



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen n.º **203/2026**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 1 de julio 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 10 de abril de 2026 (COMINTER 52073), y documentación en formato CD recibida en la sede de este Consejo Jurídico el 16 de abril de 2026, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2026_101), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- En fecha 31 de agosto de 2020, don X presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los perjuicios causados por los Servicios Sanitarios del Servicio Murciano de Salud (SMS), en la artroplastia de cadera derecha que le fue practicada el día 9 de marzo de 2020 en el Hospital “Viamed San José” (HVSJ), al que fue derivado por el Hospital Clínico Universitario “Virgen de la Arrixaca” (HUVA).

Relata el reclamante que, si bien el Informe de Alta refleja una cirugía sin incidencias y un postoperatorio en estos mismos términos, lo cierto es que durante la intervención quirúrgica sufrió una quemadura de tercer grado a nivel del tercio medio del muslo derecho, provocada por bisturí eléctrico que dejaron por descuido junto a su piel y que le ha ocasionado un largo periodo de curas y molestias.

Dada la gravedad de la quemadura y la lenta y peligrosa evolución de este tipo de lesiones, ha necesitado de curas por el personal especializado del centro de salud hasta el día 11 de mayo de 2020. Además, el autocuidado de la abrasión ha continuado hasta el día 18 de mayo de 2020, momento en que la quemadura pudo considerarse “cicatrizada”.

Aporta junto a su reclamación diversos informes de la medicina pública y, en cuanto a la valoración económica del daño, la realiza conforme al sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, solicitando las siguientes indemnizaciones:

- Perjuicio Personal Básico: 45 días/a razón de 31,32€/día = 1.409,40 €.
- Perjuicio Particular Moderado: 26 días/a razón de 54,30€/día = 1.411,80 €.
- Total Lesiones Temporales = 2.821,20 €.

- Perjuicio Estético Ligero, 3 Puntos de Secuela = 2.608,93€.

- Pérdida de oportunidad = 1.304,46€.

TOTAL= 6.734,62€.

SEGUNDO.- Por Resolución del Director Gerente del SMS, de 22 de septiembre de 2020, se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, ordenando la instrucción del procedimiento a su Servicio Jurídico.

Al mismo tiempo la reclamación se notificó a la Gerencia de Área de Salud I –HUVA-, al HVSJ y a la Correduría Aón Gil y Carvajal, S.A. a efectos de su traslado a la compañía aseguradora del SMS.

TERCERO.- En fecha 24 de octubre de 2020, el HVSJ remite la historia clínica del paciente y comunica que el facultativo responsable del proceso asistencial está vinculado administrativa y jerárquicamente al SMS, perteneciendo en plantilla al Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del HUVA.

CUARTO.- El 16 de noviembre de 2020, el HUVA remite la historia clínica del paciente y los siguientes informes:

1. Del doctor S, Facultativo Especialista del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, que indica:

“Paciente visto por mi día 6 de abril del 2020 para revisión cirugía prótesis total cadera derecha intervenido por un compañero.

Presenta buena evolución de la artroplastia pero observé una quemadura a nivel tercio medio muslo derecho tercer grado con buena evolución ya que estaba cerrando por segunda intención.

El paciente me preguntó la causa de dicha quemadura y le explique que podría haber sido por el bisturí eléctrico, pero que era una posible complicación en la cirugía.

El hombre lo entendió y le explique que respecto a la prótesis iba muy bien.

Adjunto informe evolución día 6 de abril del 2020”.

2. Del doctor R, Facultativo Especialista del Servicio de Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, que indica:

“1. – el paciente supo el mismo día de la intervención la existencia de la quemadura (se lo dije yo personalmente en la habitación tras la cirugía), y que debía ser curado por enfermería, ya que no precisaba ninguna actuación médico-quirúrgica.

2. – la quemadura no ocurre por aplicación directa del bisturí eléctrico, sino por paso de calor a través del porta-agujas mientras se realizan puntos transóseos de la musculatura rotador, es decir, es una “complicación quirúrgica”.

3. – en mi experiencia profesional (me dedico casi exclusivo a este tipo de cirugías), la evolución de una

quemadura de estas características, nunca conlleva una clínica tan “dolorosa” y “limitante”; habitualmente requieren curas sucesivas y analgésicos de primer escalón terapéutico, por lo que permiten realizar una vida completamente normal.

- la lesión no conlleva ninguna secuela funcional y la estética es mínima ya que es una localización muy poco visible”.

QUINTO.- En fecha 4 de marzo de 2021, se solicitó de la Inspección Médica informe valorativo de la reclamación presentada, acompañando a dicha solicitud copia del expediente. No consta que dicho informe haya sido emitido.

SEXTO.- En fecha 30 de septiembre de 2025, la correduría de seguros del SMS remite informe médico-pericial, elaborado por Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología y Máster en Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal, que alcanza las siguientes conclusiones:

“1. D. X reclama al Servicio Murciano de Salud porque se considera que ha existido una mala praxis durante una intervención realizada en su cadera derecha.

2. El paciente fue intervenido el 9 de marzo de 2020 debido a una coxartrosis derecha, por lo que se realizó una artroplastia total de cadera. No se reflejan incidencias intraoperatorias y se da de alta el día 12 de marzo de 2020 sin reflejarse incidencias postoperatorias.

3. El paciente reclama que sufrió una quemadura durante la intervención, resultando en una quemadura de 3er grado según documentación clínica, que precisó curas periódicas hasta su definitiva curación por segunda intención.

4. Las lesiones o quemaduras por bisturí eléctrico son muy poco frecuentes, y en los casos de cirugía de cadera, debido a los movimientos constantes del miembro intervenido, pueden despegarse aquellos elementos adhesivos que contienen el bisturí eléctrico, y que protegen el terminal del bisturí eléctrico del contacto con el cuerpo del paciente. Se trata habitualmente de un hecho accidental sin que ello constituya una conducta negligente o constitutiva de mala praxis.

5. Respecto a la posible indemnización en el caso de que exista una responsabilidad por parte de la administración sanitaria, sólo considero indemnizable el perjuicio estético como se ha explicado en el cuerpo del informe, con un importe de 824,81 euros”.

SÉPTIMO.- El 8 de octubre de 2015, la correduría de seguros del SMS remite carta de la compañía aseguradora por la que rehúsa la cobertura económica de la reclamación, ya que el importe solicitado está por debajo de la franquicia de la póliza.

OCTAVO.- En fecha 21 de noviembre de 2025 se otorgó trámite de audiencia al interesado, quien, tras solicitar copia del expediente administrativo, no ha formulado alegaciones.

NOVENO.- En fecha 6 de abril de 2026, se formula propuesta de resolución parcialmente estimatoria de la reclamación presentada, en cuantía de 824,81 euros, al considerar que, en el curso de la cirugía programada, el actor sufrió un daño y lesiones que no tiene el deber jurídico de soportar, consistentes en quemaduras ocasionadas por el bisturí eléctrico que se dejó en el muslo derecho del reclamante por

descuido, lo que representa un funcionamiento anormal de la Administración sanitaria.

En la fecha y por el órgano indicado, se ha solicitado el Dictamen preceptivo de este Consejo Jurídico, acompañando al efecto el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo 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, y 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), y con dicho carácter preceptivo se ha recabado y se emite este Dictamen.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

1. Cuando de daños físicos o psíquicos a los usuarios de servicios públicos se trata, la legitimación para reclamar por ellos corresponde, de forma primaria, a quien los sufre en su persona, lo que determina que el legitimado en el supuesto sometido a consulta sea el propio paciente, a quien resulta obligado reconocer la condición de interesado, conforme a lo establecido en el artículo 4.1 LPAC.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público de asistencia sanitaria a la población con ocasión de cuya prestación se produjo el daño reclamado, ya sea de forma directa o a través de centro concertado, como ocurrió en el presente caso.

2. De conformidad con lo previsto en el artículo 67.1 LPAC, los interesados sólo podrán solicitar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial cuando no haya prescrito su derecho a reclamar, el cual prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. Precisa el referido precepto, asimismo, que, en caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el supuesto sometido a consulta, la intervención quirúrgica en la que se le produjo la quemadura por el bisturí eléctrico, se realizó el 9 de marzo de 2020, siendo alta por curación el día 11 de mayo de 2020, por lo que la presentación de la reclamación el día 31 de agosto de 2020 ha de considerarse temporánea.

3. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, salvo el plazo máximo para resolver que excede, con mucho, del previsto en el artículo 91.3 LPAC, teniendo en cuenta que el informe de la Inspección Médica se solicita con fecha 4 de marzo de 2021 y a fecha 6 de abril de 2026, fecha de la propuesta de resolución, aún no había sido emitido, en contra de los más elementales principios de eficacia y celeridad que debe presidir la actuación de la Administración Pública.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: *“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 (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración 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:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a 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 causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Ausencia 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 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 de éste 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 números 49/01 y 97/03 de este 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 un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la *“lex artis”* como modo de 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. La *“lex artis”*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Como señala la STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 9 de octubre de 2012, *“debemos insistir en 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 constituye 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 (así Sentencia de esta Sala de 25 de febrero de 2.009, recurso 9.484/2.004, con cita de las de 20 de junio de 2.007 y 11 de julio del mismo año).

*Con esto queremos decir que la nota de objetividad de la responsabilidad de las Administraciones Públicas no significa que esté basada en la simple producción del daño, pues además éste debe ser antijurídico, en el sentido que no deban tener obligación de soportarlo los perjudicados por no haber podido ser evitado con la aplicación de las técnicas sanitarias conocidas por el estado de la ciencia y razonablemente disponibles en dicho momento, por lo que únicamente cabe considerar antijurídica la lesión que traiga causa en una auténtica infracción de la *lex artis*".*

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 (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.- Concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso.

Considera el reclamante que existe una clara infracción de la *lex artis*, ya que este tipo de lesiones no

deben tener lugar en una operación como a la que fue sometido, no constando en el consentimiento informado dicha posibilidad, además de que no recibió tratamiento específico ni indicaciones médicas suficientes para paliar las consecuencias de una quemadura calificada como quemadura de tercer grado, por lo que hubo una pérdida de oportunidad.

Frente a tales imputaciones, la propuesta de resolución sometida a Dictamen, sustentada en la historia clínica y los informes que se han aportado por los facultativos intervinientes y la compañía aseguradora, alcanza la conclusión de que, efectivamente, se produjo una quemadura al paciente durante la intervención realizada en su cadera, por la utilización del bisturí eléctrico y que en los consentimientos informados no aparece este tipo de riesgos, por lo que el actor sufrió un daño y lesiones que no tiene el deber jurídico de soportar, lo que representa un funcionamiento anormal de la Administración sanitaria.

Conforme al principio sobre distribución de la carga de la prueba que se contiene en el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que resulta de aplicación en materia administrativa: *“Corresponde al actor... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda...”*.

Y, en concreto, en el ámbito de la responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria, adquiere especial valor probatorio la prueba pericial médica, como así ha puesto de manifiesto la Sala 3ª del Tribunal Supremo en numerosas ocasiones, como en su Sentencia de 1 de marzo de 1999 (recurso 7980/1994).

El reclamante no aporta al procedimiento informe pericial médico que sustente sus afirmaciones de mala *praxis*.

Debe señalarse que, tanto en el informe del doctor R, que le realizó la intervención, como en el del doctor S, que le realizó la revisión de la cirugía, se reconoce la existencia de la quemadura, aunque ambos la consideran como una “complicación quirúrgica”, es decir, inherentes al procedimiento quirúrgico.

Por su parte, el informe médico pericial aportado por la compañía aseguradora, al realizar las consideraciones sobre el caso que nos ocupa, indica:

“A partir de estos dos informes (del doctor R y del doctor S), no se constata que el daño se haya producido por haber dejado el bisturí eléctrico por descuido junto a la piel del paciente.

Se refleja en la reclamación que lo que se cuestiona por esta parte es la debida diligencia y cautela con la que debió de tratarse el material quirúrgico que ocasionó las quemaduras.

En este tipo de cirugías de cadera, se coloca al paciente en posición de decúbito lateral, es decir, de lado. Se colocan una serie de paños quirúrgicos, habitualmente desechables, para aislar zonas que no se van a intervenir y se colocan elementos como el bisturí eléctrico o un tubo de aspiración complementarios para la intervención. Estos se sujetan a los paños antes mencionados con elementos adhesivos e incluso con una alforja plástica para aislar el bisturí eléctrico. Se producen movimientos durante la cirugía (rotaciones del miembro inferior intervenido) que pueden desplazar e incluso despegar estos elementos adhesivos, pudiendo en algún momento contactar durante más tiempo el

bisturí eléctrico con los paños quirúrgicos (en ocasiones se pueden perforar) o con la piel del paciente intervenido. El propio bisturí eléctrico puede salirse de este contenedor o alforja con dichos movimientos. Esto puede suceder de forma fortuita y de manera inadvertida, sin que ello constituya un hecho de mala praxis, pudiendo catalogarse el hecho como un posible acto de imprudencia, pero obviamente con carácter accidental”.

Por tanto y como ya advertimos en nuestro Dictamen 274/2014, de 29 de septiembre, en un asunto similar al presente: *“el reclamante sufrió una quemadura en el muslo de su pierna izquierda por un bisturí eléctrico,... Aun cuando se trate de un accidente inhabitual, existía un riesgo que el personal sanitario tenía el deber de prever y que, en todo caso, el particular no tiene el deber de soportar, pues los riesgos por el mal funcionamiento o el mal uso de los aparatos sanitarios entran dentro de la esfera de responsabilidad de la Administración sanitaria.*

Existió, pues, un funcionamiento del servicio público que causó una lesión al reclamante que éste no tenía el deber de soportar.

QUINTA.- Cuantía de la indemnización y responsables del pago de la indemnización.

El actor solicita ser indemnizado en la cantidad de 6.734,62 euros, conforme a la estimación económica contenida en el escrito de reclamación.

La propuesta de resolución, por el contrario, considera que la indemnización ha de ser de 824,81 euros, sobre la base del informe valorativo efectuado en el informe médico-pericial de la compañía de seguros del SMS.

En concreto, en dicho informe, para rebatir la valoración efectuada por el reclamante (sin apoyo en un informe pericial de valoración del daño), se indica:

“5.2. VALORACIÓN DE DAÑO CORPORAL

Se solicita, por otra parte, una indemnización según los siguientes criterios:

- Lesiones temporales:

- Perjuicio particular moderado: días en los que el paciente ha perdido temporalmente la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal, basado en el período desde la intervención (9 de marzo de 2020) hasta segunda cura especializada por el centro de salud (3 de abril de 2020). Se indica en reclamación que ha presentado limitación en gran número de posturas y de actividades específicas como asearse, vestirse, sentarse y, por supuesto, actividades de ocio y de relación personal.

- Perjuicio personal básico: desde la fecha antes mencionada de cura favorable (3 de abril de 2020) y hasta el día 18 de mayo de 2020 (una semana después de la última cura realizada en centro de salud, en la que se da de alta por autocuidados).

- Perjuicio estético: se reclama como este perjuicio dos cicatrices de tamaño aproximado de 3x1 cm y 1,5x1 cm, a nivel del tercio medio del muslo derecho. Considera el paciente este perjuicio como de

carácter ligero en el punto intermedio de la horquilla (3 puntos).

- Pérdida de oportunidad: se hace referencia a este concepto respecto a la secuela estética, basándose en que si hubiese sido tratada con antelación y prescritas las necesidades médicas al alta de hospitalización tras la operación, ésta hubiera sido minimizada.

A criterio de este perito, en el caso de que hubiera que indemnizar al paciente por los hechos reclamados, digo:

- Lesiones temporales: no se contempla una alteración de las actividades básicas ni las específicas del desarrollo personal en los períodos comprendidos por dos razones. En primer lugar porque se encuentra en el período habitual de recuperación normal o habitual tras una cirugía de estas características, en las que existe limitación de actividades por la cirugía inherente, no por unas pequeñas heridas producidas durante la cirugía, lo cual sólo requiere curas periódicas como se menciona hasta su correcta evolución. En segundo lugar, unas heridas de estas características y dimensiones, no limitan de forma específica actividades como vestirse, sentarse, etc. Por lo tanto, no comparto este criterio respecto a la reclamación.

- Perjuicio estético: comparto criterio respecto a categoría del perjuicio estético pero se trata de cicatrices mínimas por las dimensiones referidas, sin componente queloideo o patológico, y que no ha requerido de cirugías de tipo estético para disimularlas, por lo tanto, valoro dicho perjuicio estético en 1 punto (824,81 euros).

- Pérdida de oportunidad: se ha explicado en qué se basa el reclamante para considerar que haya podido existir una pérdida de oportunidad, pero según la documentación, ya se informa al paciente de esa lesión cutánea el mismo día de la intervención, por lo tanto, se tiene en consideración y se colocaría algún tipo de apósito probablemente especial en la zona, y además la evolución es muy variable y en algunos casos requieren pocas curas y algunas requieren hasta alguna técnica algo más invasiva. En este apartado, no considero que haya existido una pérdida de oportunidad”.

A la vista de lo expuesto, compartimos las fundamentadas razones expuestas en el citado informe pericial, que asume igualmente la propuesta de resolución y, en consecuencia, la cuantía de la indemnización a abonar al reclamante por las lesiones padecidas, que según el mismo asciende a la cantidad de 824,81 euros, que habrá de ser convenientemente actualizada conforme a lo establecido en el artículo 34.3 LPAC, siendo responsable de su abono el SMS pues, aunque la asistencia sanitaria fue prestada en un centro concertado, el facultativo que realizó la intervención, y, por tanto, utilizó el bisturí eléctrico causante del daño, era personal propio del SMS.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución parcialmente estimatoria de la reclamación, en la medida en que aprecia la concurrencia de los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el daño causado, y su antijuridicidad.

SEGUNDA.- La cuantía de la indemnización y la determinación del obligado al pago deberá ajustarse a lo indicado en la Consideración quinta de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.