

3. Otras disposiciones

CONSEJERÍA DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

Instrucción de 11 de noviembre de 2025, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, para la elaboración del informe a emitir en virtud del artículo 81.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en los procedimientos de responsabilidad patrimonial del Servicio Andaluz de Salud.

El sistema de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas encuentra su encaje constitucional en el artículo 106.2 de la Carta Magna. En el campo de la legislación ordinaria, la actual regulación separa los aspectos sustantivos y procedimentales de la institución de la responsabilidad patrimonial. De los primeros se ocupa la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, en su artículo 32 y siguientes; de los segundos se ocupa la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que integra el procedimiento de responsabilidad patrimonial, de acuerdo con lo señalado en su Exposición de Motivos, como una especialidad del procedimiento administrativo común, si bien con algunas especialidades.

En este mismo sentido, el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, establece que «los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos».

Esta regulación configura la responsabilidad patrimonial de la Administración como una responsabilidad directa y objetiva, que obliga a la Administración a indemnizar todo daño o lesión que sufran los particulares, teniendo en cuenta que no todo daño o lesión es indemnizable, sino tan solo los que merezcan la consideración de lesión, entendida, según la doctrina y jurisprudencia, como daño antijurídico, no porque la conducta de quien lo causa sea contraria a Derecho, sino porque el perjudicado no tenga el deber jurídico de soportarlo (artículo 34.1 de la Ley 40/15), por no existir causas de justificación que lo legitimen.

No obstante, lo dicho sobre el carácter «directo» y «objetivo» de la responsabilidad patrimonial no debe conducirnos a pensar que nos encontramos ante un sistema de responsabilidad similar a un seguro a todo riesgo.

En el ámbito de la responsabilidad patrimonial sanitaria es innegable la existencia de un elemento de subjetividad basado en el incumplimiento de la *lex artis ad hoc*, entendiendo ésta como el modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, y se considera que un acto médico respeta la *lex artis* cuando se ajusta al estado de conocimientos de la comunidad médica en ese momento y, así, realiza lo que generalmente se considera correcto en el tipo de situación de que se trate (Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2008, recurso 2364/2004).

En todo caso, debe partirse de la consideración de que la actuación en la medicina curativa implica una obligación de medios, no de resultados. La *lex artis* se limita, por ello, al deber de aplicar al paciente, de la forma prevista en los referidos protocolos o en la literatura médica, todos los medios disponibles para su diagnóstico y tratamiento, según el contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, síntomas que presenta el paciente y probabilidades de que padezca una determinada patología.

El artículo 81.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, prescribe solicitar preceptivamente informe «al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable».

Este informe preceptivo se erige como un trámite esencial y determinante del procedimiento que:

- Tiene por finalidad acreditar la existencia o no de un funcionamiento normal o anormal del servicio público y su nexo causal con los daños causados.
- Se traslada a la persona interesada.
- Es valorado por el personal facultativo del Servicio de Gerencia de Riesgos, para la elaboración del dictamen que fundamenta la resolución administrativa.
- Se transcribe en la resolución.

En consecuencia, exige al órgano encargado de emitirlo una especial precisión y minuciosidad en su elaboración, por lo que debe evitarse que se limite a efectuar apreciaciones y consideraciones genéricas y debe referirse al momento en que presuntamente se produce la lesión indemnizable, al margen de que el defecto causante de la lesión hubiera sido posteriormente subsanado o reparado.

Con objeto de facilitar la elaboración y confección de estos informes y de cara a asegurar su homogeneidad, de las actuaciones a realizar por los servicios afectados directamente por las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, se considera oportuno incluir en un anexo un modelo de informe.

En el ámbito del SAS, el artículo 20.1.m) del Decreto 168/2025, de 5 de noviembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, atribuye a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en su ámbito de competencia.

En su virtud, al amparo de lo dispuesto en el artículo 6.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, así como en los artículos 27.2.d) y 98.1 y 3 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, en relación con lo establecido en los apartados f) y m) del artículo 20 del Decreto 168/2025, de 5 de noviembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, y el Decreto 293/2023, de 27 de diciembre, por el que se dispone mi nombramiento como Directora Gerente del Servicio Andaluz de Salud, en consonancia con las competencias atribuidas, se dictan las siguientes

I N S T R U C C I O N E S

Primera. Ámbito de aplicación.

1. El Servicio de Gerencia de Riesgos será el órgano encargado de solicitar este informe preceptivo dentro de la tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

2. La obligación de elaborar el informe recae sobre el servicio o unidad asistencial cuyo funcionamiento haya podido originar la presunta lesión, o que haya estado implicado en el proceso asistencial objeto de reclamación.

3. Cuando se requiera a varios servicios de un mismo centro, el informe podrá ser conjunto o individual, debiendo garantizarse en todo caso:

- a) Una valoración objetiva del caso en relación con la actuación prestada.
- b) La uniformidad de criterios en su contenido y conclusiones.

Segunda. Plazo y forma de remisión.

El informe deberá emitirse y remitirse al Servicio de Gerencia de Riesgos en un plazo máximo de diez días hábiles desde su recepción por el centro sanitario.

El documento deberá presentarse debidamente firmado y deberá incluir el logotipo institucional correspondiente.

Debe remitirse original o escaneado adecuadamente para que resulta legible. Se remitirá mediante correo electrónico en el que se indicará el teléfono de contacto del informante.

Tercera. Contenido mínimo del informe.

El informe deberá pronunciarse de manera específica sobre todas las alegaciones planteadas en la reclamación e incluir, como al menos, los siguientes apartados:

a) Datos identificativos:

Del paciente: Nombre, apellidos, NUSHA y número de expediente de responsabilidad patrimonial.

Del informante: Nombre, apellidos, cargo asistencial y teléfono de contacto.

b) Asistencia reclamada: Breve resumen de los hechos que son objeto de reclamación, basado en el escrito del reclamante.

c) Documentación utilizada: Especificación de la documentación consultada, fundamentalmente la historia clínica. Se debe indicar si el informante participó directamente en la atención y si se ha recabado información adicional de otros profesionales. Podrán incluirse protocolos de actuación o bibliografía científica relevante.

d) Consideraciones técnicas al caso. Debe desarrollar:

1. Antecedentes personales relevantes del paciente.

2. Relato cronológico y preciso de la asistencia sanitaria prestada.

3. Diagnósticos, pruebas complementarias, tratamientos o intervenciones realizadas.

4. Evolución clínica, incluyendo complicaciones o hechos relevantes.

5. Valoración técnica fundamentada: Análisis de la idoneidad de la asistencia prestada en relación con las alegaciones de la reclamación, justificada en base a la evidencia científica, los protocolos aplicables y la experiencia clínica.

6. No deben incluirse valoraciones jurídicas o juicios de valor sobre el paciente o sus familiares.

Cuarta. Pautas de redacción del informe.

El informe deberá redactarse con claridad, objetividad y rigor técnico, utilizando un lenguaje comprensible para todos los intervinientes en el procedimiento.

No se considerará válido un informe que se limite a transcribir extractos de la historia clínica sin realizar una valoración específica de las alegaciones.

Deberá acompañarse toda la documentación en la que se fundamente y que no se encuentre digitalizada en DIRAYA (por ejemplo, consentimientos informados específicos, estudios complementarios en formato físico, etc.).

Para su homogeneización, se utilizará el modelo orientativo que figura en el Anexo I.

El equipo del Servicio de Gerencia de Riesgos está a disposición de los profesionales para prestar asesoramiento en la elaboración de estos informes.

Quinto. Efectos.

La presente Instrucción surtirá efectos a partir del día siguiente al de su firma y se publicará en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 11 de noviembre de 2025.- La Directora Gerente, Valle García Sánchez.

ANEXO I. MODELO ORIENTATIVO PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME.

INFORME DEL SERVICIO DE: _____

SOLICITADO POR EL SERVICIO DE GERENCIA DE RIESGOS

FECHA: _____

REF. EXPEDIENTE RP _____

Hª CLÍNICA / NUSHA: _____

PACIENTE: _____

DATOS DEL INFORMANTE: _____

CARGO ASISTENCIAL: _____

ASISTENCIA RECLAMADA: _____

DOCUMENTACIÓN UTILIZADA: _____

CONSIDERACIONES AL CASO: _____

En _____ a _____ de _____ de 20__

Firmado: _____

Director/a de la UGC