



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen n.º **165/2026**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 4 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 11 de diciembre de 2025 (COMINTER 317482), y documentación en formato CD recibida en la sede de este Consejo Jurídico el 19 de diciembre de 2025, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2025_411), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 20 de mayo de 2021, don X formuló, en el registro del Área de Salud VII, una reclamación frente a la Administración sanitaria regional.

En ella, expuso lo siguiente: “Fui operado en el Centro concertado (Mesa del Castillo) para una FAV radio-cefálica para una posible diálisis. Después de mes y medio de infección, de toma de antibióticos y numerosas curas, la infección no remite. El día 10 de Mayo de 2021, después de que mi cuerpo no pudiera más, puesto que el dolor y ardor de la herida era insoportable, descubrieron que dentro, el día de la operación, se dejaron una gasa entera y claro eso no podía curar por sí solo. Entonces me espero dos días más para que me vuelva a ver el médico que me operó para extraer la gasa porque estaba muy adherida a mi brazo. Y hasta el día de hoy que sigo (...) intentando que cure.

Por consiguiente, considero que esto es una negligencia médica con el consecuente daño físico y moral que me han causado”.

SEGUNDO.- El 22 de junio de 2021, la Directora General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano, remitió la solicitud a la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud (SMS) para que se tramitase como una reclamación de responsabilidad patrimonial.

TERCERO.- La solicitud de resarcimiento se admitió a trámite el 16 de agosto de 2021, y el siguiente día 20 se informó de ello a la correduría de seguros del SMS, para que lo comunicara a la compañía aseguradora correspondiente.

El 2 de septiembre de ese año se solicitó a la Dirección Gerencia del Área de Salud VII que aportase una copia de la historia clínica del reclamante y los informes de los facultativos que lo asistieron.

La misma solicitud de documentación e información se dirigió ese último día a la Gerencia del Hospital *Mesa del Castillo* (HMC), centro concertado. Además, se le solicitó que informase sobre si el interesado fue asistido por derivación del SMS, y si el facultativo que la intervino era miembro de su personal o del citado Servicio regional de Salud. Además, si se diera esa última circunstancia, se le advertía de que debía dar parte a su compañía aseguradora.

CUARTO.- No obstante, la Directora Médica del HMC ya había remitido el 16 de julio anterior, ante la remisión que se le había efectuado de la reclamación el 22 de junio por parte de la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano, la copia documental solicitada y el informe elaborado por el Dr. P. En el citado informe se exponía lo que se transcribe a continuación:

I.- Paciente que sufre insuficiencia renal por lo que fue remitido por el Servicio de Nefrología del H. Reina Sofía de Murcia para su intervención quirúrgica concertada. Fue intervenido el día 31-3-21. Se le realizó una intervención para la superficialización de la vena Cefálica en el antebrazo derecho. El objetivo era dar funcionalidad a esa vena para poder ser utilizada como acceso vascular en la diálisis que se preveía necesaria en un futuro cercano.

II.- Se trata de una intervención sobre tejidos superficiales que tan sólo afecta a piel y tejido subcutáneo. Se realizó bajo anestesia local y en régimen de cirugía ambulatoria.

III.- Ya había sido intervenido previamente a través del mismo hospital y facultativo para la confección de una fístula arteria-venosa sobre la vena que ahora se trataba de superficializar. Aquella intervención resultó exitosa y no se produjeron complicaciones inmediatas ni tardías.

IV.- Sin embargo, en esta segunda intervención, presentó una infección de la herida quirúrgica que nos fue comunicada por el citado Servicio de Nefrología que le administró tratamiento antibiótico. Se nos comunicó que se había producido una pequeña necrosis con ulceración cutánea y se nos remitió varios días después para su revisión en consulta. Fue atendido el 20-5-21 en consulta, hallando que en la herida había una cavidad abierta a piel por la que protruía una gasa. Se trataba de una gasa seca que se había adherido a las paredes de la cavidad, de las que hubo que despegar. Dicha adhesión se debía al hecho de que la gasa no estaba impregnada del líquido purulento propio de un proceso infeccioso ni de las pomadas que, en ocasiones, se utilizan para empapar las gasas con las que se mechan los abscesos en este tipo de heridas.

CONCLUSION

Puede existir cierta dificultad para discriminar con precisión el carácter iatrogénico o terapéutico de la gasa que origina la reclamación. No obstante, teniendo en cuenta los antecedentes disponibles, de los que se remite informe de alta, protocolo y check list quirúrgico, queda acreditado que antes de que el paciente abandonara el quirófano el enfermero confirmó con el equipo el conteo de gasas, por lo que la gasa hallada ha de tener un origen terapéutico, teniendo en cuenta las características de la misma anteriormente descritas y que el paciente se sometió a distintas curas de la herida quirúrgica posteriores a la intervención”.

Por último, aportó una copia de la carta que le envió al interesado, el 14 de julio de 2021, en la que le expuso que se habían comprobado los antecedentes y el protocolo quirúrgico, y que no quedaba justificado que la procedencia de la gasa a la que alude tuviera su origen en la intervención quirúrgica

practicada en el propio HMC.

QUINTO.- Con fecha 9 de septiembre de 2021 se recibió una comunicación de la responsable médica citada del HMC con la que adjuntaba la copia documental requerida y las copias del informe del Dr. P y de la carta que se le remitió al reclamante en julio de dicho año 2021.

SEXTO.- El 6 de octubre de 2021 se recibió la copia de la historia clínica de Atención Especializada demandada al Área de Salud VII. Con ella se adjuntaban dos informes médicos.

El primero de ellos era el realizado el 28 de septiembre de ese año por el Dr. D. A, Jefe de Sección de Nefrología del HGURS, en el que exponía que el interesado padece una enfermedad renal crónica en estadio 3. Durante su seguimiento en consultas externas (desde 2009 a la actualidad) *“ha presentado progresivo deterioro de la función renal, por lo que se iniciaron los preparativos para futura inclusión en programa de terapia renal sustitutiva. Se realizó mapa vascular de miembro superior derecho (17-10-2019), que informaba de posibilidades quirúrgicas de FAV (fístula arteriovenosa) radio-cefálica derecha, como primera opción, que precisaría de superficialización en un segundo tiempo.*

3.- En la consulta realizada el 23-06-2020 se solicita a cirugía vascular la creación del acceso vascular (FAV radio-cefálica derecha) en base a los datos del mapa vascular previo. Se interviene, en H. Mesa del Castillo, el día 5-08-2020 y se realiza FAV radio-cefálica derecha, funcionante, según consta en el informe del acto quirúrgico. En la ecografía-doppler de control de maduración (2/12/2020) se confirma FAV funcionante con buen flujo y diámetros, pero con vena cefálica profunda y estenosis post anastomótica del 45%, hemodinámicamente no significativa, recomendando superficialización (ya sugerida previamente en el mapa vascular).

4.- El día 11-2-2021, se solicita superficialización de FAV radio-cefálica derecha, que se realiza en H. Mesa del Castillo, el día 31-3-2021. Presenta proceso de cicatrización tórvido, con necrosis cutánea y ulceración a pesar de curas frecuentes en centro de salud, en la propia unidad de diálisis y antibioterapia (con cultivos microbiológicos negativos, salvo el de 6-5-2021:Burkholderia cepacea). En la cura y desbridamiento realizada en la unidad de diálisis el día 12-5-2021, se objetiva un posible cuerpo extraño en la herida, por lo que se solicitó revisión quirúrgica de la herida a cirugía vascular, citándose el 12-5-2021. No se dispone de informe de este acto quirúrgico. Tras revisión quirúrgica, la herida presenta evolución favorable con re-epitelización y cicatrización total en la actualidad (ver informe C. Ext. de 23-6-21)...”.

El segundo informe, elaborado el mismo día por la Dra. D.^a G, médica adjunta de la Sección de Nefrología del HGURS, cuyo contenido es muy similar al del Dr. A.

SÉPTIMO.- El 8 de octubre de 2021 se solicitó al reclamante que propusiese los medios de prueba de los que pretendía valerse y que cuantificase la indemnización que pretendía.

OCTAVO.- Con fecha 3 de noviembre siguiente el interesado presentó un escrito en el que argumentaba que la valoración de la indemnización se debía realizar aplicando analógicamente las tablas de indemnización establecidas para los accidentes de tráfico. Además, recordaba que:

- Recibió curas diarias durante 86 días.

- Sufrió daños estéticos en el brazo.
- Sufrió un daño moral.
- Se tuvo que someter a dos intervenciones quirúrgicas.

Por esa razón, sostenía que le correspondería:

- Por 2 puntos de secuelas: 1.479,17 €.
- Por 2 puntos de daños estéticos: 1.479,17 €.
- 86 días moderados: 4.711,08 € (54,78 €/día).
- Por dos intervenciones: 842,82 y 3.371,34 €.
- Daño moral: mínimo 2.000 €.

Así pues, hay que entender que reclamaba una cantidad total de 13.883,58 €.

Con el escrito adjuntó las copias de diversos documentos clínicos, entre los que destacaba el informe realizado por el Dr. P el 12 de mayo de 2021, en el que se explicaba lo siguiente:

“Paciente que presentó infección de la herida de FAV radio-cefálica Dx. La herida se ha ulcerado, exteriorizándose una gasa retenida.

Extraigo la gasa y curo con pomada antibiótica (...) para cierre por 2ª intención. Precisaré, de momento, curas diarias”.

De igual modo, aportó numerosas fotografías para acreditar el estado de la herida.

NOVENO.- El 5 de noviembre se requirió a la Dirección Gerencia del Área de Salud VII para que facilitase una copia de la historia clínica del reclamante de Atención Primaria.

DÉCIMO.- Con la fecha citada de 5 de noviembre de 2021 se le solicitó a la Dirección Médica del HMC que informase sobre si el interesado fue asistido por derivación del SMS, y si el facultativo que la intervino era miembro de su personal o del citado Servicio regional de Salud. Además, si se diera esa última circunstancia, se le advertía de que debía considerarse parte interesada en el procedimiento y dar parte a su compañía aseguradora.

UNDÉCIMO.- El 11 de noviembre de 2021 se recibió un escrito de la Directora Médica del HMC en el que explicaba que el interesado fue derivado por el SMS e intervenido por el Dr. P, miembro del personal médico de ese hospital privado.

DUODÉCIMO.- Con fecha 16 de noviembre de 2021 se remitió una copia del expediente administrativo a la Inspección Médica para que pudiera elaborar, en su caso, el informe valorativo correspondiente.

DECIMOTERCERO.- El 13 de diciembre se recibieron la copia de la historia clínica de Atención Primaria del reclamante y el informe realizado por la Dra. D.^a C, médica de Atención Primaria en el Centro de Salud Murcia-Alquerías.

En ese documento se exponía que el interesado acudió a ese centro sanitario *“a realizarse curas de herida en antebrazo derecho a lo largo del mes de Abril de 2021 donde se realizaron diferentes técnicas por parte de enfermería sin clara mejoría. A continuación, pasó a control y seguimiento de curas de forma hospitalaria”*.

DECIMOCUARTO.- El 15 de diciembre de 2021 se envió a la Inspección Médica una copia de la nueva documentación aportada al procedimiento.

DECIMOQUINTO.- Con fecha 29 de septiembre de 2025 se remitió una copia del expediente administrativo a la correduría de seguros del SMS para que se pudiera elaborar un informe pericial.

DECIMOSEXTO.- El 8 de octubre de 2025 se recibió un correo electrónico de una empleada de la correduría de seguros del SMS en el que adjuntaba una carta de la compañía aseguradora, en la que se exponía que rehusaba cubrir los gastos del siniestro porque eran inferiores a la franquicia de 25.000 € estipulada.

DECIMOSÉPTIMO.- No obstante, dicha responsable de la correduría de seguros del SMS remitió el 23 de octubre de 2025 los siguientes documentos:

a) Un informe médico elaborado el 20 de octubre de ese año, a solicitud de la compañía aseguradora, por una especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo y especialista universitaria en valoración del daño corporal.

En el apartado 5 de ese documento, relativo a las *Consideraciones sobre el caso que nos ocupa*, se argumentaba que la gasa no era terapéutica y que la herida estaba cerrada con sutura. De hecho, se exponía lo siguiente: *“SUAP 04/04/2021 (EA 33) describe "sutura de seda" en una incisión cerrada y drenaje serohemático por el extremo inferior. En una cura "terapéutica" (mecha/packing) la herida se deja parcialmente abierta con extremo externo visible para recambios programados y se documenta la pauta. Aquí no consta pauta de mecha ni extremo externo; al contrario, la herida constaba suturada”*.

En ese sentido, se destacaba que en ninguno de los registros de las curas efectuadas en el centro de salud se consignó que se hubiera colocado una gasa-mecha el día de la cirugía ni en curas posteriores, ni figuraban instrucciones para retirarla. Se añadía que si la gasa hubiera sido terapéutica debería figurar en el parte operatorio y en el informe de alta, y en las primeras curas con la fecha de retirada prevista. Sin embargo, no constaba que existiera tal registro.

De igual modo, se exponía que en la nota médica referente al 12 de mayo de 2021 se calificaba la gasa como *retenida*, y se precisaba que, con ese término médico, se describía un cuerpo extraño iatrogénico, no un material terapéutico mantenido a propósito.

A continuación, se resaltaba que la cronología resultaba incompatible con la finalidad terapéutica de la gasa, y se exponía que *“Un packing terapéutico se cambia cada 24-48 h y nunca se mantiene inadvertido 6 semanas. Aquí la gasa se descubre el 10-12/05/2021 tras un curso tórpido desde el*

31/03/2021”.

Asimismo, se destacaba que la morfología y el aspecto de la gasa no apoyan que se fuese de uso terapéutico. Como apoyo de esa afirmación, se explicaba que se calificó la gasa de *seca y adherida a las paredes de la cavidad*, y que *“las gasas terapéuticas se dejan con extremo exterior y suelen estar impregnadas (antiséptico/ungüento) para facilitar su retiro; “seca y adherida” tras semanas es el patrón típico de cuerpo extraño olvidado”*.

Por último, se argumentaba que la realización del *check list* realizado no servía para demostrar, sin género alguno de dudas, que no se hubiera olvidado una gasa en el campo quirúrgico.

Así, en el subapartado 5.2 se explicaba, a modo de resumen, que *“De la documentación del expediente se desprende que la gasa hallada en la herida no tenía finalidad terapéutica y permaneció inadvertida tras la intervención del 31/03/2021. Consta que la herida fue cerrada con sutura (EA 33), no existe en los partes ni en las curas de abril pauta alguna de “mecha” o material dentro de la herida (EA 64-65), y el facultativo que la retiró la describe expresamente como “gasa retenida” (EA 38). La permanencia durante semanas de una “gasa seca y adherida” es incompatible con un uso programado, y su extracción se correlaciona con la mejoría y cicatrización posterior (EA 30). Por tanto, la presencia del cuerpo extraño explica el curso tórpido y las curas prolongadas, sin que el escrito EA 26 aporte elementos que sustenten un origen terapéutico del material”*.

A continuación, se ofrecían las siguientes conclusiones:

“(…)”.

2. Consta intervención de superficialización de FAV radiocefálica derecha el 31/03/2021, con herida cerrada con sutura y alta en el día (EA 17, FA 33).

3. Durante el mes de abril se documentan curas seriadas en centro de salud y valoración urgente por infección local.

4. El 12/05/2021 se identifica y retira una gasa en la cavidad de la herida, descrita como “retenida”, iniciándose después una evolución hacia la re-epitelización y la cicatrización completa.

5. La presencia de una gasa dentro de la herida no responde a un uso terapéutico programado: no existe constancia de indicación ni de recambios, y la herida constaba suturada desde el inicio.

6. La permanencia del cuerpo extraño explica el curso infeccioso y la necesidad de curas prolongadas hasta su extracción, tras la cual la evolución fue favorable.

7. En consecuencia, la retención del material detectado el 12/05/2021 no es una complicación propia e inevitable del procedimiento.

8. La cirugía para realización de la fístula arteriovenosa no se ajustó a la lex artis”.

b) Un informe de valoración del daño, suscrito por la misma especialista con igual fecha, en el que se exponían -en lo que interesa- las siguientes conclusiones:

“(…).

4. *La documentación del expediente permite establecer un nexo causal directo y suficiente entre la presencia de la gasa en la cavidad quirúrgica y los hechos reclamados.*

5. *Las lesiones temporales se resumen en 86 días moderados y una intervención del grupo 1.*

6. *Se descarta un menoscabo funcional residual atribuible a la complicación sufrida.*

7. *Coincidimos en valorar 2 puntos por un perjuicio estético leve.*

8. *No se cumple ninguno de los criterios para valorar un perjuicio por pérdida de calidad de vida”.*

c) Un informe de valoración de la indemnización, en el que se consideraba que se le había ocasionado al interesado un perjuicio personal particular moderado durante 86 días, por lo que, a razón de 54,78 €/día, la indemnización se elevaba por este concepto a los 4.711,08 € demandados por el interesado.

Asimismo, se entendía que al reclamante se le había tenido que practicar una cirugía encuadrable entre las del Grupo I de las determinadas por la Organización Médica Colegial, que debía valorarse en 579,45 €.

Así pues, el total del perjuicio personal particular provocado al reclamante ascendía (4.711,08 + 579,45) a 5.290,53 €

En otro sentido, se reconocían 2 puntos por secuelas de carácter estético, indemnizables con 1.491,34 €, habida cuenta de que el reclamante tenía en aquel momento 61 años.

En consecuencia, se exponía que la indemnización total debía ser (5.290,53 + 1.491,34) de 6.781,87 €.

DECIMOCTAVO.- El 29 de octubre de 2025 se envió a la Inspección Médica una copia de los documentos aportados al expediente.

DECIMONOVENO.- El 31 de octubre de 2025 se concedió audiencia al reclamante y al hospital privado interesado para que pudieran formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimasen pertinentes.

VIGÉSIMO.- El 3 de diciembre de 2025 se recibieron las alegaciones suscritas, según alega, por un representante del HMC en el que recordaba que el cirujano que efectuó la intervención ya realizó un informe en el que describió la técnica que empleó y señaló que en el proceso evolutivo se emplearon gasas, lo que podía explicar lo que sucedió.

Precisó que en ese informe, y en el escrito de la Directora Médica con el que se remitió al órgano instructor, se decía que se acompañaban el informe de alta, el protocolo y el *check list* quirúrgico. Resaltó que, por error, no se adjuntaron finalmente.

Ante esa circunstancia, advirtió que lo aportaba con este nuevo escrito (como anexo 1) y que en él se acreditaba que se había verificado el recuento correcto de las gasas y del instrumenta, y que no se

detectó alguna discrepancia a la conclusión de la intervención. Sostuvo que suponía un elemento clínico relevante y que servía para matizar el informe pericial elaborado a solicitud de la aseguradora del SMS, que se realizó bajo la premisa de que tal registro no existía.

En otro sentido, argumentó que se practicó *“un procedimiento técnicamente bien delimitado, ejecutado en un plano anatómico superficial, dentro de un campo quirúrgico estrecho y fácilmente controlable. La técnica no implica la creación de cavidades profundas ni abordajes complejos que dificulten la visualización del material”*.

A continuación, resaltó que durante las curas posteriores *“se emplearon gasas impregnadas en pomada cicatrizante, material cuyo aspecto es compatible con el descrito tras la retirada realizada posteriormente”*.

El representante también aludió al hecho de que la médica del Centro de Salud de Murcia-Alquerías expuso que se había utilizado diferentes técnicas de cura por parte de Enfermería, sin que aclarase cuáles habían sido. A su juicio, esas circunstancias abrían la posibilidad de que la retención detectada pudiera estar relacionada con la fase evolutiva de la herida y las curas posteriores, que era una hipótesis *“que el informe pericial no analiza y desarrolla ni tampoco descarta de forma categórica”*.

De igual modo, expuso que *“el informe pericial obrante no alcanza el nivel de conclusión firme y excluyente requerido para imputar el origen de la gasa de manera segura al acto quirúrgico inicial”*, y recordó que *“la doctrina del Tribunal Supremo en materia de responsabilidad patrimonial sanitaria exige un nexo causal cierto, no una mera probabilidad o apariencia”*.

Por último, argumentó que *“las circunstancias clínicas del caso, la existencia de curas posteriores realizadas fuera de nuestro centro, el tipo de gasa encontrada y la ausencia de un análisis concluyente en el informe pericial que obra en el expediente, hacen que la atribución directa e inequívoca del origen de la gasa al acto quirúrgico inicial carezca de la certeza exigida por la doctrina de la responsabilidad patrimonial sanitaria. A ello se suma la documentación ahora aportada sobre el correcto control del material durante la intervención”*, que servía para acreditar que la actuación del equipo médico del HMC se adecuó a los estándares habituales de la *lex artis* y que no se habían producido incidencias destacables durante la cirugía.

Por todo ello, solicitó que, *“ante la ausencia nexo causal cierto y acreditado”* se desestimara la reclamación de responsabilidad patrimonial respecto a ese centro hospitalario.

Con el escrito se acompañó el anexo documental citado.

VIGÉSIMO PRIMERO.- Con fecha 10 de diciembre de 2025 se formuló propuesta de resolución estimatoria, en parte, de la solicitud de indemnización por concurrir los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria regional.

Por esa razón, se argumentó en ella que procedía resarcir al interesado con la cantidad de 6.781,87 €, que debe actualizarse en los términos establecidos legalmente.

En la propuesta de resolución se señalaba, asimismo, que el abono de la indemnización correspondía al HMC, porque fue el responsable directo del daño causado.

En tal estado de tramitación, y una vez incorporado un índice de documentos y un extracto de secretaría, se remitió el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el 11 de diciembre de 2025, que se completó con la presentación de un disco compacto (CD) el día 19 de dicho mes.

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 ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La solicitud de indemnización se ha formulado por una persona que goza de legitimación activa, dado que es quien sufre el daño físico por el que solicita un resarcimiento.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia. De igual forma, también está legitimado el centro sanitario privado concertado, es decir, el HMC, en el que se practicó la intervención, por parte de un miembro de su propio personal facultativo, por la que se solicita un resarcimiento económico.

II. El artículo 67.1 LPAC determina que el derecho a reclamar prescribe 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.

Ya se ha expuesto que la intervención en la que se produjo el daño por el que se reclama se llevó a efecto el 31 de marzo de 2021, pero que no se apreció la presencia de la gasa y se extrajo hasta el 12 de mayo siguiente. Tras el consiguiente período de curación, el 23 de junio de 2021 (*dies a quo*) se constató que se había producido la re-epitelización y la cicatrización total de la herida.

Por tanto, es evidente que la acción de resarcimiento se interpuso de manera anticipada, antes de que hubiera alcanzado la curación. Pese a ello, hay que entender que se satisface el requisito temporal señalado.

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.

No obstante, se evidencia que se ha sobrepasado con exceso el plazo de tramitación de seis meses, establecido en el artículo 91.3 LPAC, puesto que se ha esperado casi 4 años a que la Inspección

Médica elaborase su informe, aunque finalmente no ha llegado a hacerlo.

Por otro lado, procede admitir que, en este caso, en el que el procedimiento puede concluir con la estimación de la reclamación, se puede prescindir del informe de la Inspección Médica, dado que se ha traído a dichas actuaciones un informe médico pericial que sirve para fundamentar, con plena convicción, la existencia de dicha actuación contraria a la *lex artis* y las consecuencias médicas que se siguen de ella. así se expuso en el Dictamen de este Órgano consultivo núm. 280/2020.

De la lectura del informe pericial cabe apreciar que la infracción citada es palmaria y que no se requiere de una valoración médica más profunda. A ello hay que añadir que se ha aportado al expediente un dictamen de valoración de los daños ocasionados.

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 núms. 49/2001 y 97/2003 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 (Sentencia del Tribunal Supremo, 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 acerca del quantum indemnizatorio.

I. El interesado solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización de 13.883,58 € como consecuencia de los daños personales que le causó que, en marzo de 2021, se le hubiera realizado en el HMC una intervención de superficialización de FAV radiocefálica por derivación del SMS, y se le hubiese dejado olvidada una gasa en la cavidad quirúrgica, lo que le provocó una fuerte infección y la necesidad de que se le tuviesen que realizar curas durante un tiempo prolongado.

Aunque el reclamante no ha presentado algún informe pericial con el que apoyar la alegación de mala praxis que formula, ésta se ha confirmado en el informe pericial realizado por una médica especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo, a solicitud de la compañía aseguradora del SMS (Antecedente Decimoséptimo de este Dictamen).

En el apartado 5 de ese documento se ofrecen abundantes explicaciones que sirven para concluir, frente a lo expuesto por el representante del hospital privado, que la gasa encontrada y retirada posteriormente de la herida no era terapéutica y que hay numerosas razones médicas para entender, por el contrario, que se quedó en ella, inadvertidamente, desde la intervención mencionada.

De lo expuesto, hay que concluir que se produjo en este caso una vulneración de la *lex artis ad hoc*, y que existe el necesario nexo causal entre el funcionamiento, anormal en este caso, del servicio sanitario regional y el daño por el que se reclama, cuyo carácter antijurídico resulta evidente. En consecuencia, se debe declarar el derecho del interesado a que se le conceda una reparación económica.

Además, como ya se ha expuesto, la circunstancia de que la responsabilidad por lo sucedido recaiga en este caso en el HMC, puesto que el cirujano interviniente es miembro de su personal facultativo, determina que también sea el obligado al pago de la indemnización que procede reconocer al interesado.

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

En este caso, este Consejo Jurídico estima procedente servirse del informe de valoración aportado por la compañía de seguros del SMS, en el que se concreta el alcance económico de los daños personales provocados en la cantidad, ya referida, de 6.781,87 €, con arreglo a lo dispuesto al 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.

Conviene señalar, además, que los importes indemnizatorios que se utilizan adecuadamente en ese informe resultan de la aplicación de la Resolución de 2 de febrero de 2021, 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.

Se reconoce en ese informe que se le causó al interesado un perjuicio personal particular de carácter moderado, por pérdida temporal de calidad de vida (Tabla 3.B), de 4.711,08 €. Asimismo, se admite que al reclamante se le tuvo que practicar una cirugía posterior encuadrable en las del Grupo I de las determinadas por la Organización Médica Colegial, que debe valorarse en 579,45 €.

Así pues, el total del perjuicio personal particular provocado al reclamante asciende (4.711,08 + 579,45) a 5.290,53 €.

En otro sentido, se reconocen 2 puntos por secuelas de carácter estético, indemnizables con 1.491,34 €. Si se tiene en consideración que el interesado tenía en aquel momento 61 años, el resarcimiento que le corresponde por esa razón se debe considerar cuantificado correctamente (Tabla 2.A.2 del anexo legal citado).

Así pues, procede reconocer al reclamante la indemnización parcial ya señalada (5.290,53 + 1.491,34) de 6.781,87 €, si bien debe tenerse en cuenta que dicha cantidad se debe actualizar 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 por el centro sanitario concertado en el que se practicó la intervención, puesto que es el responsable de lo acontecido, debe ajustarse a lo que se indica en la Consideración Cuarta, apartado II.

No obstante, V.E. resolverá.