que existe el necesario nexo causal entre el daño por el que se reclama y el funcionamiento, anormal en este caso, del servicio sanitario regional, de modo que se debe declarar el derecho del interesado 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.

Para ello, este Consejo Jurídico estima procedente servirse del informe de valoración aportado por la compañía aseguradora del SMS, en el que se concreta el alcance económico de los daños personales provocados en la cantidad, ya mencionada, de 5.431,24 €, con fundamento en el baremo anexo que se contiene 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, después de que se modificara por el que se contiene en 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.

Conviene señalar, además, que los importes indemnizatorios que se utilizan adecuadamente en ese

informe resultan de la aplicación de la Resolución de 18 de enero de 2024, 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.

En ese informe se reconoce un proceso curativo total de 60 días, esto es, el comprendido desde el 8 de abril hasta el citado 7 de junio de 2024. Además, se considera que en 9 de esos días se habría producido una pérdida temporal muy grave de la calidad de vida del interesado. De otra parte, se entiende que, en otros 10, el perjuicio fue grave. Por último, se sostiene que en los 42 restantes se habría producido un perjuicio personal moderado.

La aplicación a dichos períodos de tiempo de las indemnizaciones diarias fijadas en la Tabla 3 del anexo arroja el resultado parcial (1.111,95 + 926,6 + 2.698,50) de 4.737,05 €.

A la cantidad anterior hay que sumar el perjuicio personal particular ocasionado por la necesidad de tener que someterse a una sencilla intervención quirúrgica, que se ha fijado en 694,19 €.

Además, conviene destacar que estas cantidades han sido expresamente admitidas por el interesado en su escrito de alegaciones.

En último lugar, interesa recordar que el interesado alega que se le ocasionó un daño moral autónomo o independiente de 30.000 € por el grave quebranto que se le ocasionó a su salud. Sin embargo, conviene destacar que en el artículo 137 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, ya mencionado, se señala que *“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”*.

El siguiente artículo 138 estructura en tres grados independientes y excluyentes entre si (muy grave, grave o moderado) el perjuicio por pérdida temporal de calidad de vida ya mencionado, que incorpora ya el importe del perjuicio personal básico (art. 139). En este supuesto, por tanto, se ha aplicado de forma estricta lo que se dispone de la Tabla 3 del baremo económico mencionado, sin que resulta procedente reconocer algún otro tipo de daño moral complementario.

Así pues, procedería reconocer al reclamante la indemnización total (4.737,05 + 694,19), ya señalada, de 5.431,24 €, si bien debe tenerse en cuenta que dicha cantidad debe ser actualizada de acuerdo con lo que se establece 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 estimatoria, en parte, de la reclamación formulada, porque existe una relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento anormal del servicio sanitario regional y el daño por el que se reclama, cuyo carácter antijurídico se ha demostrado, asimismo, de forma conveniente.

SEGUNDA.- La cuantía de la indemnización que procede abonar al interesado debería ajustarse a lo

que se indica en la Consideración Cuarta, apartado II.

No obstante, V.E. resolverá.