



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen n.º **214/2026**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 9 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 14 de mayo de 2026 (COMINTER número 71030), sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2026_156), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- En fecha 4 de octubre de 2017, don X presentó ante el Servicio de Atención al Usuario una reclamación de responsabilidad patrimonial, en nombre y representación de su padre don Z, por los daños sufridos por éste durante su estancia en el Hospital Universitario “Morales Meseguer” (HMM), en Murcia.

Según manifiesta el reclamante, el 2 de octubre de 2017, día que su padre recibió el alta en el HMM, cuando lo pasaron de su cama a la camilla para el traslado en ambulancia a su domicilio, sufrió un tirón en la sonda de la orina que le ocasionó una lesión en la uretra, infección y sangrado, reclamando *“daños morales, físicos, laborales y económicos para todos, pero especialmente para la parte del paciente que ahora está en un mayor riesgo”*.

SEGUNDO.- En fecha 28 de junio de 2018, la Gerencia del Área de Salud VI -HMM- remite al Servicio de Régimen Jurídico del Servicio Murciano de Salud (SMS), la historia clínica del paciente y los siguientes informes:

1. Del doctor F, Jefe de Servicio de Urología, que indica:

“- D. Z fue ingresado en el Servicio de Urología el día 29 de septiembre de 2017 con motivo de un cuadro de sangrado miccional. En dicho ingreso, y tras controlar el cuadro de sangrado, se decidió alta hospitalaria e intentar una revisión quirúrgica programada posterior, dado que portaba sonda vesical permanente.

- En el momento del alta el día 2 de octubre, sufrió un tirón accidental de la sonda. Ello generó un nuevo cuadro de sangrado que motivó el reingreso; además inició un síndrome febril que precisó de tratamiento antibiótico específico (ver informe clínico de fecha 6 de octubre).

- El día 9 de octubre, el paciente reingresa por reiteración del cuadro de sangrado miccional, siendo dado de alta con fecha 17 de octubre (ver informe clínico correspondiente)

- El mismo día 17 de octubre, fue visto por el Servicio de Anestesiología y Reanimación, que informa del elevado riesgo anestésico (ASA IV), pero no contraindica la cirugía.

Posteriormente, el paciente fue avisado en el mes de noviembre (7-11-2017) para la intervención; dada la mala situación clínica del paciente, los familiares decidieron anular la cirugía. El día 17-11-2017 se firmó (hijo del paciente) la denegación del CI para la intervención.

Desde este momento, no consta en la estación clínica que el paciente haya tenido contacto con el Servicio de Urología”.

2. De don C, Jefe de Personal Subalterno, que indica:

“Preguntado a las celadoras sobre los hechos acaecidos el día 2/10/17 (que no el 3/10/17), sobre un paciente que se iba de alta y en el traspaso de la cama a la camilla de la ambulancia le sacaron la sonda, me comentan que sí, que la sonda en las nuevas camas, va escondida debajo y con las barandillas no se ve y no se dieron cuenta.

No estaría mal que se avisara al personal subalterno de las condiciones del paciente para hacer el traslado, incluso en algunos casos que se acompañara de personal sanitario. (Tenemos recogidas alguna incidencia de pacientes que bajan con la vía puesta).

Se han tomado las medidas preventivas (nota interior a celadores sobre los traspasos de paciente de camas a camillas y/o viceversa), para que esto no vuelva a ocurrir”.

3. De don M, Director de Enfermería, que indica:

“En cuanto a la reclamación 1117515/17 comentar, que durante el mes de junio de 2017 sustituimos todas las camas del hospital. En las camas antiguas las bolsas de diuresis se colgaban en las barandillas o justo debajo de las mismas, con lo que estaban totalmente a la vista de todo el personal. Las barandillas eran varillas metálicas con lo que se veía perfectamente a través de ellas. En las nuevas camas, más anchas, y más cómodas para el paciente, las barandillas son de pvc, y el único lugar para colgar las bolsas de diuresis es debajo de las mismas, con lo que quedan bastante menos a la vista que con las camas antiguas. Con el paso del tiempo todo el personal se ha ido adaptando a este cambio, y no tengo noticias de que se hayan repetido incidentes como el que consta en la reclamación”.

TERCERO.- En fecha 21 de agosto de 2018, se solicita al reclamante que acredita la representación que dice ostentar, presentando el 6 de septiembre de 2018 escrito por el que comunica que su padre había fallecido el 25 de junio de 2018 y acompaña autorización general de su madre a su favor, certificado de defunción y testamento abierto.

CUARTO.- Por resolución del Director Gerente del SMS, de fecha 18 de septiembre de 2018, se acordó la admisión a trámite de la reclamación, designando a su Servicio Jurídico responsable de la tramitación del procedimiento.

El órgano instructor, asimismo, procedió a solicitar de la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria informe valorativo de la reclamación.

QUINTO.- El 9 de octubre de 2018, el reclamante presenta valoración económica del daño por los siguientes conceptos:

- Por el desgarro del tracto urinario: 8 puntos/5.596,80 euros.
- 5 días de hospitalización.
- Los gastos ocasionados tanto a él como a su hermana por esos días de hospitalización.
- Daños morales.
- Daño emergente y lucro cesante tanto a su hermana como a él.

SEXTO.- En fecha 25 de octubre de 2024, se emite informe por la Inspección Médica con las siguientes conclusiones:

“1-D. Z de 84 años con hiperplasia benigna de próstata, presentó en las visitas a Urgencias una hematuria asintomática en paciente con hiperplasia benigna de próstata.

Correctamente se iniciaron lavados vesicales continuos hasta aclaramiento de orina, que se realizan cuando hay hematuria o sospecha de obstrucción de catéter.

2-Por persistir la hematuria, el paciente ingresa el día 29-9-17 a las 16:09h en Urología del H. M. Meseguer para estudio y tratamiento de hematuria, donde se constata mediante ECO un aumento de la hipertrofia prostática, por lo que correctamente tras el tratamiento conservador, iba ser alta el 2-10-17, pero en la camilla durante el traslado del paciente, sufre accidentalmente un tirón de la sonda vesical al no haber retirado la bolsa de orina.

3-Al sufrir el tirón de la sonda el paciente presenta uretrorragia y hematuria.

El sangrado en el meato uretral se puede controlar mediante presión local y la hematuria de traumatismo de uretra mediante reposo e ingesta de líquidos. Una vez correctamente tratado y estabilizado del incidente de la sonda, el paciente es alta el día 6-10-17, con cita el 10-10-17 como tenía previsto.

4-Sin complicaciones de la uretra, en un ingreso posterior por persistencia de la hematuria macroscópica, al paciente se le propone para tratamiento quirúrgico de la HBP, indicado cuando se presentan hematurias frecuentes”.

SÉPTIMO.- En fecha 29 de noviembre de 2024, se confirió al interesado trámite de audiencia, presentando escrito de alegaciones el día 9 de enero de 2025, reiterándose en sus alegaciones iniciales y comunicando el fallecimiento de su madre, doña G, el 17 de junio de 2021.

Acompaña poder notarial especial otorgado a su favor por su madre y apoderamiento electrónico a su favor realizado por su hermana, doña P.

OCTAVO.- Solicitado informe valorativo del daño a la correduría de seguros del SMS se remite éste en fecha 13 de enero de 2026, valorando el daño en los siguientes términos:

“... se producen lesiones temporales que condicionaron la prolongación del ingreso durante 5 días más, pero no se ha producido secuela alguna por lo que no se contempla indemnización por este concepto. El ingreso posterior del día 9 de octubre se debe a su patología de base y el fallecimiento del paciente casi un año después no se relaciona con este episodio. Por otra parte, en este caso no se cumplen criterios de daño moral ni se aportan documentos que acrediten daño emergente ni lucro cesante de los cuidadores durante esos días de ingreso, por lo que no se consideraría indemnización por estos conceptos.

Por tanto, en este caso se indemnizarían únicamente los 5 días de ingreso por lesiones temporales sin secuelas. Perjuicio básico y particular por 5 días de perjuicio grave, cuya cuantificación económica asciende a: 75,19 euros/día x 5 días= TOTAL 375,95 euros”.

NOVENO.- El 14 de enero de 2026, se reitera el trámite de audiencia al interesado. No consta que haya formulado alegaciones.

DÉCIMO.- En fecha 13 de mayo de 2026, se elabora propuesta de resolución estimatoria parcial de la reclamación formulada en cuantía de 375,95 euros, al haber quedado acreditado “a la vista de los informes del Director de Enfermería y del Jefe de Personal Subalterno del hospital, que los hechos sucedieron tal y como relatan los reclamantes”, así como “una falta de diligencia en la actuación del personal subalterno del Servicio Murciano de Salud, que causó un daño al padre de los reclamantes que no tenía el deber jurídico de soportar”.

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 presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el artículo 81.2 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

I. La legitimación activa para reclamar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), la ostenta, originariamente,

la persona que sufre directamente los daños y perjuicios cuya indemnización solicita, lo que determina que el legitimado en el supuesto sometido a consulta es, de modo inicial, el propio paciente.

No obstante, en el presente caso la reclamación la interpone don X, en nombre de su padre don Z.

Dado que no aporta documentación justificativa de la representación que dice ostentar, se le requiere (el 23 de agosto de 2018) para que acredite la misma *“mediante cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna de su existencia (poder notarial), mediante apoderamiento apud acta efectuado por comparecencia personal en el Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud o mediante comparecencia en las Oficinas de Atención al Ciudadano de la CARM (artículo 5 del Decreto 236/2010, de 3 septiembre (BORM de 17 de septiembre); o por comparecencia electrónica en la correspondiente sede electrónica”*.

El interesado presenta escrito en el que comunica, en primer lugar, que su padre había fallecido el 25 de junio de 2018, pero que *“era su guardador y cuidador ante IMAS, por ser una persona dependiente física y psíquicamente con una gran invalidez reconocida”*. Aporta testamento abierto que acredita que su madre, su hermana y él son sus legítimos herederos y solicita que *“se tenga por subsanado y se continúe con la resolución del expediente y se indemnice, ahora a sus herederos”*.

Como ya se dijo en nuestro Dictamen núm. 259/2021 y el más reciente, núm. 341/2025, *“la legitimación con la que actúan los interesados influye de modo sustancial en cuanto a los daños de los que pueden ser resarcidos. Es doctrina del Consejo de Estado que “el derecho a obtener indemnización de los daños y perjuicios ocasionados a una persona durante su vida constituye en general un derecho de crédito, el cual pasa a integrarse en su herencia formando parte de ella en caso de fallecimiento” (Dictamen 3.292/1999, de 22 de diciembre). El derecho a la indemnización surge en el momento en el que el daño se sufre, con lo que, independientemente de que se ejercite o no la acción indemnizatoria, es un derecho de crédito transmisible mortis causa. Como dice en su Dictamen número 942/2018, de 22 de diciembre, “A partir de ahí, cabe establecer una distinción entre daños patrimoniales y no patrimoniales. En cuanto a los daños patrimoniales, no cabe duda de que los herederos del causante tendrán derecho a ser indemnizados como sucesores del fallecido que sufrió tales daños. En cuanto a los daños no patrimoniales por lesiones o secuelas, tampoco cabe duda de que existe legitimación de los herederos para reclamar su indemnización cuando el perjudicado fallece por causas ajenas a esas lesiones o secuelas. Sin embargo -y como ya razonó este Consejo en su dictamen n.º 514/2018, de 19 julio- mucho más discutible es esa legitimación si el fallecimiento ha tenido lugar precisamente como consecuencia de esas mismas lesiones o secuelas, puesto que en ese caso cabe encontrar pronunciamientos judiciales en sentido opuesto en los diversos órganos judiciales y en los distintos órdenes jurisdiccionales. La Sala de lo Civil y la Sala de lo Social del Tribunal Supremo han reconocido en alguna ocasión la compatibilidad entre la legitimación iure hereditatis y la legitimación iure proprio de los familiares de la persona que sufre determinadas lesiones o secuelas y posteriormente fallece como consecuencia de las mismas. En cambio, esta compatibilidad es rechazada por la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo, tal y como se desprende de las Sentencias de dicha Sala de 16 de julio de 2004 (rec. 7002/2000) y de 3 de julio de 2012 (rec. 6787/2010)”*.

Como se expone en la Sentencia núm. 95/2025, de 17 de junio, del Pleno de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo (Rec. 62/2020), (f.j. 3º):

“...el derecho de los particulares a ser resarcidos económicamente por los daños y perjuicios sufridos, a

consecuencia de una conducta jurídicamente imputable a otra persona ([art. 1902 CC](#)), genera un derecho de crédito de contenido patrimonial, condicionado a la concurrencia de los presupuestos de los que surge la responsabilidad civil. Los bienes jurídicos sobre los que recae el daño cuando son la vida, la integridad física, los derechos de la personalidad, tienen carácter personalísimo y, como tales, no son transmisibles por herencia, pero cuestión distinta es el derecho a ser resarcido económicamente por mor de la lesión padecida, en tanto en cuanto goza de la naturaleza de un crédito de contenido patrimonial, que no se extingue por la muerte de l causante ([art. 659 CC](#)).

»Este derecho al resarcimiento económico nace desde el momento en que es causado el daño, como resulta del juego normativo de los arts. 1089 y 1902 del CC, no cuando es ejercitado ante los tribunales o reconocido en una sentencia judicial, que tiene efectos meramente declarativos y no constitutivos del mismo. Lo adquiere el lesionado desde que lo sufre y queda integrado en su patrimonio, susceptible de ser transmitido a sus herederos.

(...)

»La transmisibilidad del crédito resarcitorio no genera, por otra parte, ningún enriquecimiento sin causa, en tanto en cuanto el título de herencia justifica la adquisición vía hereditaria; mientras que, por el contrario, de vedarse la reclamación, a quien realmente se beneficiaría de forma injusta sería al causante del daño.

»Esta posibilidad de transmisión a los herederos del referido derecho de crédito, por el daño corporal sufrido, fue reconocida expresamente por la sentencia del pleno de la sala 1.^a 535/2012, de 13 de septiembre, así como su compatibilidad con la reclamación ex iure propio de los herederos por la muerte del causante, lo que se razonó en los términos siguientes:

«El derecho de la víctima a ser resarcido por las lesiones y daños nace como consecuencia del accidente que causa este menoscabo físico y la determinación de su alcance está (en) función de la entidad e individualización del daño, según el resultado de la prueba que se practique, que no tiene que ser coincidente con la del informe médico-forense [...] En el presente caso, el perjuicio extrapatrimonial trae causa del accidente, y el alcance real del daño sufrido por la víctima estaba ya perfectamente determinado a través de un informe del médico forense por lo que, al margen de su posterior cuantificación, era transmisible a sus herederos puesto que no se extingue por su fallecimiento, conforme el artículo 659 del CC. Como señala la sentencia de 10 de diciembre de 2009, a partir de entonces existe una causa legal que legitima el desplazamiento patrimonial a favor del perjudicado de la indemnización por lesiones y secuelas concretadas en el alta definitiva, tra tándose de un derecho que, aunque no fuera ejercitado en vida de la víctima, pasó desde ese momento a integrar su patrimonio hereditario, con lo que serán sus herederos, en este caso sus padres, los que ostentan derecho - iure hereditatis-, y por tanto, legitimación para exigir a la aseguradora su obligación de indemnizar lo que el causante sufrió efectivamente y pudo recibir en vida, [...]».

En el presente caso, aunque pudiéramos entender la solicitud inicial como no realizada, ya que el hijo del paciente que sufre el daño no acredita con su presentación la representación con la que actúa, cuando es requerido para acreditar dicha representación, el padre ya había fallecido, por lo que resulta imposible de acreditar. Ahora bien, en el escrito que presenta ante tal requerimiento, sí acredita que, tanto su madre como su hermana y él, son herederos del fallecido y solicita en dicho escrito que “se continúe con la resolución del expediente y sé indemnice, ahora a sus herederos”, por lo que dicho

escrito, que se presenta dentro del año desde que se produce el daño, debe entenderse como solicitud realizada por los herederos de un derecho adquirido *iure hereditatis*, gozando de legitimación activa para reclamar el daño producido a su padre, el cual estaba ya determinado por los informes obrantes en el expediente antes del fallecimiento del mismo.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración titular del servicio público a cuyo funcionamiento se imputa el daño. En este supuesto la Administración regional, a la que corresponde la prestación del servicio de asistencia sanitaria a la población, ya lo haga de forma directa, a través de sus propios recursos materiales o humanos, ya por mediación de entidades privadas a través de los oportunos conciertos.

II. En cuanto al plazo para la interposición de la acción de resarcimiento, debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC, que dispone que *“el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo”*, y 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 este caso, como ha quedado acreditado en el expediente, el hecho que da lugar a la reclamación (herida en la uretra como consecuencia de un tirón de la sonda que llevaba instalada) se produce el día 2 de octubre de 2017 y la reclamación se presenta el día 4 de octubre de 2017, por lo que es evidente que el derecho a reclamar se ha ejercitado dentro de plazo. Además, el reclamante presenta escrito comunicando el fallecimiento de su padre y solicitando la continuación del procedimiento con los herederos el día 6 de septiembre de 2018, por lo que la solicitud, en cualquier caso, debe considerarse dentro del plazo legalmente establecido.

III. En cuanto al procedimiento, 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 ha excedido, en mucho (8 años), el plazo de seis meses previsto en el artículo 91.3 de la LPAC.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

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 LRJSP y han sido desarrollados por abundante jurisprudencia, que los configura como sigue:

- 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 de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Que 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 razonablemente posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

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

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

La actuación del médico ha de regirse por la denominada *“lex artis ad hoc”*, o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 337/22, entre muchos otros, 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 ad hoc”* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. La *“lex artis”*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, 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 ya fue de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

Para la Administración, además de los informes de los facultativos intervinientes, de preceptiva incorporación al procedimiento ex artículo 81.1 de la LPAC, su principal apoyo probatorio habrá de ser el informe de la Inspección Médica, dadas las peculiares características que reúne y que pone de manifiesto la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid núm. 430/2014, de 9 de junio, al señalar en relación con el indicado informe que *“en la valoración conjunta de la prueba se han de ponderar sus consideraciones médicas y sus conclusiones como elementos de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para la decisión de la litis, considerando que su fuerza de convicción reside, además de en su motivación y coherencia, en la circunstancia de que la Inspección Sanitaria informa con criterios de profesionalidad, objetividad e imparcialidad respecto del caso y de las partes”*.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al servicio público sanitario.

I. Considera el reclamante que hubo una negligencia al trasladar a su padre de una camilla a otra al no advertir la presencia de la bolsa de la sonda que portaba, lo que le produjo un desgarro en la uretra, que obligó a su reingreso durante 5 días más.

De los informes que obran en el expediente quedan acreditados los hechos tal cual los describe el reclamante y en el informe emitido por el Jefe de Servicio de Urología del HMM se corrobora que el día 2 de octubre de 2017 sufrió un tirón accidental de la sonda, lo que le generó un nuevo cuadro de sangrado que motivó el reingreso y, además, inició un síndrome febril que precisó de tratamiento antibiótico específico, siendo alta el día 6 de octubre de 2017.

Por su parte, en el informe de la Inspección Médica también se indica que: *“Al sufrir el tirón de la sonda el paciente presenta uretrorragia y hematuria. El sangrado en el meato uretral se puede controlar mediante presión local y la hematuria de traumatismo de uretra mediante reposo e ingesta de líquidos. Una vez correctamente tratado y estabilizado del incidente de la sonda, el paciente es alta el día*

6-10-17, con cita el 10-10-17 como tenía previsto”.

En consecuencia, resulta evidente que el daño alegado obedece al funcionamiento del servicio sanitario y, en concreto, a la intervención de los miembros del personal subalterno que realizaron el traslado del enfermo entre la cama y la camilla. Ello permite entender que concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria y, de modo particular, que existe un nexo causal adecuado entre el funcionamiento anormal del servicio público sanitario dispensado y la producción de daño, que es antijurídico porque el perjudicado no tiene el deber jurídico de soportarlo.

QUINTA.- Acerca del *quantum* indemnizatorio.

Admitida la realidad y efectividad de la lesión y establecida su relación causal con el funcionamiento del servicio público regional, procede analizar la valoración del daño ocasionado y la cuantía y el modo de la indemnización.

En este caso, el reclamante solicita, en principio, la cantidad de 5.596,80 euros por el desgarró sufrido (al que le atribuye 8 puntos), más lo que corresponda por otros conceptos.

La correduría de seguros del SMS, por su parte, valora el daño en 375,95 euros por los 5 días de ingreso por lesiones temporales, ya que, al no haberse producido secuela alguna, no se contempla indemnización por este concepto. Tampoco se cumplen los criterios del daño moral ni se aportan documentos que acrediten daño emergente ni lucro cesante de los cuidadores durante esos días de ingreso, por lo que tampoco se considera indemnización por estos conceptos.

De ahí que el Consejo Jurídico estime adecuada la propuesta de resolución, tanto en la medida en que aprecia y declara la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, como en lo tocante a la cuantía de la indemnización, que quedará limitada a la indemnización por lesiones temporales (375,95 euros). Cantidad que deberá actualizarse según lo previsto 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 parcial de la reclamación, por concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, concretamente una relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño sufrido por el interesado, cuyo carácter antijurídico también ha resultado debidamente acreditado.

SEGUNDA.- Por lo que se refiere a la indemnización que debe reconocerse al reclamante, ha de estarse a lo que se señala en la Consideración quinta.

No obstante, V.E. resolverá.