



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

**Dictamen 331/2014**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 1 de diciembre de 2014, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 15 de abril de 2014, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **106/14**), aprobando el siguiente Dictamen.

**ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Con fecha 10 de enero de 2013 tuvo entrada en el registro de la Comunidad Autónoma escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial presentado por x, en representación de su hija menor x, frente al Servicio Murciano de Salud por los perjuicios sufridos por la menor, a consecuencia de la intervención de crioterapia que se le practicó en la mano derecha para el tratamiento de una verruga el día 16 de noviembre de 2011, en el Centro de Salud de El Palmar, Murcia.

Describe los hechos del siguiente modo:

1. Debido a una verruga en la mano derecha de mi hija, el cirujano Dr. x decide realizarle una intervención de cirugía menor mediante crioterapia.

El día 16 de noviembre de 2011 acudió con su hija al Centro de Salud de El Palmar, siendo recibida por una doctora que no se identificó, comentando que iba a realizar la crioterapia a la niña, aplicándole nitrógeno líquido en la zona de la verruga.

2. Debido a la mala *praxis* durante la intervención, le produjeron a su hija quemaduras de segundo grado secundarias a exéresis de papiloma en mano derecha con nitrógeno líquido, conforme consta en el informe del Servicio de Urgencias del SUAP de Alcantarilla, de fecha 16 de noviembre de 2011 (folio 11).

Continúa relatando la reclamante que la menor tuvo que ser atendida en la Unidad de Quemados del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA), por quemaduras de segundo grado profunda sobre cabeza de metacarpianos 4º y 5º de mano derecha debido a la aplicación del nitrógeno líquido, conforme consta en los diferentes informes médicos.

Debido a la grave quemadura, la menor tuvo que seguir realizando las curas recomendadas en el Centro de Salud de Consultas Externas de Cirugía Plástica hasta el 11 de enero de 2012, iniciando a partir de esa fecha ejercicios de rehabilitación para poder adquirir más movilidad en la zona afectada. Con fecha 17 de enero de 2012 se le da el alta en la Unidad de Quemados, aunque la menor continúa con tratamiento domiciliario y ejercicios de rehabilitación.

3. La reclamante solicita que se le indemnice por los daños irreparables que la negligencia médica le ha ocasionado a su hija en la mano derecha, concretamente por las secuelas, anunciando que se está realizando un informe de valoración de secuelas y días de incapacidad a fin de determinar su pretensión indemnizatoria.

Se aporta junto con la reclamación documentación clínica de la menor relacionada con los hechos reclamados (folios 9 a 23).

**SEGUNDO.-** Por oficio del órgano instructor de 25 de enero de 2013, se requirió a la reclamante para que acreditara su legitimación activa en el procedimiento administrativo, aportando seguidamente copia del libro de familia que prueba su relación de parentesco con la menor (folios 25 a 27).

**TERCERO.-** Con fecha 19 de febrero de 2013, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta resolución de admisión a trámite de la reclamación de responsabilidad patrimonial, que es notificada a las partes interesadas.

En esa misma fecha se solicitó a la Gerencia de Área I de Salud (Centro de Salud El Palmar, SUAP de Alcantarilla y HUVA) copia de la historia clínica de la menor e informes de los profesionales que la atendieron.

**CUARTO.-** Con fecha 15 abril de 2013 se remitió por el Director Gerente del Área I de Salud la siguiente documentación (folios 38 a 55):

- 1.- Copia de la historia clínica de la paciente obrante en el SUAP de Alcantarilla (folios 40 y 41).
- 2.- Informe del Servicio de Urgencias del HUVA de fecha 20 de noviembre de 2011 (folio 42).
- 3.- Copia de la historia clínica de la paciente obrante en el Centro de Salud de El Palmar (folios 45 a 47).
- 4.- Informe emitido el 3 de abril de 2013 por el Dr. x, médico del Centro de Salud El Palmar, en el que expone lo siguiente (folios 48 a 50):

*"(...) 1º.- El Dr. x y la Dra. x pasan consulta en la planta baja del Centro de Salud, a demanda programada y actividades de cirugía menor indistintamente. Los nombres de ambos están escritos en la puerta de la consulta, aparecen en las batas de los facultativos del SMS el nombre, apellidos y especialidad. En ninguna ocasión se ha requerido verbalmente ni por escrito la identificación de la Dra. x.*

*2º.- Que x y su madre acudieron el 8 de noviembre de 2011 a la consulta de la DRA. x (su médica de cabecera), con un problema en la mano, diagnosticándole ésta "verrugas en dorso de la mano derecha". La derivó posteriormente a la consulta del DR. x para cirugía menor en el Centro de Salud de El Palmar, cumplimentando la hoja de consentimiento informado para este efecto (modelo oficial del Servicio Murciano de Salud, obtenida de plantillas de OMI-AP), y entregándosela a la madre de la enferma.*

*3º.- En toda cirugía menor realizada a cualquier paciente se sigue el protocolo establecido en el Centro de Salud y se ofrecen las distintas posibilidades terapéuticas para cada patología, que en caso de verrugas vulgares es:*

*-Tratar la lesión con queratolíticos en líquido como el Antiverrugas Isdin, en parches como el Verrupach o con frío como el Cryo Pharma, existentes en el mercado.*

*-Derivar al paciente a atención especializada para que le indiquen el tratamiento.*

*-Tratar la patología en el quirofanillo del Centro de Salud de El Palmar.*

*4º.- La paciente y su madre acuden al Dr. x confirmando éste el diagnóstico de verrugas comunes en el dorso de mano derecha, se le informa que el tratamiento de elección es la crioterapia, explicándole la técnica a emplear y citándola para aplicar el tratamiento el día 16 de noviembre de 2011. Se le indica que ese día debe traer la hoja de consentimiento informado firmada por la madre (por ser menor de edad la paciente), lo que significa la aceptación del tratamiento con crioterapia y posibles complicaciones.*

*5º.- La DRA. x, residente de tercer año de Medicina Familiar y Comunitaria en noviembre de 2011, recibió a x y a su madre x (...) en el quirofanillo del Centro de Salud el día 16/11/11, recogió la hoja de consentimiento informado a la vez que explicaba la técnica a utilizar y las complicaciones más frecuentes: dolor en la zona de aplicación del nitrógeno líquido, inflamación y posible aparición de ampollas. Se le indicó tratamiento analgésico en caso de dolor (ibuprofeno, paracetamol, etc.). Se le advirtió que en caso de aparición de ampollas, si fuesen pequeñas y no molestas, se vaciarían por sí mismas, formándose una costra que desaparecería en unas semanas. Si fuesen*

grandes y dolorosas debería volver la paciente a la consulta del Dr. x al día siguiente para ser tratadas como una quemadura normal.

La Dra. x aplicó el nitrógeno líquido con el pulverizador portátil en tres veces, para un total de 35 segundos (usando tiempo de descongelación), en pulverización central (el más utilizado en Atención Primaria), como método más efectivo para destruir la lesión.

6º.- La intervención con crioterapia fue la adecuada. No hubo mala praxis, error o negligencia porque:

6.1- El diagnóstico fue correcto: VERRUGAS VULGARES.

6.2.- La crioterapia es el tratamiento de elección en verrugas vulgares.

6.3.- La paciente no tenía ninguna contraindicación para la aplicación del nitrógeno líquido en Atención Primaria, ni por enfermedad de la menor ni por dudas diagnósticas.

6.4.- La técnica se aplicó correctamente.

7º.- Habiendo sido informado el día 1 de abril de 2013 el Dr. x por los Servicios Jurídicos sobre la existencia de una reclamación patrimonial por aparición de complicaciones en la intervención ya descrita, sigo considerando que no ha existido mala praxis, error ni negligencia en el tratamiento empleado. El dolor es complicación aguda frecuente, el edema y las ampollas son complicaciones inmediatas frecuentes descrita en un porcentaje de aparición del 34 al 54% según las series, vuelvo a insistir en que se le advirtió verbalmente de la posible aparición de dichas complicaciones. Las cicatrices, aunque excepcionales en el tratamiento de lesiones benignas, pueden aparecer en algunos casos de cicatrización alterada".

5. Informe emitido el 4 de abril de 2013 por la Dra. x, médico de familia en comisión de servicio en el Centro de Salud El Palmar a la fecha de los hechos, en el que expone (folio 52):

"Que la ciudadana x, acompañada de su madre, acudió a mi consulta en el Centro de Salud de El Palmar el día 8 de noviembre de 2011 por "verrugas en dorso de mano derecha". La derivé a la consulta del Dr. x, que es el profesional que realiza la cirugía menor en dicho Centro de Salud, dándole el impreso "HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA MENOR" (modelo oficial del Servicio Murciano de Salud), según establece el protocolo e informando verbalmente a la madre para que fuera a la consulta del Dr. x y que él le daría la cita para la intervención, así como le explicaría la opción terapéutica más apropiada.

El día 18 de noviembre de 2011 volvió la paciente a mi consulta, informándole que había acudido a Urgencias por la quemadura originada tras la crioterapia el día 16 de noviembre de 2011. Según me indicó, tenía que volver a cirugía plástica el 24 de noviembre de 2011.

El día 29 de noviembre de 2011 me presentó informe modelo P10 de fecha 24 de noviembre de 2011 de la Unidad de Quemados, donde se indicaba realizar la cura cada 48 horas: lavado con betadine jabonoso + salino, Flammazine, Cerio, Lintul y oclusión, con revisión el día 1 de diciembre de 2011".

6. Informe clínico de alta del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del HUVA, de fecha 10 de abril de 2013, emitido por el Dr. x, que señala (folio 53):

"MOTIVO DE CONSULTA

Revisión de quemadura.

(...) ENFERMEDAD ACTUAL

Refiere sufrir quemadura por tratamiento crioterápico tras tratamiento dermatológico con nitrógeno líquido el jueves 16/11/2011. Fue valorada en nuestro servicio el 17/11/2011 y el 20/11/2011, con diagnóstico de quemadura de 2º grado profundo sobre cabeza de metacarpianos 4º y 5º de mano derecha y extensión de 0.1% SCQ.

EXPLORACIÓN FÍSICA

*Actualmente presenta cicatriz sin signos de complicación sobre cabeza de 4º y 5º metacarpianos de mano derecha. Sin signos de limitación funcional.*

#### **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

*Cicatriz atrófica secundaria a tratamiento crioterápico.*

#### **RECOMENDACIONES AL ALTA**

*No precisa ninguna actuación médica por parte de nuestro servicio".*

7. Copia del correo de fecha 8 de abril de 2013 recibido en la oficina de atención al usuario de la Gerencia de Emergencias 061, en el que se informa que los SUAP, Servicios de Urgencias de Atención Primaria, a la fecha de los hechos eran competencia de las respectivas Gerencias de Área, siendo la del Área I, en este caso, la que debe dar cuenta de la atención de la paciente en el SUAP (folio 54).

**QUINTO.-** Con fecha 22 de abril de 2013 se solicitó informe a la Inspección Médica y se remitió copia del expediente a la aseguradora del Servicio Murciano de Salud (folios 56 y 57).

**SEXTO.-** La compañía aseguradora -- aportó informe médico-pericial emitido por la Dra. x, especialista en dermatología, que finaliza con las siguientes conclusiones médico periciales (folios 58 a 61):

*"1. No existen dudas en cuanto al diagnóstico de verrugas vulgares.*

*2. La elección del tratamiento con nitrógeno líquido, después de haber explicado la posibilidad de realizar otros, es la más frecuente, y es la adecuada a su patología y a la zona corporal afectada.*

*3. Aunque no hay mención concreta al número o tamaño de la verruga o verrugas, se dice que se aplicó "nitrógeno líquido con el pulverizador portátil en tres veces, para un total de 35 segundos (usando tiempo de descongelación), si tenemos en cuenta que el tiempo de descongelación es dos o tres veces superior al de congelación, obtenemos un tiempo de congelación de entre 12 y 17 segundos, en pulso intermitente, lo que está dentro del rango establecido para este tipo de lesiones.*

*4. La aparición de ampolla correspondiente a quemadura, se encuentra dentro de los posibles efectos inmediatos tras la aplicación de Nitrógeno líquido, cuyo objetivo no es otro que producir una quemadura por congelación y destrucción posterior del tejido infectado o tumoral.*

*5. La cicatriz resultante de la curación de la quemadura es una complicación no deseada, pero en ocasiones inevitable cuando el objetivo es destruir un tejido infectado mediante esta técnica, por la dificultad que entraña establecer el cálculo de profundidad de congelación en diferentes localizaciones anatómicas.*

*6. Las alteraciones en la pigmentación son un riesgo, sobre todo en el tratamiento de pieles oscuras, igualmente inevitable dado que la célula productora de melania (melanocito) se destruye antes de alcanzar la temperatura que destruye la célula infectada (queratinocito).*

*7. El tratamiento se llevó a cabo según pautas habituales, no existiendo razón alguna para sospechar una mala práctica".*

**SÉPTIMO.-** Al no haber emitido el informe de Inspección Médica, habiendo transcurrido más de tres meses y existiendo en el expediente suficientes elementos de juicio para adoptar una decisión según el órgano instructor, se continua con la tramitación del expediente administrativo, conforme al Protocolo de Agilización del



Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud en su sesión de 27 de mayo de 2011.

**OCTAVO.-** Con fecha 2 de octubre de 2013 (registro de salida) se otorgó trámite de audiencia a las partes interesadas, así como se requirió a la reclamante mediante oficio de esa misma fecha que especificara la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, si fuera posible (folios 62 a 64).

**NOVENO.-** Con fecha 25 de octubre de 2013 se presentó por la reclamante escrito en el que formula las siguientes alegaciones (folios 66 a 69):

- Manifiesta su disconformidad con las conclusiones de los informes médicos obrantes en el expediente que consideran que no ha existido mala *praxis*, ni error, ni negligencia en el tratamiento aplicado a su hija.

- Refiere que si bien es cierto que se firmó el documento de consentimiento informado que aparece al folio 51, en ningún momento se informó a la paciente ni a su madre de que podrían producirse ampollas y quemaduras. En las posibles complicaciones que se hacen constar en dicho documento, tanto durante la intervención como después de la misma, detallando un total de 6 complicaciones, en ninguna de ellas se especifica el riesgo de la quemadura, ya que de no haber sido así probablemente no se hubiera sometido a la intervención practicada.
- Manifiesta que al día siguiente de la intervención, en la Unidad de Quemados le dijeron que no acudiese a ese Centro de Salud para realizarse una pequeña intervención de ese tipo, ya que al HUVA habían llegado muchísimas quemaduras de ese Centro. Asimismo indica que posteriormente se ha enterado que a un amigo del colegio de su hija también le sucedió lo mismo, estando dispuestos a testificar en este proceso.
- En relación con la técnica empleada refiere la reclamante:

*"Debemos mostrar nuestra perplejidad por la facilidad de comparación de "una posible ampolla", la cual se puede originar con una simple gota de aceite caliente, y "una quemadura de 2º grado profunda", como la que se ocasiona en este caso por aplicación de nitrógeno líquido sobre la verruga a través de 03 PULVERIZACIONES de un total de 35 segundos, las cuales fueron excesivas para una verruga vulgar, ya que lo normal en esta clase de verrugas es aplicar durante pocos segundos un bastoncillo de algodón empapado en nitrógeno líquido. La exposición durante tanto tiempo de la verruga al nitrógeno líquido ocasionó la quemadura del presente procedimiento".*

A efectos de prueba se acompañan las fotografías de la quemadura y de la cicatriz que le ha quedado a la menor, refiriendo la interesada que en las mismas se puede comprobar la gravedad de aquella (folios 70 y 71).

Además, la reclamante sostiene que han quedado acreditadas las siguientes circunstancias:

1ª) Que debido a una verruga vulgar en la mano derecha de mi hija x, el cirujano x decide realizarle una intervención quirúrgica mediante crioterapia.

2ª) Que el día 16 de noviembre de 2011, cuando se personan en el Centro de Salud, es atendida por una doctora que no se identifica, pero que ha resultado ser la Dra. x, quien realizó la crioterapia a la niña, aplicándole en la zona de verruga nitrógeno líquido mediante tres pulverizaciones. En ningún momento se informó verbalmente de la posibilidad de aparición de edemas, ampollas o quemaduras.

3ª) Que debido a la mala *praxis* a la menor le produjeron quemaduras de segundo grado secundario a exégesis de papiloma en mano derecho con nitrógeno líquido, conforme consta en el informe del Servicio de Urgencias de Alcantarilla.

4ª) Que tuvo que ser atendida por la Unidad de Quemados del HUVA por quemadura de segundo grado profunda sobre metacarpiano 4º y 5º de mano derecha, consecuencia de la aplicación de nitrógeno líquido, conforme consta en los diferentes informes médicos.

5ª) Que a consecuencia de la grave quemadura, la menor tuvo que seguir realizando curas en el Centro de Salud de Consultas Externas de Cirugía Plástica hasta el 11 de enero de 2012, iniciando a partir de esa fecha ejercicios de rehabilitación para adquirir más movilidad en la zona afectada.

6ª) Que con fecha 17 de enero de 2012 se le da informe de alta en la Unidad de Quemados, aunque continúa con tratamiento rehabilitador.

Finalmente, expone:

*"Existe una relación de causalidad que sustenta mi pretensión de que se declare la Responsabilidad Patrimonial de la Administración y se conceda la indemnización que se valore en su momento en relación con las secuelas sufridas, ya que la asistencia recibida durante la intervención, en concreto la crioterapia, ha sido de forma inadecuada por el error o negligencia cometida por la Dra. x, especialista en medicina familiar y no en dermatología, de la que desconocemos su experiencia en este tipo de intervenciones y si estaba preparada para su práctica, ya que quien debió realizarla fue el Dr. x, el cual no nos atendió en ningún momento".*

**DÉCIMO.-** Posteriormente, en fecha 30 de octubre de 2013, la reclamante presentó escrito cuantificando su reclamación en 6.935,82 euros, más los intereses aplicables desde la fecha de la actuación sanitaria, de acuerdo con el siguiente desglose (folios 72 y 73):

- Días impeditivos: 63 x 55,27 euros.... 3.482,01 euros.
- Días no impeditivos: 30 x 29,75 euros... 892,50 euros.
- Secuelas: 3 puntos por perjuicio estético (cicatriz visible) por 853,77 euros... 2.561,31 euros.

**UNDÉCIMO.-** El 17 de febrero de 2014, la reclamante presentó escrito solicitando expresamente que se resuelva y notifique a esa parte la propuesta de resolución, de conformidad con la normativa vigente que determina la obligación de la Administración de resolver el presente procedimiento.

**DUODÉCIMO.-** La propuesta de resolución, de 7 de abril de 2014, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los elementos legalmente exigidos para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial.

**DECIMOTERCERO.-** Con fecha 15 de abril de 2014 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando 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, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por 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 (LCJ), en relación con los artículos 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC) y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP), aprobado por Real Decreto 429/1993 (RRP).

**SEGUNDA.-** Legitimación y plazo para reclamar.

I. La reclamante, en su condición de progenitora de la paciente que ha sido atendida en el sistema sanitario público, se encuentra legitimada para ejercitar la acción de responsabilidad patrimonial, al ostentar la

representación legal de la menor, conforme a lo dispuesto en el artículo 162 del Código Civil, en relación con lo establecido en el artículo 139.1 LPAC y 4.1 RRP.

En cuanto a la legitimación pasiva de la Administración regional, no existen dudas acerca de la titularidad pública del Centro Sanitario en el que se desarrolló la asistencia sanitaria a la que se imputa el daño.

II. La reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, en atención a la fecha de alta del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del HUVA (folio 53).

**TERCERA.-** De la necesidad de completar la instrucción con el informe de la Inspección Médica.

En línea con las observaciones realizadas en nuestro Dictamen 193/2012, considera el Consejo Jurídico que en el supuesto sometido a consulta procede reiterar la petición de informe de la Inspección Médica para que aclare determinados aspectos de la asistencia sanitaria cuestionados por la reclamante, más aún a la vista de la nueva documentación que acompaña al escrito de alegaciones, concretamente de las fotografías aportadas sobre la quemadura de 2º grado profundo que presentaba la menor, de acuerdo con el informe de alta del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del HUVA (folio 53)

En el precitado Dictamen señalamos:

*"Se advierte sin dificultad el carácter necesario del informe de la Inspección Médica en el seno de los procedimientos de responsabilidad patrimonial como el presente, en atención a su carácter técnico y por la especial imparcialidad y objetividad a que vienen obligados los inspectores en la valoración de los hechos y actuaciones sanitarias implicadas en el proceso asistencial del que derivan los daños por los que se reclama en este tipo de procedimientos indemnizatorios. Tales características han llevado a este Consejo Jurídico a dotar a este informe de un singular valor de prueba, incluso frente a las periciales de parte aportadas al procedimiento por los interesados.*

*En atención a lo expuesto, es evidente que la decisión de continuar el procedimiento hasta su resolución sin contar con este informe ha de ser adoptada con extrema precaución, pues su omisión podría dejar huérfana de apoyo técnico la decisión del procedimiento, la cual ha de adoptarse necesariamente atendiendo a los parámetros técnicos que constituyen la denominada "lex artis ad hoc", cuyo análisis deviene esencial para establecer la existencia de relación causal entre el funcionamiento de los servicios públicos y el daño alegado, así como la antijuridicidad del mismo.*

*Es cierto que, como apunta la propuesta de resolución, este Consejo Jurídico ha indicado la procedencia de continuar el procedimiento cuando, solicitado un informe preceptivo y determinante como el del Servicio al que se imputa el daño (art. 10.1 RRP), dicho informe no se emite en el plazo señalado y transcurre, además, el máximo de suspensión del procedimiento previsto para estos supuestos en el artículo 42.5, letra c) LPAC. Sin embargo, han de ponerse de manifiesto las sustanciales diferencias que existen entre los informes del indicado Servicio y el de la Inspección Médica.*

*En el primero de ellos, normalmente el informe es emitido por el médico o médicos actuantes, a cuya intervención sobre el paciente, por acción u omisión, se imputa el daño por el que se reclama. Este informe cabe calificarlo de determinante, en la medida en que es necesario conocer las variables que manejó el facultativo en orden a la decisión técnica adoptada respecto del paciente y para alumbrar acerca de las circunstancias que rodearon el acto médico en cuestión y pudieron no reflejarse en la historia clínica. Ahora bien, no ha de olvidarse que, en la medida en que la reclamación se basará, en la mayoría de las ocasiones, en una imputación de actuación incorrecta, la visión que de ésta ofrezca el facultativo a quien se imputa el daño no puede considerarse imparcial y objetiva, toda vez que, de ordinario, la acción resarcitoria pondrá en duda su buen hacer profesional.*

*Por el contrario, el informe de la Inspección Médica sí reúne esas cualidades de imparcialidad y objetividad que lo dotan de un especial valor probatorio y que permiten al órgano competente para resolver efectuar el juicio determinante de la decisión del procedimiento, que no es otro que establecer si se ha incurrido o no en mala praxis. La presencia de este informe en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria permite, además, relativizar la ausencia de ese otro informe preceptivo y determinante que es el del servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño, toda vez que, a pesar de la omisión de éste, la valoración inspectora nutre el expediente de elementos técnico-médicos de juicio suficientes para motivar la decisión que el*



órgano competente para ello finalmente adopte, como se apuntaba en nuestros Dictámenes 176/2003 y 137/2004".

Concluimos que sólo cabrá continuar los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto en el artículo 42.5, letra c) LPAC sin que se haya evacuado el informe preceptivo y determinante, cuando en el expediente existan suficientes elementos de juicio para adoptar la decisión que resuelva el procedimiento, pues de lo contrario la Administración no podría resolver expresamente sobre el fondo hasta tanto no fueran emitidos aquellos informes y cumplidos los demás trámites preceptivos.

En aplicación de esta doctrina, hemos admitido la continuación del procedimiento sin esperar a la evacuación del informe de la Inspección cuando en el expediente obraban, además de la pericia de la aseguradora, el otro informe preceptivo y determinante de la resolución, como es el del servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño y que exige el artículo 10.1 RRP, y ello siempre que la parte actora no aportara a su vez una pericial que discutiera las apreciaciones técnicas contenidas en los anteriores.

En el supuesto sometido a consulta, al igual que sostuvimos en el Dictamen 320/2013, concurren las circunstancias que seguidamente se expresan y que hacen conveniente conocer el parecer de la Inspección Médica, teniendo en cuenta sus competencias de inspección y evaluación del sistema sanitario como garantía del cumplimiento de los derechos de los ciudadanos, en relación con reclamaciones y quejas (artículo 14.3 del Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, aprobado por Decreto 15/2008, de 25 de enero):

1. Si la quemadura que sufrió la hija de la reclamante como consecuencia de la crioterapia que se le practicó en el Centro de Salud de El Palmar para el tratamiento de verrugas vulgares (la reclamante se refiere a una verruga en la mano derecha, aunque no se hace mención concreta en el expediente al número o tamaño de la verruga), conforme se constata en las fotografías aportadas por la interesada en el escrito de alegaciones, diagnosticada por el Servicio de Quemados y de Cirugía Plástica del HUCA como quemadura de 2º grado profundo sobre cabeza de metacarpianos 4º y 5º de mano derecha (folio 10), denotaría, en opinión de la Inspección Médica, mala *praxis* durante la intervención, como sostiene la reclamante o, por el contrario, dicha quemadura materializada en la paciente es una complicación inherente a la técnica aplicada, como sostiene el órgano instructor para desestimar la reclamación.

2. Si a partir del documento de consentimiento informado suscrito por la reclamante para cirugía menor (folio 13), en el que se consigna como diagnóstico verrugas en la mano y como técnica la crioterapia y en el que no figuran como complicaciones las quemaduras (aparecen la sobreinfección de la herida, dolor o molestias, o hemorragia o hematomas), y de su manifestación de que no recibió información verbal al respecto, se puede sostener del historial que se le suministró dicha información a la progenitora -al tratarse el caso que nos ocupa de un procedimiento terapéutico no invasivo la información clínica puede ser verbal, como dijimos en el Dictamen 154/2014-, dado que dicha forma implica que el juicio sobre la determinación de si el profesional sanitario dio o no la información adecuada deba extraerse muy especialmente de forma indiciaria y deductiva de los datos y circunstancias que consten en el expediente. En el presente caso no se emitió un informe por la facultativa que le atendió (Dra. x), sino por el Dr. x, que también realizaba dichas actividades de cirugía menor de forma indistinta con la primera en el Centro de Salud, quien asegura que su compañera explicó tales complicaciones y la posible aparición de ampollas conforme al protocolo.

3. Si las partidas que integran el *quantum* indemnizatorio reclamado están justificadas en atención a los días de incapacidad para las ocupaciones habituales de la menor, las secuelas alegadas (cicatriz visible), así como sus cuantías.

Así pues, aun siendo plausible el esfuerzo del órgano proponente para agilizar los procedimientos de responsabilidad patrimonial en materia sanitaria, dicha celeridad e impulso procedimental no puede ir en detrimento del acierto de la resolución que haya de recaer, teniendo en cuenta, además, la obligación de la Administración de realizar de oficio aquellos actos de instrucción tendentes a la comprobación de los datos en virtud de los cuales aquélla debe pronunciarse (artículo 78.1 LPAC). Y, en opinión de este Consejo, ante la persistencia de dudas acerca de determinados extremos de la asistencia sanitaria dispensada a la paciente, que no han conseguido despejar en su totalidad los pareceres técnicos obrantes en el expediente, en el presente procedimiento se necesita conocer el de la Inspección Médica, cuyas cualidades de imparcialidad y objetividad lo dotan de un especial valor probatorio, acerca de la *praxis* médica y de su ajuste o no a la *lex artis*.



En consecuencia, este Órgano Consultivo considera que procede completar de oficio la instrucción, reiterando la solicitud de informe de la Inspección Médica, a la que habrá de recordar la necesidad de evacuarlo en el más breve plazo posible, a la vista del tiempo transcurrido desde el ejercicio de la acción y desde la petición de su informe por el órgano instructor (el 22 de abril de 2013 según el registro de salida), conforme a las funciones asignadas a aquélla por el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, ya citado.

Completada la instrucción, habrá de otorgarse un nuevo trámite de audiencia a las partes interesadas y, previa propuesta de resolución, recabarse el Dictamen de este Consejo Jurídico sobre las cuestiones de fondo suscitadas.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

## CONCLUSIÓN

**ÚNICA.-** Se dictamina desfavorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar este Órgano Consultivo que procede completar la instrucción en los términos expresados en la Consideración Tercera, debiendo elevarse de nuevo para la emisión de un Dictamen sobre la cuestión de fondo planteada, previa audiencia a las partes de las actuaciones practicadas.

No obstante, V.E. resolverá.

