

Dictamen n.º: **250/21**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **25.05.21**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 25 de mayo de 2021, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por D., en su propio nombre y representación, por los daños y perjuicios que atribuye a la deficiente asistencia sanitaria dispensada por el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, en el tratamiento de contusión sufrida en el primer dedo del pie derecho.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito de reclamación formulado por la persona citada en el encabezamiento de este dictamen, presentado el 12 de abril de 2019, en el Registro del Ayuntamiento de Madrid.

El escrito recoge que al paciente, ahora reclamante, el día 26 de abril de 2018, le cayó encima un objeto metálico acudiendo a urgencias del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” (en adelante HCD),

donde, tras realizar una radiografía, le suturaron la herida que tenía, le pusieron una férula y le prescribieron una medicación.

Al día siguiente acudió al Servicio de Urgencias del Hospital 12 de Octubre, donde le hicieron cura y le indicaron que todo estaba correcto. No obstante, relata que ante los dolores fue nuevamente a este último Hospital, donde le quitaron la sutura y al examinar la herida vieron que, tenía una luxación, rotura de una arteria y de un tendón del dedo. Como consecuencia de esas lesiones, no tratadas adecuadamente en su inicio, le comunicaron que la rotura de la arteria no se podía suturar por el tiempo transcurrido, encontrándose el dedo isquémico.

Refiere que, finalmente, el día 7 de mayo le tuvieron que amputar el dedo pulgar del pie derecho, lo que atribuye a un error diagnóstico en el HCD, y concluye solicitando una indemnización de 38.362,17 euros.

Al escrito se acompaña a informe pericial de licenciado en Medicina y especialista en Medicina del Trabajo, que realiza la siguiente consideración: *“La prestación de cuidados en la primera asistencia en el HCD no ha sido la necesaria al caso, limitándose al examen externo de la herida a presuponer la ausencia de lesiones internas de vaso, nervios o tendones. En dicha exploración no se aprecia la existencia de luxación, tendón flexor y, lo que es más grave, pasa desapercibido la existencia de una arteria seccionada, en concreto la arteria colateral responsable del riego sanguíneo de parte distal del primer dedo del pie”*.

El informe pericial concluye evaluando los daños que cuantifica en la cantidad reclamada.

SEGUNDO.- Del estudio de la historia clínica del reclamante incorporada al expediente se deducen los siguientes hechos de interés:

El reclamante, varón de 23 años, en fecha 26.04.18, acude a Urgencias del HCD a las 21:28h, por traumatismo en 1º dedo pie

derecho provocando, según refiere por caída de un montacargas encima. A la anamnesis *“refiere dolor e impotencia funcional del pie derecho con herida inciso contusa sobre base de 1er dedo”*. A la exploración del pie derecho se aprecia: *“Hematoma en 1er dedo con herida contusa sobre base 1er dedo con exposición tendinosa. Relleno capilar tórpido que se va recuperando de forma espontánea, normalizándose en reevaluaciones posteriores. Movilización completa. No lesiones vásculo-nerviosas”*. El estudio radiológico no refleja lesiones óseas agudas.

Se administra analgesia, antibioterapia, profilaxis tromboembólica, protección gástrica y profilaxis antitetánica. Ya que la exploración no ha evidenciado lesión vascular o nerviosa y la movilización es completa se procede a cura local, sutura de la herida y aplicación de férula posterior con vendaje oclusivo. Al alta de Urgencias se indica:

“Cura en consulta de curas en hospital de referencia (traumatología) mañana para evaluar y en consultas externas. En caso de complicaciones acudir a urgencias”.

Al día siguiente acude a Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre, donde es reexplorada la herida y se recoge:

“Herida suturada, de bordes limpios, sin signos de infección en 1er dedo de pie derecho”. Se realiza nueva cura local. No se detecta ninguna alteración en la normal evolución del traumatismo. Se aconseja: *“Mantener férula durante una semana. No golpear ni mojar... solicitar cita en centro de salud para curas locales en 48 horas. Solicitar cita para retirada de puntos en 10 días. Control por su Médico de Atención Primaria”*.

Regresa de nuevo el 29 de abril de 2018 a Urgencias del HCD por *“dolor en miembro inferior derecho”*. A la exploración se procede a retirar la férula aplicada en el Hospital 12 de Octubre detectando: *“Inflamación,*

aumento de la temperatura local y hematoma en 1er dedo con extensión a antepié. Dolor a la palpación”.

Se efectúa nueva cura local recolocando la férula y se comenta el caso con traumatólogo de guardia. Ante sospecha de proceso infeccioso se deriva a Hospital de referencia (12 de Octubre) para valoración urgente por Traumatología.

El 29 de abril de 2018, en Urgencias del Hospital 12 de Octubre, se indica: *“Acude porque desde ayer presenta dolor intenso de la zona con aumento de calor local”. Es valorado por Cirugía Plástica, que recoge: “Dedo tumefacto, equimótico y fluctuante en dorso, y palidez y frialdad a nivel de pulpejo. Se decide retirada de material de sutura para drenaje de hematoma de aspecto sucio, aunque no purulento. Se observa integridad de tendones, posible sección de pedículo vasculo nervioso lateral y luxación lateral de interfalángica de 1er dedo”.*

Pasa a quirófano para limpieza y osteosíntesis con AK. El informe quirúrgico literal refiere: *“se observa luxación abierta, sección arterial colateral externa, ausencia de sangrado de cabo proximal. Dudosa viabilidad colateral interna. Ante la imposibilidad de realizar anastomosis adicionales, se decide reposicionar dedo y ver evolución”.*

El 7 de mayo de 2018, tras observarse empeoramiento, se realiza amputación del primer dedo del pie derecho., siendo dado de alta el 18 de mayo.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó el 12 de junio de 2019 la instrucción del expediente conforme a lo previsto en la LPAC y dando traslado de la reclamación a la Dirección Gerencia del HCD.

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del reclamante del HCD y del Hospital Universitario 12 de Octubre, cuyo contenido esencial se ha recogido anteriormente.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, se ha recabado el informe al HCD al que se le imputa el daño, habiéndose emitido por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica y el Servicio de Urgencias. En el primero de ellos se concluye afirmando que la asistencia prestada es consecuencia de una decisión médica basada en el análisis exhaustivo y considera que las secuelas son consecuencia de una etiopatogenia multifactorial determinantes de la evolución tórpida de su patología traumática, cuyo resultado final no se corresponde con una mala práctica asistencial. El jefe del Servicio de Urgencias, por su parte, señala: *“no siempre resulta sencillo en medicina hacer los diagnósticos de forma inmediata. Desafortunadamente durante el proceso patológico pueden pasar inadvertidos en fases iniciales e incluso no sospecharse, diagnósticos de mayor gravedad. En este caso las lesiones vasculo-nerviosas tras las oportunas y repetidas exploraciones no eran evidentes ya que no fueron advertidas ni el 26 de abril en el Gómez Ulla ni al día siguiente en el 12 de Octubre”*.

Se ha incorporado al procedimiento el informe de la Inspección Médica, de 8 de mayo de 2020, que, tras analizar muy brevemente la historia clínica de la reclamante, y efectuar unas escuetas consideraciones médicas, se limita a concluir: *“la asistencia prestada no consiguió alcanzar todos sus objetivos y se produjo una mala evolución posterior que devino en un daño a la integridad corporal del reclamante”*.

Posteriormente, se ha incorporado al expediente informe pericial emitido a petición del Servicio de Responsabilidad Patrimonial del SERMAS por licenciada en Medicina, fechado el 19 de febrero de 2021, en el que se indica: *“la atención realizada en Urgencias del Hospital Central de la Defensa el 24.06.18 no fue correcta, no habiéndose tenido en cuenta la intensidad del mecanismo que provoca la lesión a nivel del pie derecho, no realizándose una exhaustiva exploración de la zona dañada, ni tendinosa ni vascular”*.

Respecto a la valoración del daño, la perita hace las siguientes consideraciones:

“Con respecto a las lesiones temporales, se considera un total de 127 días (habiendo descontado el tiempo de recuperación de una lesión vascular a nivel del 1º dedo, si se hubiera detectado, 20 días aproximadamente), que se distribuyen de la siguiente manera:

- 20 días de perjuicio personal particular grave, por el ingreso hospitalario.*
- 107 días de perjuicio personal particular moderado, hasta la estabilización lesional, considerándose en agosto de 2019.*

Se ha de considerar un Perjuicio Personal Particular por Intervención Quirúrgica que, según Nomenclator de la OMC, se correspondería con el Grupo II.

Desde el punto de vista secuelar, se debe valorar:

- Amputación primer dedo pie Unilateral (10): se han de contemplar los 10 puntos asignados a esta secuela.*
- Talalgia / Metatarsalgia postraumática inespecíficas (1-5): consideramos acertada la propuesta de contrario de 2 puntos por la sobrecarga en la cabeza del 1º metatarsiano al apoyo.*
- Perjuicio estético. Moderado (7-13): proponemos el valor medio del arco con 10 puntos.*

En conclusión, 12 puntos de perjuicio funcional y 10 puntos de perjuicio estético.

Como consecuencia de las secuelas funcionales restaría un Perjuicio Moral por Pérdida de Calidad de Vida en Grado Leve,

fundamentalmente para sus actividades deportivas y de ocio, ya que con un calzado adecuado con refuerzo plantar podría realizar el resto de sus actividades de desarrollo personal y laborales”.

Como resultado de esa valoración considera que la indemnización ascendería a 39.417,81 euros

Una vez instruido el procedimiento, mediante oficio de 8 de marzo de 2021, se confirió trámite de audiencia al reclamante, que efectuó alegaciones el día 8 de abril, en las que viene a ratificarse en su reclamación, solicitar una indemnización conforme a la valoración efectuada en la pericial practicada por el SERMAS.

Igualmente, en la misma fecha se dio audiencia al HCD, que no realizó alegación alguna.

Finalmente, el 20 de abril de 2021 se formula propuesta de resolución por el viceconsejero de Asistencia Sanitaria, en la que se estima la reclamación por la asistencia prestada en el Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, en la cantidad de 39.417,81 euros.

CUARTO.- El 26 de abril de 2021 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente al letrado vocal D. Carlos Hernández Claverie que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 25 de mayo 2021.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros, y a solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC.

El reclamante sustenta su legitimación activa para reclamar en la condición de perjudicado por la asistencia sanitaria recibida en el centro hospitalario integrado en la Red del Servicio Madrileño de Salud, y como titular del derecho a la asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, en tanto que la asistencia fue dispensada en el Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, integrado en la red sanitaria pública madrileña por convenio de colaboración suscrito entre el Ministerio de Defensa y la Comunidad de Madrid, prestándose la asistencia al amparo del mismo.

TERCERA.- El plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo. (cfr. artículo 67.1 de la LPAC).

En el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo se contará “*desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas*”, lo que equivale a decir que el plazo prescriptivo empieza a correr desde que se tenga conocimiento cabal del daño realmente sufrido, y de su alcance y consecuencias, lo que constituye una aplicación de la teoría de la “*actio nata*”, recogida en el artículo 1969 del Código Civil.

En el caso concreto que nos ocupa, se reclama por una amputación de dedo del pie derecho realizada el 7 de mayo de 2018, que se imputa a un error de diagnóstico producido el 26 de abril anterior, cuando no se apreció una sección arterial. En consecuencia, la reclamación presentada el 15 de abril de 2019 debe reputarse en plazo.

Entre los trámites seguidos, tal como ha quedado expuesto en los antecedentes de hecho de este dictamen y según exige el artículo 81.1 de la LPAC, se ha recabado informe del servicio relacionado con el daño alegado, y un breve y poco preciso informe de la Inspección Médica sobre los hechos que motivan la reclamación.

Por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución, propuesta remitida, junto con el resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

CUARTA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del

funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público en su Título Preliminar, Capítulo IV, artículos 32 y siguientes, y que, en términos generales, coincide con la contenida en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, requiere la concurrencia de varios requisitos, conforme a lo establecido en el artículo 139 de la LRJ-PAC:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) y otras sentencias allí recogidas, *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

Ha destacado esa misma Sala (por todas, en Sentencia de 16 de marzo de 2016, RC 3033/2014), que es el concepto de lesión el que ha permitido configurar la institución de la responsabilidad patrimonial con las notas características de directa y objetiva, dando plena armonía a una institución como garantía de los derechos de los ciudadanos a no verse perjudicados de manera particular en la prestación de los servicios públicos que benefician a la colectividad, y que ese concepto de lesión se ha delimitado con la idea de constituir un daño antijurídico:

“(...) lo relevante es que la antijuridicidad del daño es que no se imputa a la legalidad o no de la actividad administrativa -que es indiferente que sea lícita o no en cuanto que la genera también el funcionamiento anormal de los servicios- o a la misma actuación de quien lo produce, que remitiría el debate a la culpabilidad del agente que excluiría la naturaleza objetiva; sino a la ausencia de obligación de soportarlo por los ciudadanos que lo sufren. Con ello se configura la institución desde un punto de vista negativo, porque es el derecho del ciudadano el que marca el ámbito de la pretensión indemnizatoria, en cuanto que sólo si existe una obligación de soportar el daño podrá excluirse el derecho de resarcimiento que la institución de la responsabilidad comporta (...). Interesa destacar que esa exigencia de la necesidad de soportar el daño puede venir justificada en relaciones de la más variada naturaleza, sobre la base de que exista un título, una relación o exigencia jurídica que le impone a un determinado lesionado el deber de soportar el daño”.

En concreto, cuando se trata de daños derivados de la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público porque el criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios.

Así, el Tribunal Supremo, en doctrina reiterada en numerosas ocasiones (por todas, la STS de 19 de mayo de 2015, RC 4397/2010) ha señalado que *“(...) no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente, por lo que si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido ya que la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”*.

QUINTA.- En el caso concreto que nos ocupa, el daño está constituido por la pérdida del primer dedo del pie derecho, considerando el reclamante que su amputación estuvo motivada por la falta de diagnóstico de la rotura de la arteria colateral en el Servicio de Urgencias del HCD.

Aunque el informe del Servicio de Traumatología del HCD refiere que la evolución tórpida de la lesión obedece a factores diversos, todos los demás informes y un razonamiento lógico ponen de manifiesto que la sección vascular no detectada fue determinante para la isquemia del dedo y la consiguiente imposibilidad de realizar la anastomosis, que llevaron a la necesidad de amputar el dedo.

En este sentido, el informe del Servicio de Urgencias del mismo HCD deja entrever la relevancia de la falta de diagnóstico de la sección de la arteria. Por su parte, el informe del inspector médico, aun adoleciendo de una extrema vaguedad en sus juicios poco justificable, si

hace una afirmación relevante a este respecto: *“Esta lesión - la sección de la arteria colateral externa del pie derecho - no observada es capaz por si sola de producir e impulsar toda la cadena de complicaciones que aparecieron en la evolución posterior de la herida y que concluyó en la amputación del dedo”*.

Ahora bien, no existiendo dudas razonables sobre la existencia de una relación de causalidad entre la lesión arterial y la pérdida del dedo, cabe plantearse si la afirmación *“No lesiones vasculo nerviosas”*, recogida en el informe de 26 de abril de 2018 del Servicio de Urgencias del HCD, y la consiguiente inadecuación asistencial, es excusable.

Así, hay que tener presente que no toda falta de acierto en el diagnóstico inicial puede dar lugar a la responsabilidad patrimonial por las consecuencias que deriven de esa valoración médica. En ese sentido, recuerda el Dictamen 82/2002, de 21 de febrero, del Consejo de Estado, que *“para (...) pueda tener entidad a los ojos del Derecho -y no sólo en el ámbito jurídico penal, sino también en el de la responsabilidad patrimonial- es necesario atender a su entidad y, en este sentido, el error de diagnóstico excusable, es decir, aquel que en atención a las circunstancias del caso concreto hubiera podido cometer cualquier otro facultativo en la misma situación que el interviniente, no puede generar responsabilidad alguna, sobre todo si se atiende a que la obligación de los profesionales sanitarios y del servicio sanitario en general es una obligación de medios y no de resultados”*. E igualmente el Dictamen 78/2002, de 14 de febrero, en el que se manifiesta que *“el paciente no puede exigir (ni la medicina ofrecer) un resultado. A lo que el paciente tiene derecho es a que se le preste una atención sanitaria -también en fase de diagnóstico- adecuada a la lex artis ad hoc, en función de las circunstancias concurrentes y conocimientos científicos del momento. Quiere con ello decirse que incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe*

derivar automáticamente responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia, u otras circunstancias, hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios”.

En este mismo sentido, cabe traer a colación las Sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de septiembre (Recurso 131/2014) y de 30 de junio de 2016 (Procedimiento Ordinario 745/2013), que señalan la dificultad que entraña la realización de un diagnóstico, sin que ello suponga error, cuando los síntomas respondan a varias patologías: *«No está de más recordar la STS de 27 noviembre 2000, según la cual: “Un diagnóstico es, en definitiva, un dictamen y como tal avanza un parecer, una opinión, partiendo de unos datos que obtiene por diversos medios y que eleva a categoría a través de lo que el estado de la ciencia y la técnica, así como el saber experimental que posea el médico actuante, permiten en el momento de emitirlo. Nunca un dictamen –sea jurídico, sea médico- puede garantizar un resultado. Los conocimientos científicos, técnicos o experimentales ni en medicina ni, probablemente, en ningún sector de la actividad humana, pueden garantizar al ciento por ciento un resultado determinado, la certeza absoluta debe tenerse por excluida de antemano”.*

La fase de diagnóstico es una de las más importantes y difíciles de la práctica médica a la que se llega después de un proceso de aproximaciones sucesivas que requiere del examen de la historia clínica, la exploración física y las pruebas complementarias pertinentes al caso y que se efectúan progresivamente para llegar al diagnóstico concreto. Se trata de un proceso complejo en el que intervienen muchos factores y en sus primeras fases resulta difícil poder hablar de un error, dado que determinadas sintomatologías pueden sugerir diversas patologías que deben ser, o no, descartadas».

En efecto, en el diagnóstico intervienen múltiples elementos que pueden hacer pasar desapercibidas lesiones o patologías aun cuando se actué con la diligencia exigible. Por tanto, la falta de acierto en el diagnóstico no puede ser sinónimo de responsabilidad patrimonial.

Sin embargo, en el supuesto que analizamos, y siguiendo el juicio clínico recogido en la pericial practicada por el SERMAS, la severidad de la contusión producida por caída de un montacargas en el pie hacía exigible una valoración minuciosa que permitiese detectar daños probables. Así, la falta de detección de la luxación, la sección del tendón flexor y la rotura de la arteria colateral evidencian un déficit en el diagnóstico relevante.

Se refiere en los informes de los servicios implicados que la falta de diagnóstico de las lesiones existentes tampoco se apreció en la asistencia prestada el día 27 de abril en el Hospital 12 de Octubre. Sin embargo, la finalidad asistencial en ese día era la cura de la herida suturada el día anterior, tras valoración, por el HCD, no siendo exigible que un día después se sospechase de un error diagnóstico que hiciera exigible una reevaluación completa, cuando por el poco tiempo transcurrido no se había puesto de manifiesto de manera evidente ningún síntoma de los daños existentes.

Así, cabe inferir que la amputación del dedo del pie derecho pudo haberse evitado con una valoración más precisa de la herida sufrida por parte de los servicios del HCD, lo que obliga a acceder a la pretensión indemnizatoria en la cuantía fijada en la propuesta de resolución tras la valoración del perito independiente, que deberá actualizarse conforme lo establecido en el artículo 34.3 de la LRJSP.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar la reclamación de responsabilidad patrimonial en la cuantía de 39.417,81 euros, por la asistencia prestada en el Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, cantidad que deberá actualizarse a la fecha que se ponga fin al procedimiento.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 25 de mayo de 2021

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 250/21

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid