Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen n.º **314/2026**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia,6en sesión celebrada el día 23 de octubre 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 de la Excma. Sra. Consejera de Salud), mediante oficio registrado el día 24 de junio de 2026 (COMINTER 92146), y documentación en formato CD recibida en la sede de este Consejo Jurídico el 26 de junio de 2026, sobre responsabilidad patrimonial instada por doña X, por anormal funcionamiento servicios sanitarios (exp. 2026_207), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 17 de noviembre de 2023, un abogado, actuando en nombre y representación de doña X, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

Expone en ella que la interesada acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario *Santa Lucía* (HGUSL) de Cartagena en dos ocasiones, concretamente los días 13 y 20 de junio de 2023, por un cuadro de epigastralgia y dolor en el hipocondrio derecho de varios días de evolución, acompañado de sensación de náuseas y ardor.

Asimismo, explica que, en la primera ocasión, se le dio el alta con el diagnóstico de epigastralgia y hepatitis A. También destaca que, en la segunda ocasión, el radiólogo de guardia rechazó realizarle la ecografía de abdomen que se había solicitado porque entendió que no concurrían criterios de urgencia. No obstante, resalta que cuando fue explorada la reclamante presentaba tinte ictérico, dolor en el

hipocondrio derecho y *Murphy* + (dolor abdominal agudo). Pese a ello, se descartó la hepatitis A mediante serología. Por esa razón, se le concedió entonces el alta con el diagnóstico de dolor abdominal (*"Antecedentes de Hepatitis A convivientes"*).

El abogado relata que la reclamante acudió de nuevo al Servicio de Urgencias citado el 6 de julio de 2023 porque persistían los mismos síntomas. En aquel momento se le diagnosticaron, tras realizarle una analítica que mostró datos de infección y una tomografía axial computarizada (TAC), múltiples quistes hidatídicos en parénquima hepático con infección y comunicación de radicales biliares derechos e izquierdos.

Por ese motivo, se le intervino de urgencia aquel día y se la ingresó posteriormente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), porque sufría una sepsis de origen biliar. Con posterioridad, se le tuvo que reintervenir el 12 de julio e ingresar de nuevo en la UCI hasta el día 30 de ese mes.

Destaca que, como consecuencia de dicho proceso séptico, se le diagnosticó el 25 de agosto de 2023, cuando se le concedió el alta hospitalaria, un *"fracaso renal agudo AKIN III, secundario a probable necrosis cortical versus NTA* [necrosis tubular aguda] *en el contexto de shock séptico por hidatidosis sistémica"*. Como consecuencia, la interesada precisa hemodiálisis y se le ha incluido en lista de espera para realizarle un trasplante renal.

El abogado sostiene que el 20 de junio de 2024, cuando la paciente acudió al servicio de urgencias por segunda vez, presentaba una clínica que hacía necesario que se le hiciera una prueba de imagen para que se pudiese descartar, al menos, alguna patología de la vesícula biliar.

También argumenta que, como no se actuó con arreglo a la normopraxis, los quistes hidatídicos se infectaron, por lo que se la tuvo que operar de urgencia el referido 6 de julio. Destaca que surgieron en ese momento graves complicaciones, entre ellas un shock séptico, que provocaron los daños que sufre en el momento presente.

Acerca de la indemnización que solicita, manifiesta que no puede concretarla todavía porque se ignora el alcance de las secuelas, dado que la interesada está a la espera de que se le realicen más pruebas diagnósticas.

Con la solicitud de indemnización adjunta las copias de la escritura de apoderamiento otorgada a su favor por la reclamante y de numerosos documentos de carácter clínico.

SEGUNDO.- La reclamación se admite a trámite el 29 de noviembre de 2023 y ese día se informa de la presentación de la solicitud a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud (SMS), para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente.

De igual forma, con esa fecha se solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud II-HGUSL que remita una copia de la historia clínica completa de la interesada, tanto de Atención Primaria como Especializada, y los informes de los facultativos que la atendieron.

TERCERO.- El 9 de enero de 2024 se recibe la información clínica de Atención Especializada de la reclamante, aportada por los Servicios de Anestesia y Reanimación, Cirugía General y Digestiva, Nefrología, Rehabilitación y Urgencias y la UCI.

CUARTO.- El 6 de febrero de 2024 se reiteran a la Dirección Gerencia mencionada los informes de los facultativos que asistieron a la reclamante y la documentación clínica de Atención Primaria.

QUINTO.- Con fecha 8 de abril de 2024 se recibe la copia de la historia clínica demandada, aportada por la Coordinadora del Equipo Atención Primaria de Mazarrón, y el informe realizado el 13 de marzo de ese año por la Dra. D.ª Z, facultativa del Centro de Salud de esa localidad.

En ese documento se expone que *"Esta paciente acude a mi consulta el (21 Junio 2023), tras haber consultado 2 veces en Urgencias del Hospital Sta. Lucía. Ante la persistencia de sus molestias Abdominales, solicito Analítica con Serología, que no evidencia signos de Infección reciente por Virus de Hepatitis A.*

Posteriormente no tengo más contacto con esta paciente, hasta que me presenta Informes de su Ingreso Hospitalario…".

SEXTO.- El 7 de mayo de 2024 se remite al órgano instructor el informe elaborado el 8 de abril de ese año por el Dr. D. C, Jefe de Servicio de Urgencias. En relación con las dos primeras asistencias que se le dispensaron a la interesada, se explica lo siguiente:

"• En fecha de 13/06/2023 sobre las 17.17 horas acude refiriendo dolor abdominal (epigastralgia) y a pesar de que en todo momento hay una barrera idiomática importante, nos refiere tener un hijo con

hepatitis A. En esta ocasión no hay criterios clínicos de gravedad, y en la analítica que se le realiza solo presenta una Bilirrubina de 4.0 y un valor de GPT de 111. No hay leucocitosis ni anemia. En esta situación, estable y asintomática se le pauta tratamiento y se remite a su médico. No hay constancia de que la paciente sea vista posteriormente en atención primaria (AP). Fue atendida por el Dr. (…)*.*

• Acude de nuevo el 20/06/23 por persistir el dolor abdominal junto con astenia; sigue sin tener criterios clínicos de gravedad, en analítica se aprecia elevación de transaminasas GPT, LDH y PCR; la Bilirrubina es de 1.04 (?) aunque la paciente presenta un tinte subictérico y dolor en hipocondrio derecho. Sigue sin haber alteraciones en hematíes, leucocitos ni plaquetas. En esta situación se solicita una Ecografía abdominal indicando en la petición: Mujer de 34 años que acude por malestar general, anorexia de una semana de evolución. Tinte ictérico. Refiere antecedentes familiares de Hepatitis A en núcleo familiar. Presenta dolor a la palpación en HD, Murphy +, con aparente hepatomegalia de un través de dedo. Analíticamente, Bilirrubina total 1.04 mg/dl, GPT 162.0, PCR de 10. La ecografía es rechazada por el servicio de rayos que considera que no hay criterios para realizarla de forma urgente. Desde urgencia se le solicita serología viral por la clínica compatible con hepatitis aguda le ve y contacto con paciente con hepatitis A y ante la mejoría sintomática se da el alta para control por su médico. Nuevamente no hay constancia de que la paciente sea vista en AP. Atendida por los Dres. (…) *y* (…)*".*

A continuación, se detalla la asistencia que se le dispensó a la reclamante el 6 de julio de 2023 y las diversas pruebas que se le realizaron ante la afectación del estado general que presentaba. Se precisa que el resultado fue *"de múltiples lesiones hepáticas, la de mayor tamaño de 9 cm, sugestiva de hidatidosis. Esta ecografía se amplía con un TAC, ese mismo día, que informa de múltiples quistes hidatídicos, con al menos dos de ellos complicados con signos de infección en parénquima hepático adyacente y comunicación y dilatación de radicales biliares derechos e izquierdos con material denso en placa hiliar. Tras estos resultados se contactan con el servicio de cirugía general que decide el ingreso y la intervención de la paciente. Atendida por los Dres.* (…) *y* (…)*".*

SÉPTIMO.- El 9 de mayo de 2024 se envían sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan elaborar, en su caso, los informes valorativo y pericial correspondientes.

OCTAVO.- Con fecha 28 de mayo se recibe el informe realizado conjuntamente, el día 8 de ese mes, por los Dres. D. P y D. V, facultativo y Jefe de Servicio, respectivamente, del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del HGUSL. En ese documento se detalla la asistencia que se le prestó a la reclamante desde el 6 de julio de 2023.

NOVENO.- El 30 de mayo de 2024, se reclama a la Dirección Gerencia citada que aporte la documentación clínica que incorpore las anotaciones realizadas por los médicos y por los sanitarios de Enfermería y las radiografías que se le pudieron efectuar a la paciente.

DÉCIMO.- Se recibe el 20 de junio siguiente la copia de la documentación clínica solicitada, que se reenvía a Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS cinco días más tarde.

UNDÉCIMO.- Con fecha 20 de julio de 2024, se solicita al abogado de la reclamante que cuantifique la indemnización que demanda.

DUODÉCIMO.- El letrado de la reclamante presenta escrito el 30 de julio siguiente, en el que manifiesta que fija prudencialmente el importe del resarcimiento que solicita en 800.000 €.

Argumenta que ese importe se justifica por la circunstancia de que la interesada está incluida en lista de espera quirúrgica para que se le realice un trasplante renal, y que, a esa fecha, tiene prescrita diálisis crónica. Arguye que, si se toma como referencia el baremo de tráfico, le corresponden, como mínimo, 75 puntos por secuelas.

Además, aporta una copia del último informe emitido por el Servicio de Nefrología del HGUSL, fechado el 17 de junio de 2024.

DECIMOTERCERO.- Los días 3 y 4 de septiembre se remiten a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS, respectivamente, las copias de los últimos documentos aportados al procedimiento.

DECIMOCUARTO.- Con fecha 14 de octubre de 2024 se reciben el informe pericial y el de valoración del daño corporal elaborados a instancia de la compañía aseguradora del SMS.

En el primero de ellos, realizado el día 2 de ese mes por un doctor en Medicina y especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, se exponen las siguientes conclusiones:

"1.- [La interesada] *padecía una enfermedad hidatídica hepática complicada con infección y rotura a vía biliar. Tal enfermedad tenía indicación quirúrgica realizándose esta intervención el 06-07-2023 en el Hospital Universitario Santa Lucía del Servicio Murciano de Salud.*

2.- [La reclamante] *había acudido al servicio de Urgencia del Hospital Santa Lucia los días 13 y 20 de junio anteriores, siendo dada de alta sin realizar el diagnóstico de su enfermedad. Concretamente el día 20 se denegó la realización de una ecografía que hubiese brindado el diagnóstico como en efecto hizo el día 06.07.2023*.

3.- [La interesada] *padeció una complicación infecciosa con shock séptico y fracaso multiorgánico con ocasión de la operación del día 06-07-2023. Tal complicación vino derivada de la situación infecciosa que presentaba su enfermedad hidatídica y motivó en último término la necesidad de hemodiálisis por episodio de insuficiencia renal.*

4.- De haberse realizado un diagnóstico con anterioridad los días 13 ó 20 de junio anteriores, no puede afirmarse con seguridad que [la reclamante] *no hubiese padecido la complicación infecciosa, dado que ya presentaba signos infecciosos previos y además las complicaciones infecciosas son extraordinariamente frecuentes tras intervenciones por quiste hidatídico complicado, como muestra la bibliografía médica, llegando estas hasta un 50% de los casos.*

5.- Es posible, aunque no seguro, que de haber diagnosticado con anterioridad a [la paciente] *se hubiese podido evitar el episodio de insuficiencia renal que requirió diálisis.*

El segundo de los informes aportados se refiere a la valoración del daño y es el efectuado por un médico de la compañía aseguradora del SMS.

En el apartado 3 de ese informe, que trata sobre el nexo de causalidad, se explica que *"No es posible asegurar con certeza que un diagnóstico más precoz hubiera evitado las complicaciones acaecidas.*

A este respecto es muy ilustrativo el artículo "Surgical management of complicated hydatid cysts of the liver" que describe complicaciones operatorias en el 50% de los quistes complicados y 16% en los no

complicados. Así pues, consideraremos una pérdida de oportunidad del 34%, la diferencia en la tasa de complicaciones que existe entre la cirugía de los quistes complicados y no complicados".

A continuación, respecto de la valoración del daño corporal, se expone lo siguiente:

"4.1. Tiempo de estabilización:

Relacionamos con las complicaciones el largo ingreso hospitalario, con 25 días de perjuicio muy grave y 25 de perjuicio grave.

Si bien la primera cirugía hubiera sido necesaria en cualquier caso, relacionamos la necesidad de colocación de drenaje y la 2ª cirugía como secundarias a las complicaciones, equiparables a los Grupos III y IV del nomenclátor.

4.2. Secuelas.

Consideramos 75 puntos de secuelas por fracaso renal con indicación de trasplante.

Procederán daños morales complementarios, pérdida de calidad de vida moderada una ayuda de 3ª persona por 2 horas al día".

La cuantificación que propone, por tanto, es la siguiente:

a) Lesiones temporales. Perjuicio personal particular:

- 25 días graves, a razón de 89,27 €/día, 2.231,75 €.

- 25 días muy graves, a razón de 119,03 €/día, 2.975,75 €.

- 2 intervenciones quirúrgicas, 2.082,94 €.

Total por lesiones temporales, 7.290,44 €.

b) Secuelas. Perjuicio personal básico:

- 75 puntos (edad de la perjudicada: 34 años), 247.963,44 €.

c) Secuelas. Perjuicio personal particular:

- Daños morales complementarios por perjuicio psicofísico, 63.988,17 €.

- Perjuicio moral grave por pérdida de calidad de vida, 76.176,39 €.

d) Secuelas. Perjuicio patrimonial por daño emergente:

-Ayuda de tercera persona, 205.243 €.

Total por secuelas, 593.371 €.

En consecuencia, la cuantificación total asciende a 600.661,44 €.

No obstante, a ese importe se aplica un porcentaje de reducción del 34%, por pérdida de oportunidad, de modo que la cantidad a abonar a la interesada sería de 204.224,89 €.

DECIMOQUINTO.- El 14 de octubre de 2024 se remiten a la Inspección Médica las copias de los informes aportados por la compañía aseguradora del SMS.

De igual modo, se solicita que se emita el informe que se tiene interesado de ese Servicio de Inspección de manera preferente, por ser previsible que la reclamación sea estimada.

DECIMOSEXTO.- Con fecha 13 de diciembre de 2024 se recibe el informe elaborado por la Inspección Médica ese mismo día, en el que se recogen las siguientes conclusiones:

"• En el proceso asistencial a la hidatidosis hepática que padeció [la interesada]*, hubo un retraso diagnóstico y de tratamiento de 16 días, entre los días 20 de junio y 6 de julio de 2023.*

• Aunque no se puede garantizar que de no haber existido ese retraso la paciente hubiera sido intervenida con pleno éxito y sin complicaciones, este retraso motivó que cuando se intervino existiera ya un cuadro evolucionado de colangitis y de quistes infectados y comunicados con el árbol biliar, lo que incrementó la probabilidad de complicación intraoperatoria.

• La paciente presentó un shock séptico abdominal secundario a colangitis y quistes hidatídicos múltiples con signos de sobreinfección, responsable del fracaso multiorgánico y de las secuelas renales posteriores".

DECIMOSÉPTIMO.- El 26 de diciembre de 2025 se envía a la compañía aseguradora del SMS una copia del informe realizado por la Inspección Médica.

DECIMOCTAVO.- El 17 de febrero de 2025 se concede audiencia a la reclamante y a la compañía aseguradora interesada para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen pertinentes.

DECIMONOVENO.- El abogado de la paciente interesada presenta el 10 de marzo de 2025 un escrito en el que reitera la solicitud de indemnización que formuló en representación de su cliente.

Añade que la lectura del dictamen de la Inspección Médica y del informe presentado por la compañía aseguradora permite concluir que se incurrió en este supuesto en una infracción manifiesta de la *lex artis*.

Destaca que el retraso diagnóstico se produjo por la comisión de un acto negligente, que fue el rechazo del radiólogo a realizar la ecografía que había solicitado el médico de urgencias, puesto que la paciente presentaba el 13 de junio de 2023 clínica abdominal y alteración de las enzimas hepáticas.

En ese sentido, argumenta el letrado que, cuando se incurre en una actuación médica negligente, contraria a la *lex artis*, no se puede acudir a la teoría de la pérdida de oportunidad. Para sostener esa interpretación, reproduce distintas sentencias de las Salas de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo y del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, así como el Dictamen núm. 114/2023, de este Órgano consultivo.

Por último, sostiene que la existencia de nexo causal entre el mal funcionamiento del servicio sanitario regional y los daños que se han ocasionado a la interesada es palmario. Sostiene que, si se le hubiese realizado la radiografía en aquel momento, se habrían detectado los quistes hidatídicos sin que el proceso infeccioso (colangitis) se hubiese instaurado, lo que hubiera evitado las complicaciones quirúrgicas que se produjeron y, en consecuencia, la insuficiencia renal que padece la reclamante.

VIGÉSIMO.- El 18 de marzo de 2025 se remite a la correduría de seguros del SMS una copia de las alegaciones formuladas por el abogado de la interesada.

VIGÉSIMO PRIMERO.- El 21 de marzo de 2025 se recibe un escrito suscrito dos días antes por un responsable de la compañía aseguradora del SMS en el que se advierte, en primer lugar, que la reclamación no goza de cobertura, de conformidad con lo que se pactó en la póliza del contrato de seguro.

En segundo lugar, se admite que concurren los requisitos para declarar la responsabilidad patrimonial sanitaria, ya que se incurrió en un retraso diagnóstico. Así, se reconoce que se debió haber realizado una ecografía abdominal en la asistencia del 20 de junio de 2023, que hubiera permitido establecer un diagnóstico precoz. No obstante, se resalta que no es posible asegurar que ese posible diagnóstico anterior hubiera evitado las complicaciones acaecidas.

Por esa razón, se solicita que se estime la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por la interesada, pero en la cantidad, ya señalada, de 204.224,89 €.

Con el escrito se adjunta una copia de la póliza del seguro de responsabilidad civil y patrimonial que se suscribió con el SMS.

VIGÉSIMO SEGUNDO.- Se concede una nueva audiencia a la reclamante y a la compañía aseguradora interesada el 24 de marzo de 2025.

Sin embargo, no consta que en esta ocasión hayan hecho uso de sus derechos respectivos.

VIGÉSIMO TERCERO.- Con fecha 2 de mayo de 2025 se formula propuesta de resolución estimatoria, en parte, de la reclamación por concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial sanitaria. En consecuencia, se propone resarcir a la interesada con la cantidad ya mencionada de 204.224,89 €, que deberá ser actualizada a la fecha en que se ponga fin al procedimiento.

VIGÉSIMO CUARTO.- El 9 de mayo de 2025 se solicita el preceptivo Dictamen de este Órgano consultivo.

VIGÉSIMO QUINTO.- El 16 de julio de 2025 se presenta un oficio de la Sección Segunda de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia, dictado el día anterior en los autos del procedimiento ordinario 257/2025, promovido por la interesada contra la desestimación por silencio de la reclamación presentada.

En su virtud se acuerda que se remita el expediente administrativo a dicho órgano jurisdiccional y que se efectúen los emplazamientos de los interesados en el procedimiento, lo que se lleva a efecto en debida forma.

VIGÉSIMO SEXTO.- Este Consejo Jurídico emite Dictamen el 26 de noviembre siguiente con el número 313/2025.

El sentido del parecer de este Consejo Jurídico fue que era necesario completar la instrucción del procedimiento y solicitar informe al radiólogo que denegó la práctica de dicha prueba de imagen, dado que era miembro del Servicio al que se le imputa la producción del daño y porque podría ofrecer alguna

razón o explicación que pudiera justificar la decisión que adoptó.

VIGÉSIMO SÉPTIMO.- De acuerdo con lo que se dispone en dicho Dictamen, el 2 de diciembre se solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud II-HGUSL que remita el informe del radiólogo mencionado.

VIGÉSIMO OCTAVO.- El 20 de diciembre de 2025 se recibe el informe suscrito el día anterior por la Dra. D.ª M, Jefe de Servicio de Radiología, que es del siguiente tenor:

"En los informes de alta de urgencias mencionan que solicitan una ecografía de abdomen pero que al no tener criterios de urgencia el radiólogo decide que no es necesario hacerla en ese momento y el médico prescriptor, ante la estabilidad clínica y sintomatológica, decide darle de alta (no ingresarlo) para control y seguimiento por su MAP. Tampoco nos solicita que se realice de forma programada en los días siguientes".

VIGÉSIMO NOVENO.- Con fecha 12 de enero de 2026 se solicita de nuevo a la Dirección Gerencia mencionada que se recabe el informe del radiólogo que intervino en este supuesto.

TRIGÉSIMO.- El 23 de enero de 2026 se remite al órgano instructor el informe realizado el día 22 de ese mes por el Dr. D. G, facultativo del Servicio de Radiología del Complejo Hospitalario de Cartagena, que fue el médico adjunto responsable de la guardia aquel día. En el informe aparece estampada, asimismo, la firma de la Dra. M, Jefe de Servicio de Radiología.

En ese documento se expone que *"La prueba de imagen urgente solicitada en dicho momento no se realizó dado que ni la clínica referida (epigastralgia y dolor en hipocondrio derecho, sin vómitos ni fiebre) y la normalidad analítica junto con la ausencia de sospecha clínica de patología considerada urgente.*

Huelga decir que la actividad del Servicio de Radiodiagnóstico en horario de guardia contempla la realización de pruebas asociada a patología únicamente urgente (amenaza de la vida del paciente en las próximas 24 horas), según las guías clínicas que rigen nuestro trabajo.

La realización de pruebas que no cumplan estrictamente este criterio no hace más que penalizar y retrasar el diagnóstico de los pacientes con verdaderos cuadros sintomatológicos urgentes y amenazantes para su vida".

TRIGÉSIMO PRIMERO.- El 4 de febrero de 2026 se remite a la Inspección Médica la nueva documentación traída al procedimiento y se le solicita que elabore un informe complementario.

TRIGÉSIMO SEGUNDO.- El 26 de marzo de 2026 se recibe el informe complementario suscrito el día anterior por la Inspección Médica, en el que se analiza la respuesta ofrecida por el radiólogo, en la que aludía a que la *"epigastralgia y dolor en hipocondrio derecho, sin vómitos ni fiebre"* evidenciaban que el cuadro no revestía carácter urgente.

Acerca de ello, se expone que, en el caso de la interesada, "*había: 1) dolor en hipocondrio derecho y epigastralgia, y 2) ictericia y en la analítica la bilirrubina directa elevada.*

1. El dolor en hipocondrio derecho y epigastralgia nos debe hacer sospechar de:

Cólico biliar

Colecistitis

Colangitis

Pancreatitis biliar

La ecografía es fundamental en la valoración urgente de estas patologías.

2. Ictericia con bilirrubina directa elevada, sugiere un problema colestásico (obstrucción de la vía biliar) y la ecografía es la prueba de elección para detectar:

Dilatación de la vía biliar

Cálculos en colédoco o vesícula

Signos de colecistitis

Masas o compresiones externas

La ecografía en estos contextos permite:

• Detectar dilatación de la vía biliar en el 95% de las obstrucciones extrahepáticas.

• Permite diferenciar entre causa obstructiva (cálculo, tumor, estenosis) y causa hepatocelular (hepatitis).

El antecedente de contacto con hepatitis A podía haber causado ictericia y elevación de transaminasas, pero no suele producir dolor localizado en hipocondrio derecho ni colestasis marcada. Por eso, aunque el contacto era relevante, no explicaba por sí solo el cuadro, y había que descartar obstrucción".

Por último, se exponen en el informe las siguientes conclusiones:

"1. La ecografía abdominal urgente estaba indicada.

2. La combinación de ictericia, dolor en hipocondrio derecho, epigastralgia y elevación de bilirrubina directa obliga a descartar obstrucción biliar, y la ecografía es la prueba inicial más útil para ello".

TRIGÉSIMO TERCERO.- El 20 de abril de 2026 se remiten sendas copias del informe de la Inspección Médica a la correduría de seguros del SMS y al órgano jurisdiccional ya referido.

TRIGÉSIMO CUARTO.- Con fecha 27 de abril de 2026 se conceden nuevas audiencias a la reclamante y a la compañía aseguradora interesada.

TRIGÉSIMO QUINTO.- El abogado de la interesada presenta un escrito el 14 de mayo siguiente en el que reitera las alegaciones que ya realizó en la reclamación y destaca que la infracción de la *lex artis* se ha admitido por la Inspección Médica en su informe valorativo y en el informe pericial realizado a instancia de la compañía aseguradora. Como consecuencia de ello, se ha reconocido por la citada mercantil aseguradora y en la propuesta de resolución inicial elaborada por el órgano instructor del procedimiento de responsabilidad patrimonial. Además, resalta que, una vez continuada la tramitación del procedimiento de conformidad con lo propuesto por este Consejo Jurídico en su Dictamen núm. 313/2025, se ha confirmado en el informe complementario realizado por el citado Servicio de Inspección.

En síntesis, recuerda que la mala praxis se sitúa en el hecho de que el 20 de junio de 2023 no se pusieron a disposición de la paciente todos los medios disponibles (en concreto, la ecografía que de forma incorrecta se decidió no practicar), que hubieran permitido el diagnóstico precoz de la hidatidosis hepática que padecía.

Como apoyo de su argumentación, el letrado hace suyas las consideraciones que expone el perito especialista Dr. D. J, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo y en Cirugía Torácica, en el informe pericial y en el anexo que elaboró los días 6 de abril de 2023 y 17 de octubre de 2025, y que se adjuntan con el escrito como documentos núms. 1 y 2.

En cuanto a la necesidad de que se hubiera realizado la ecografía, resalta que en el segundo documento se expone que *"La ecografía es la modalidad de imagen más útil para evaluar la hiperbilirrubinemia conjugada por causa del parénquima hepático u obstrucción biliar.*

Por la clínica que presentaba la paciente de dolor en hipocondrio derecho más ictericia y elevación de la bilirrubina, la paciente tenía indicación absoluta de realización inicial de una Ecografía abdominal y hepática".

En segundo lugar, el abogado expone que no procede aplicar la *pérdida de oportunidad terapéutica*. En ese sentido, destaca que la compañía aseguradora y la Administración sanitaria sostienen que el día que se cometió la mala praxis, esto es, el 20 de junio de 2023, probablemente la paciente ya padecía un proceso infeccioso derivado de sus quistes hidatídicos y que ello determinó las complicaciones posteriores.

No obstante, con fundamento en el informe pericial y su anexo que él aporta, arguye que la referida

complicación de la hidatidosis que experimentó la paciente, es decir, la colangitis, tuvo su origen única y exclusivamente en la mala praxis, pues surgió y se desarrolló por falta de diagnóstico y tratamiento durante los 16 días que duró el retraso. Entiende que no se puede afirmar, porque no existen datos clínicos ni analíticos, que el 20 de junio de 2023 la paciente ya estuviese aquejada de un proceso infeccioso. Insiste en que los tres signos claves de la colangitis (la llamada *triada de Charcot*) consistentes en ictericia, dolor en hipocondrio derecho y fiebre, sólo se manifestaron el 6 de julio de 2023.

En tercer y último lugar, también asume las consideraciones que se recogen en el informe pericial de valoración del daño corporal firmado el 22 de mayo de 2025 por los Dres. especialistas en dicho sistema de indemnización D. A y D. F, que aporta como documento núm. 3. Recuerda que se sirven de la Ley 35/2015 y de su actualización a la fecha en que se produjo la incorrecta asistencia (año 2023). Por tanto, recuerda que dichos médicos exponen las conclusiones siguientes en su informe:

"Primera. - Que, a [la reclamante] *le fue diagnosticada en julio de 2023 una hidatidosis hepática, a consecuencia de la cual se inicia un proceso clínico que deviene en una pérdida irreversible de la función renal que requiere de hemodiálisis regular, encontrándose la paciente pendiente de trasplante renal.*

Segunda. - Que, a tenor del informe médico pericial emitido por el Dr. J, Perito Médico Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo y en Cirugía Torácica, que se aporta al procedimiento y que tomamos como punto de partida para elaborar el presente informe de Valoración del Daño Corporal, existe nexo de causalidad entre las complicaciones surgidas durante el proceso y las secuelas actuales, y el retraso diagnóstico que se produjo en la paciente.

Tercera. - Que, a consecuencia del daño producido, la paciente presenta un período de estabilización lesional de 66 días, de los cuales:

-Días de perjuicio personal particular por pérdida de calidad de vida muy grave: 25.

-Días de perjuicio personal particular por pérdida de calidad de vida grave: 41.

Cuarta. - Que la paciente presenta las siguientes secuelas físicas, valoradas según baremo médico de la Ley 35/2015:

-Cód. 07008. Sistema urinario. A) Riñón. Grado VD: necesidad de tratamiento renal sustitutivo (diálisis o trasplante renal): 75 puntos.

Quinta. - Que, a causa de las secuelas, la paciente presenta un perjuicio moral por pérdida de calidad de vida que estos peritos califican, salvo mejor criterio, *en el grado de muy grave.*

Sexta. - Que es de aplicación el Art. 105 de la Ley 35/2015, Daños morales complementarios por perjuicio psicofísico, situándose la indemnización, salvo mejor criterio, en el 70% de la horquilla indemnizatoria, cuestión que justificamos en el apartado correspondiente de este informe pericial.

Séptima. - Que, en aplicación de la taba 2.C.2 del baremo, se determina una necesidad de tercera persona durante 3 horas diarias.

Octava. - Que, a consecuencia de las dolencias y limitaciones que determinan sus secuelas, le ha sido reconocida a la paciente por el Instituto Murciano de Acción Social (IMAS) un grado de Discapacidad del 67%".

En relación con el perjuicio personal particular consistente en el daño moral complementario por perjuicio psicofísico (establecido como indemnización por secuela en la Tabla 2.B que se contiene en el Anexo del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor), se explica en dicho informe que la indemnización debe situarse en el 70% de las indemnizaciones previstas en la horquilla. Esto se advierte en la Conclusión Sexta anteriormente transcrita.

La solicitud del 70% de la cantidad comprendida en el tramo citado se fundamenta (págs. 308 y 309 del expediente administrativo) en las siguientes razones:

-Intensidad muy alta (UCI, fallo multiorgánico, dependencia vital de

técnica sustitutiva).

-Edad joven con larga proyección de penosidad.

-Dolores extraordinarios del episodio agudo críticos ya acreditados.

Por otro lado, se justifica que no se solicite el 100% máximo en las siguientes razones:

-Existe una expectativa razonable de trasplante (estudio completado, cateterismo normal) que, de materializarse, modula parte del sufrimiento futuro (aunque no lo extingue).

-La paciente muestra *relativa buena tolerancia* al régimen actual, según últimas notas clínicas (aun con sintomatología relevante).

Sobre esas consideraciones, el letrado ofrece en el escrito la siguiente cuantificación del daño ocasionado:

1.- Lesiones temporales: 8.185,97 €.

- Perjuicio particular: 8.185,97 €.

- Días graves 41 x 95,26 €/día: 3.905,66 €.

- Días muy graves 25 x 127,01 €/día 3.175,25 €.

- Total intervenciones quirúrgicas (1): 1.105,06 €.

2.- Secuelas (264.592,86 + 235.000 + 316.576): 816.168,86 €.

-Perjuicio básico

- Perjuicio psicofísico (75 puntos): 264.592,86 €.

- Perjuicio particular 235.000 €.

- Daños morales complementarios por perjuicio psicofísico 85.000 €.

- Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida muy grave 150.000 €.

-Perjuicio patrimonial daño emergente:

- Ayuda de tercera persona 316.576,00 €.

TOTAL VALORACIÓN (8.185,97 +816.168,86): 824.354,83 €.

Por último, resalta que el informe de valoración del daño aportado por la aseguradora del SMS coincide plenamente en los conceptos indemnizatorios que deben ser resarcidos y que sólo difiere en la valoración de éstos.

TRIGÉSIMO SEXTO.- El 28 de mayo de 2026 se envían a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS las copias del escrito presentado por el abogado de la reclamante.

TRIGÉSIMO SÉPTIMO.- Con fecha 22 de junio de 2026 se formula una nueva propuesta de resolución estimatoria, en parte, de la solicitud de indemnización, por concurrir los requisitos determinantes de la

responsabilidad patrimonial sanitaria.

En consecuencia, se propone resarcir a la interesada con la cantidad de 204.224,89 €, más la actualización que proceda a la fecha en que se ponga fin al procedimiento con arreglo al Índice de Garantía de la Competitividad, fijado por el Instituto Nacional de Estadística.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen mediante un escrito recibido en este Consejo Jurídico el 24 de junio de 2026, que se completa con la presentación de un disco compacto (CD) dos días más tarde.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, dado 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 reclamación se ha presentado por una persona interesada, que es quien sufre los daños personales por los que solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. En relación con el requisito del plazo, el artículo 67.1 LPAC establece que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

Se ha señalado que se imputa a la Administración sanitaria que se hubiera incurrido en un mal funcionamiento del servicio los días 13 o 20 de junio de 2023. Ello motivó que se tuviera que operar y reintervenir a la interesada en el mes de julio siguiente, hasta que se le concedió el alta hospitalaria el 25 de agosto de dicho año 2023.

En ese último momento se puede fijar, pues, el *dies a quo* del plazo para formular la reclamación, al margen de que la reclamante se encuentre pendiente de que se le practique un trasplante renal, por aplicación del principio de la *actio nata* al que se ha referido este Consejo Jurídico en numerosas ocasiones.

Por tanto, está claro que la acción de resarcimiento se interpuso el 17 de noviembre del citado año 2023 dentro del plazo de un año establecido al efecto y, por ello, de manera temporánea.

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, si bien se advierte que se ha sobrepasado con exceso el plazo de tramitación previsto en el artículo 91.3 LPAC.

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 con relación a 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 (STS, Sala 3ª, de 14 de oc tubre 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-Adm inistrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto y acerca del *quantum* indemnizatorio.

I. La interesada solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización de 800.000 € -que ha elevado con posterioridad hasta 824.354,83 €- como consecuencia de las graves secuelas que padece después de que el 20 de junio de 2023, en el HGUSL, se rechazase practicarle una ecografía abdominal que hubiese permitido diagnosticar la enfermedad hidatídica hepática que le aquejaba.

Debido a esa falta de asistencia, la reclamante sufrió una complicación infecciosa, con shock séptico y fracaso multiorgánico, que le causó un fracaso renal agudo que le obliga a someterse de manera continua a hemodiálisis, como tratamiento renal sustitutivo. También se le ha incluido en lista de espera para que se le realice un trasplante.

A pesar de que inicialmente no presentó algún informe pericial que le permitiera sustentar la mencionada imputación de mala praxis, después de que se reanudase la tramitación del procedimiento -tras la emisión del primer Dictamen de este Consejo Jurídico-, ha traído a las presentes actuaciones un informe de valoración del daño personal que se completó con un anexo y con otro informe de determinación de la indemnización que solicita (Antecedente Trigésimo Quinto de este Dictamen).

Por otro lado, se debe resaltar que la citada conclusión de que se cometió una infracción de la *lex artis ad hoc* se ha confirmado en el informe pericial elaborado a instancia de la compañía aseguradora del SMS (Antecedente Decimocuarto), en el valorativo que realizó la Inspección Médica (Antecedente Decimocuarto) y en el complementario que ha suscrito asimismo dicho Servicio de Inspección sanitaria (Antecedente Trigésimo Segundo).

En todos ellos se admite la existencia de una relación de causalidad directa y adecuada entre el mal funcionamiento del servicio sanitario regional y el daño personal por el que se reclama, cuyo carácter antijurídico resulta evidente. En consecuencia, se debe declarar el derecho de la interesada a que se le conceda una reparación económica.

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 determinar la cuantía y el modo de la indemnización.

En este caso, este Órgano consultivo estima procedente servirse, en lo esencial, del informe de valoración aportado por la compañía de seguros del SMS -con los ajustes que seguidamente se señalan-, porque se adecúa a lo que se dispone en el Anexo del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

Conviene señalar de modo particular, además, que los importes indemnizatorios que se utilizan en ese informe se sujetan a lo dispuesto a la Resolución de 12 de enero de 2023, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas (a dicho año) del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. De forma contraria, el letrado de la reclamante se sirvió en su solicitud de resarcimiento a los importes indemnizatorios que se contienen en las Tablas del Anexo actualizados.

a) Indemnizaciones por lesiones temporales (Tabla 3).

Así, en dicho informe se parte de estimar, de modo correcto, que la interesada sufrió un perjuicio personal particular por pérdida temporal muy grave de la calidad de vida (Tabla 3.B) durante 25 días, que fueron los comprendidos entre el 6 y el 30 de julio de 2023, en los que fue operada y tuvo que ser ingresada en la UCI. Además, se le ocasionó el mismo tipo de perjuicio personal particular, en este caso por pérdida temporal grave de la calidad de vida, durante los otros 25 días que transcurrieron entre el 31 de julio y el 25 de agosto de 2023, en que fue dada de alta.

A esto se añaden las dos intervenciones quirúrgicas que le tuvieron que realizar como consecuencia de las complicaciones. Aunque la primera de ellas hubiese resultado necesaria en cualquier caso, es cierto que se le tuvo que colocar un drenaje a la interesada. Como se expone en dicho informe, dichas actuaciones quirúrgicas se equiparan a las intervenciones que se relacionan por la Organización Médica Colegial, respectivamente, en los Grupos III y IV del nomenclátor.

En consecuencia, los cálculos serían los siguientes:

- 25 días muy graves, a razón de 119,03 €/día, 2.975,75 €.

- 25 días graves, a razón de 89,27 €/día, 2.231,75 €.

- 2 intervenciones quirúrgicas, 2.082,94 €.

Total por lesiones temporales, 7.290,44 €.

b) Valoración de las secuelas (Tabla 2.A.1 – Baremo Médico).

En este supuesto procede reconocer a la reclamante con 75 puntos de secuelas. De acuerdo con la edad que tenía entonces (34 años), le corresponde una indemnización por la aplicación de la Tabla 2.A.1 (Baremo económico del Anexo) de 247.963,44 €.

c) Indemnizaciones por secuelas - Perjuicio personal particular (Tabla 2.B).

En este caso, también se consideran procedentes las indemnizaciones que se contemplan en dicho informe por los *Daños morales complementarios por perjuicio psicofísico* (63.988,17 €) y la valoración del *Perjuicio moral por pérdida* grave *de calidad de vida ocasionada por las secuelas* (76.176,39 €). La suma de dichas partidas asciende a 140.164,56 €.

En este caso, se debe recordar que el artículo 107 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, señala que *"La indemnización por pérdida de calidad de vida tiene por objeto compensar el perjuicio moral particular que sufre la víctima por las secuelas que impiden o limitan su autonomía personal para realizar las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o su desarrollo personal mediante actividades específicas".*

En el apartado 1 del artículo 108 siguiente se establece que el perjuicio por pérdida de calidad de vida puede ser muy grave, grave, moderado o leve.

En el primer caso, el perjuicio muy grave -cuyo reconocimiento solicita la interesada- es aquél en el que el lesionado pierde su autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria (art. 108.2).

Por el contrario, el perjuicio grave es aquél en el que el lesionado pierde su autonomía personal para realizar algunas de las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal (108.3). Esta distinción legal justifica la decisión de que se considere que el perjuicio por pérdida de calidad de vida ocasionado es grave y no muy grave, como entiende el abogado de la reclamante.

d) Indemnizaciones por secuelas - Perjuicio patrimonial (Tablas 2.C.2 y 2.C.3 por remisión de la Tabla 2.C).

En este caso, en la Tabla 2.C.2 *(Horas diarias de necesidad de ayuda de tercera persona)* se establecen en 2 o 3 las horas de ayuda a domicilio que procede reconocer a la por la necesidad de seguir un tratamiento renal sustitutivo (diálisis o trasplante renal).

En el informe realizado a solicitud de la aseguradora del SMS, se concretan las horas de ayuda a

domicilio en 2, y para una edad de la lesionada de 35 años (y no de 34, que hubiera sido lo procedente), se le reconoce una indemnización de 205.243 €.

Sin embargo, considera este Órgano consultivo que resultaría más adecuado indemnizar a la reclamante por el período temporal medio citado (2 horas y 30 minutos), lo que supondría el reconocimiento por este concepto de 209.257 €.

Así pues, procedería reconocer a la interesada una indemnización total (7.290,44 + 247.963,44 + 140.164,56 + 209.257) de 604.675,44 €, si bien debe tenerse en cuenta que dicha cantidad debe ser actualizada de acuerdo con lo que se establece en el artículo 34.3 LRJSP.

III. También se ha expuesto que en el referido informe valorativo de la compañía aseguradora se propone una reducción del 66 % de la indemnización que se propone. En consecuencia, se estima una *pérdida de oportunidad* del 34%. De este modo se reconoce (600.661,44 € x 34%) un resarcimiento de 204.224,89 €.

Sin embargo, ya expuso *in extenso* este Órgano consultivo respecto de un caso muy similar en su reciente Dictamen 61/2025, que *"Tanto el perito como el inspector médico reconocen que se incurrió en un retraso en el diagnóstico de la colangitis. Lo que entiende este Consejo Jurídico es que esa dilación es injustificada a la vista de la situación de la enferma y constitutiva de una infracción manifiesta de la* lex artis ad hoc*, ya que no se extremó el cuidado y la observación de la evolución de la paciente ante el riesgo perfectamente posible de que, en realidad, pudiese estar padeciendo una grave infección de las vías biliares. Esta convicción implica, en consecuencia, que se deba indemnizar en su totalidad el daño moral ocasionado por el resultado lesivo que se produjo"*, que en ese supuesto fue el fallecimiento de la enferma.

Por tanto, resulta necesario reiterar que, en un supuesto como el que aquí se trata, en el que se produjo la vulneración evidente de la *lex artis*, no procede la aplicación de la doctrina alternativa de la pérdida de oportunidad, que sólo puede reconocerse cuando no se haya incurrido en la citada quiebra de la normopraxis exigible y, sin embargo, se haya ocasionado un daño antijurídico, que no se tenía la obligación jurídica de soportar.

Finalmente, se recuerda a la Administración que el artículo 36 LPAC de la Ley 39/2015, permite ejercer la acción de repetición frente a las personas causantes del daño en caso de dolo o diligencia grave.

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 manifiesta 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.- No obstante, la cuantía de la indemnización que procede abonar a la interesada debería ajustarse a lo que se indica en la Consideración Cuarta, apartado II.

No obstante, V.E. resolverá.