

Dictamen n.º: **763/24**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **04.12.24**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 4 de diciembre de 2024, sobre la consulta formulada por la consejera 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 Dña. ....., por los daños y perjuicios sufridos, que atribuye a una fractura de esternón que no fue diagnosticada en Urgencias del Hospital Universitario del Tajo.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 10 de diciembre de 2021, la persona citada en el encabezamiento presenta en el registro del Servicio Madrileño de Salud una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que solicita una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario del Tajo, donde acudió, según señala, tras sufrir un accidente laboral el 12 de marzo de 2020.

La interesada refiere en su escrito que a pesar de acudir al hospital citado y a los servicios médicos de una mutua de accidentes privada, no fue hasta el mes de julio de 2020, es decir. 5 meses

después, cuando se efectuó un correcto diagnóstico de las consecuencias de accidente, lo que ha agravado no sólo su recuperación sino las secuelas padecidas.

La reclamante relata que el 12 de marzo de 2020 sufrió un accidente laboral, siendo inmovilizada y trasladada al Hospital Universitario del Tajo, donde le diagnosticaron una contusión torácica y dorsal, prescribiéndole como tratamiento reposo relativo y diversa medicación durante 7-10 días. Indica que, pasados los 10 días de tratamiento, los dolores continuaban de forma insoportable, cursando episodios de ansiedad, falta de apetito y alteración del ritmo del sueño, convirtiéndose en una persona dependiente en todas las áreas de su vida, teniendo que ser ayudada para cambiar incluso la postura en la cama.

Afirma que, como los síntomas no remitían, solicitó consulta en una mutua de accidentes privada, al tratarse de un accidente laboral, de modo que el 3 de abril de 2020 tuvo la primera consulta, en la que, según afirma, no le realizaron ninguna prueba y le diagnosticaron cervicalgia y una contusión de pared torácica. La interesada señala que, en dicha consulta, refirió que tenía mucho dolor en la zona del esternón y en la espalda, que le preocupaba un bulto que tenía en el esternón y la espalda, que le costaba respirar, incluso hablar, toser o estornudar, pero que, pese a los síntomas relatados, el facultativo no estimó necesario repetirle las pruebas ya realizadas en el Hospital Universitario del Tajo.

El escrito continúa exponiendo que, tras la finalización del estado de alarma, la reclamante acudió el 21 de junio de 2020 a su médico de Atención Primaria, quien, nada más verla, le prescribió una exploración radiológica urgente, que se realizó el día 1 de julio, y el 3 del mismo mes le llamó por teléfono comunicándole que tenía roto el esternón por dos partes, *“entre otras cosas”*.

La reclamante señala que en el propio informe del citado facultativo se hace constar literalmente: *“Nota: dada la ausencia de correlación entre la información clínica referida (cervicalgia, improntas discuales, angioma venoso) y los hallazgos encontrados, generamos alerta radiológica para priorizar la lectura del informe según el protocolo establecido”*. Refiere que, ese mismo día, tras la indicación del médico de Atención Primaria, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Cristina, donde fue corroborado el diagnóstico anterior.

El escrito continúa relatando que, ante la situación que estaba viviendo, la reclamante habló con la empresa donde tuvo el accidente, que llamó a la mutua de accidentes, siendo citada para el día 21 de agosto de 2020 con diversas pruebas (radiografía, una TAC en el esternón, resonancia en las cervicales y otra resonancia en las dorsales). Según se afirma, el día 26 de agosto de 2020 fue a recoger los resultados de las pruebas y fue advertida de que las fracturas que tuvo el día del accidente suponían un acúñamiento de un 50% de las 2 vértebras, tramitándole la baja laboral.

La reclamante refiere que el 10 de septiembre de 2020 fue a la consulta de Traumatología, donde le ordenaron repetir las pruebas, de modo que, el día que fue a recoger los resultados, el facultativo le dijo *“(...) que había vuelto a nacer, que podía haber muerto o haber quedado tetraplégica, que tenía la lesión rozando la médula, que de haberme encontrado esa lesión tan grave en su momento me habrían operado e inmovilizado con un corsé varios meses (...)”*.

Indica que los resultados de las citadas pruebas revelaron la fractura en el cuerpo y en el manubrio del esternón, un gran acúñamiento de la 4º y 5º vértebra torácicas y una fractura del 2º arco costal anterior izquierdo y derecho.

La reclamación también señala que en septiembre del 2020 (7 meses después del accidente), la interesada comenzó con rehabilitación en el centro de su mutua de accidentes, hasta el 4 de diciembre de 2020, fecha en la que se consideró que, dada la situación que presenta, están agotadas las posibilidades de tratamiento, por lo que le dieron el alta por incapacidad, con el siguiente diagnóstico: *“dolor dorsal residual, limitación para coger pesos, limitación para realizar sobreesfuerzos, limitación para ejercicio físico brusco, movimientos, giros, limitación para bipedestación/deambulación prolongada”*.

Por último, el escrito recoge que el día 18 de junio de 2021 le fue notificada a la reclamante la Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social por la que, a la vista del dictamen, se aprueba en fecha 10 de mayo de 2021 la pensión de incapacidad permanente, en el grado total para la profesión habitual, haciéndose la siguiente anotación: *"fractura con acúñamiento de 4 a y 5 a dorsal, sin lesión medular; fractura de manubrio y cuerpo esternal; fractura de 2º arco costal anterior izquierdo y derecho; protrusiones discales pequeñas"*

En conclusión, la reclamante considera que han confluído una serie de negligencias médicas y/o mala praxis por parte de los médicos del Servicio Madrileño de Salud, quienes no diagnosticaron correctamente sus padecimientos y que, cuando finalmente lo hicieron, fue muy tarde, por lo que solicita que el servicio sanitario se haga cargo de los costes que se han acarreado durante todos esos meses, además de las consecuencias físicas y psicológicas que se deriven de tales negligencias.

La reclamación no cuantifica el importe de la indemnización solicitada, remitiéndose a un posterior informe pericial para su adecuada determinación. El escrito se acompaña de diversa documentación médica acreditativa de la asistencia sanitaria recibida,

así como de la resolución administrativa por la que otorga a la interesada la pensión por incapacidad permanente en el grado de total (folios 1 a 47 del expediente).

**SEGUNDO.-** Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos de interés para la emisión del dictamen:

Se trata de una paciente de 39 años de edad, con antecedentes de cervicalgia e improntas discales post C5-C6 + angioma venoso. Constan en su historia clínica episodios recurrentes de cefalea tensional y cervicalgia crónica, que precisaron seguimiento en consulta de Neurología (Hospital Universitario Infanta Cristina) durante varios años.

Resonancia magnética nuclear de columna cervical de 15 de julio de 2015: muy leve pérdida de altura e intensidad de señal de los discos intervertebrales sugestivos de incipientes cambios degenerativos. Se aprecian pequeñas improntas discales posteriores en los niveles C3-C4, C4-C5 y algo más llamativo en C5-C6, improntando levemente sobre el espacio subaracnoideo anterior, sin ocasionar estenosis foraminales relevantes ni de canal significativos. Es dada de alta en agosto de 2015.

Con fecha 12 de marzo de 2020, a las 14:46 horas, es trasladada en ambulancia a Urgencias del Hospital Universitario del Tajo para valoración, tras sufrir un accidente durante su jornada laboral al estar simulando un atropello durante el rodaje de una serie (actriz de doblaje de profesión, saltó sobre un vehículo en marcha a unos 20km/hora). A su llegada, refiere dolor dorsal y centro-torácico.

En la exploración física, destaca dolor a la palpación del tercio superior del esternón, con dudosa crepitación, molestias en musculatura cervical y leve dolor en apófisis espinosas dorsales a nivel

interescapular, el resto de la exploración sin relevantes. Se solicitan 6 radiografías de tórax postero anterior/lateral, columna cervical antero posterior/lateral, columna dorsal antero posterior/lateral, parrilla costal antero posterior/oblicua, esternón y pelvis antero posterior; también se solicita analítica de sangre. En espera de los resultados, la paciente se encuentra consciente, orientada, sus constantes vitales son estables y moviliza de forma activa las 4 extremidades sin dolor.

Los resultados analíticos son normales, salvo leucocitosis leve reactiva postraumática. Se descartan lesiones óseas agudas (LOAs) en todas las radiografías solicitadas y el dolor es controlado con analgésica intravenosa pautaada previamente. Se cursa alta hospitalaria con diagnóstico de atropello, contusión torácica y dorsal, con prescripción de reposo relativo 7 días, analgésicos y antiinflamatorios por vía oral, indicando que, en caso de empeoramiento, debe consultar nuevamente en el Servicio de Urgencias o en su centro de salud. Se registra, además, parte de lesiones, con indicación de alta bajo control de su médico de Atención Primaria y su mutua de accidentes, más un documento de financiación a terceros por tratarse de accidente laboral y tener mutua colaboradora.

Consta en la historia clínica de Atención Primaria el 31 de marzo y el 28 de abril de 2020 prescripción de analgésicos y relajante muscular. El 24 de junio de 2020, se produce contacto telefónico con su médico de Atención Primaria. La paciente le refiere dolor esternal, por lo que le añade a su tratamiento analgésicos de 2º escalón.

Con fecha 26 de junio de 2020, en Atención Primaria, ante la persistencia de dolor esternal, su médico le da cita para exploración, y solicita radiografías de columna lumbar, columna cervical y esternón, que se realizan el 1 de julio de 2020.

El 3 de julio de 2020, acude a consulta presencial en Atención Primaria. Es remitida por su médico a Urgencias del Hospital Universitario Infanta Cristina, para valorar los hallazgos objetivados en las radiografías solicitadas previamente.

Radiografía de esternón: fracturas en el manubrio y en el cuerpo del esternón.

Radiografía de columna cervical: moderados cambios degenerativos, con pérdida de altura de los espacios intervertebrales, predominantemente C5-C6 y C6-C7, con irregularidades y esclerosis en los platillos vertebrales y presencia de osteofitos marginales.

Radiografía de charnela de columna dorsal: sin alteraciones radiológicas reseñables.

El mismo día, a las 14:29 horas, la paciente acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Cristina. Consta en el informe que la paciente refiere cervicalgia, dolor dorsal y dolor centro-torácico mecánico de 4 meses de duración. No precisa analgésicos a diario en ese momento. En la exploración física, se objetiva dolor a la palpación sobre el esternón. Dado el antecedente traumático, se decide solicitar ecografía abdominal y analítica con enzimas miocárdicas, para descartar un posible derrame pericárdico (ambas informadas como normales). Se repiten la radiografía de tórax postero anterior/lateral, que es informada como normal, y la radiografía de esternón, que confirma las fracturas en el manubrio y cuerpo esternal, sin cambios respecto a las previas realizadas el 1 de julio de 2020.

Se descarta patología aguda en ese momento, y la paciente es remitida a su domicilio con el diagnóstico de fractura antigua de esternón, sin limitación funcional respiratoria. Se cita a la paciente en

consultas de Cirugía General, con seguimiento por su médico de Atención Primaria.

Con fecha 10 de julio de 2020, acude a consulta de Traumatología en el Hospital Universitario Infanta Cristina. A pesar de persistir molestia leve a la palpación del 1/3 medio de esternón, de carácter crónico, se considera que no precisa tratamiento adicional por su parte. Se recomienda remitir a Cirugía Torácica, en caso de persistir molestias.

El 16 de julio de 2020, la paciente acude a su médico de Atención Primaria para solicitar copia de los informes radiológicos realizados el 1 de julio de 2020 y presentarlos en su mutua colaboradora.

Con fecha 17 de agosto de 2020, acude a consulta de Cirugía General en el Hospital Universitario Infanta Cristina. Se explora a la paciente, sin objetivar alteración clínica ni respiratoria aguda. Se realiza interconsulta con Rehabilitación, quienes no consideran necesario un tratamiento rehabilitador, aconsejando remitir a Unidad del Dolor si fuera preciso.

El 18 de agosto de 2020, acude a su médico de Atención Primaria para solicitar un informe médico que detalle toda la información relativa al episodio del accidente laboral, para poder entregarlo a su mutua colaboradora.

El 4 de diciembre de 2020, acude de nuevo a su médico de Atención Primaria para aportar el informe de una resonancia magnética torácica realizada por su mutua, donde se objetiva una lesión ovoidea de bordes bien definidos, localizada en el vértice pulmonar derecho. Ante la sospecha de un quiste broncogénico, su médico de Atención Primaria la remite a consultas de Neumología.



Con fecha 6 de mayo de 2021, la paciente acude a consulta de Neumología en el Hospital Universitario Infanta Cristina. Consta TAC de tórax realizado el 16 de abril de 2021 con el siguiente informe: en el parénquima pulmonar, no se observan nódulos sospechosos ni otros hallazgos de interés. Acuñamiento anterior del cuerpo de T4, con una imagen radiolúcida en el interior del cuerpo vertebral, estando estos hallazgos en probable relación con un antecedente traumático previo. Resto de exploración normal. Informan a la paciente telefónicamente de estos resultados y dan de alta en la consulta de Neumología, tras descartar quiste broncogénico.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante en el Hospital Universitario del Tajo, en el Hospital Universitario Infanta Cristina y en Atención Primaria (folios 61 a 102 del expediente).

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 79 y 81.1 de la LPAC, ha emitido informe el 9 de marzo de 2022 el coordinador de la Unidad de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Cristina, quien relata la asistencia sanitaria dispensada a la paciente a la luz de la historia clínica descrita y concluye que *“se solicita valoración en la Urgencia del hospital en julio de 2020 de unas fracturas esternales producidas unos 4 meses antes, que provocan muy poca sintomatología, que la propia paciente indica que apenas le supone molestia, y ninguna repercusión sobre la mecánica respiratoria. En ningún momento se solicita valoración de posibles lesiones vertebrales que, en cualquier caso, no eran evidenciables con la técnica radiológica efectuada. Se remite a la paciente a consulta externa de Cirugía, en la que la paciente*

*acredita encontrarse mejor. Se remite al Servicio de Rehabilitación en el que se indica que no requiere de tratamiento. La actuación del equipo sanitario que ha atendido a la reclamante ha seguido en todo momento la lex artis ad hoc, ha realizado el seguimiento necesario a la paciente y ha diagnosticado y tratado adecuadamente a la paciente en todo momento”.*

De igual modo, se ha incorporado al expediente el informe del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Tajo, de 5 de abril de 2022, en el que se relata la asistencia sanitaria prestada y se señala que *“en las pruebas realizadas no se aprecian las lesiones óseas que indica la paciente en su escrito”.*

Con fecha 7 de julio de 2023, la Inspección Sanitaria emite un primer informe, en el que concluye que *“no hay constancia documental de que el diagnóstico retrospectivo de las fracturas a nivel esternal, dorsal y costal que refiere la paciente haya influido en el manejo terapéutico de inicio ni tampoco hay constancia documental de actuación negligente ni mala praxis de los facultativos del Servicio Madrileño de Salud que la atendieron tras sufrir el accidente laboral el 12 de marzo de 2020 causante de dichas lesiones, entendiéndose por tanto, que la asistencia sanitaria prestada a la paciente fue acorde a lex artis ad hoc”.*

Por otro lado, y a requerimiento del órgano instructor, también ha emitido un primer informe el Servicio de Radiología del Hospital Universitario del Tajo, el 9 de agosto de 2023, refiriendo, entre otras conclusiones, que *“las radiografías de la Urgencia, sobre todo en el área de osteomuscular tras traumatismo, no son informadas de forma rutinaria por el radiólogo...Por todo lo anterior, informar que...el Servicio de Radiología no emitió informe en los estudios de imagen de fecha 12 de marzo de 2020”.*

Con posterioridad, el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Tajo emite informe ampliatorio el 20 de septiembre de 2023, al que adjunta las imágenes resultantes de las radiografías realizadas el 12 de marzo de 2020, en el que, entre otras consideraciones, señala que *“...en las distintas proyecciones radiológicas no se apreciaba ninguna línea de fractura y en la analítica se apreció leucocitosis reactiva postraumática sin otras alteraciones. Tras administrar analgesia IV la paciente refirió mejoría del dolor, permaneciendo hemodinámicamente estable en todo momento. Se cursó alta de Urgencias, derivando a la paciente a su centro de salud para seguimiento y control analgésico, recomendándose acudiera de nuevo a Urgencias si empeoramiento”*.

Como consecuencia, y a requerimiento de nuevo del órgano instructor, el citado Servicio de Radiología informa con fecha 16 de octubre de 2023 las citadas imágenes, señalando en particular, con respecto a la radiografía antero posterior de esternón lo siguiente: *“estudio con abundante ruido en el que no se incluye el mango esternal. Imagen radiolúcida de disposición transversa al esternón, con mínimo salto visible en la cortical interna, que en radiografía posterior de 1 de julio de 2020 se demostró corresponde a fractura del esternón”*.

Además, y con respecto a la radiografía de columna dorsal realizada, objetiva un *“acuñamiento anterior del cuerpo vertebral de D4 y de D3 de dudosa cronología, aunque no se observaba en previa de 2015”*.

Remitido de nuevo el expediente a la Inspección Sanitaria, con fecha 13 de noviembre de 2023, emite nuevo informe, indicando que *“la revisión de las imágenes y su respectivo informe realizado por el radiólogo (octubre/2023) ya conociendo los diagnósticos de fractura esternal y fractura- acuñamiento dorsal, no cambia el hecho que los facultativos que asistieron a la paciente el 12/03/2020 siguieron las*

*directrices y recomendaciones marcadas para descartar complicaciones en caso de traumatismos torácicos cerrados, siendo la primera actitud terapéutica en caso de estabilidad ósea y hemodinámica, el manejo conservador, que fue lo indicado...Considero que el tiempo entre la primera atención (03/2020) y su visita a su médico de familia (06/2020) fue el factor que más influyó en la instauración de las secuelas actuales de la paciente”.*

Por tanto, la Inspección reitera que *“la asistencia sanitaria prestada a la paciente fue acorde a lex artis ad hoc”.*

Una vez instruido el procedimiento, se confirió trámite de audiencia a la interesada, mediante oficio de 24 de abril de 2024, sin que conste en el expediente la formulación de alegaciones por su parte.

Finalmente, el 16 de octubre de 2024 la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud formula propuesta de resolución en la que estima parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial, al haberse acreditado el daño antijurídico alegado, reconociéndose el derecho de la reclamante a ser indemnizada con la cuantía económica de 15.000 €.

**CUARTO.-** El 5 de noviembre de 2024, 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 738/24 al letrado vocal D. Francisco Javier Izquierdo Fabre, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 4 de diciembre de 2024.

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 indeterminada, y a solicitud de la consejera 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, de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, por cuanto la atención sanitaria se realizó en un centro sanitario integrado en la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, el Hospital Universitario del Tajo.

En cuanto al procedimiento, al amparo de lo establecido en el artículo 81 de la LPAC, han emitido informe los servicios de Urgencias y Radiología del Hospital Universitario del Tajo, así como la Unidad de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Cristina. Asimismo, se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria, en este caso, en dos ocasiones, ratificando en su segundo informe su juicio inicial y considerando ajustada a la *lex artis* la actuación sanitaria objeto de reproche. Además, conforme a lo dispuesto en el artículo 82 de la LPAC, se confirió trámite de audiencia a la interesada y, finalmente, se formuló propuesta de resolución estimatoria de la reclamación de responsabilidad, que ha sido remitida, junto al resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo.

No obstante, y sin perjuicio de los que señalaremos a continuación en relación con el carácter extemporáneo de la reclamación, resulta cuestionable que la propuesta de resolución, sin solicitar un informe médico pericial al efecto, se aparte del relevante criterio de la Inspección Sanitaria, que venimos destacando en nuestros dictámenes por la objetividad, profesionalidad e imparcialidad que se presume del ejercicio de sus funciones [así, Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), entre otras, y estime la reclamación, basándose para ello en una interpretación de las imágenes radiológicas realizada a posteriori por el Servicio de Radiología del centro hospitalario, en octubre de 2023, cuando ya se conoce el diagnóstico definitivo de las lesiones.

**TERCERA.-** En relación con el plazo para ejercitar la acción de responsabilidad patrimonial, para que la reclamación pueda surtir efecto es necesario que haya sido formulada dentro del plazo que permite la ley, esto es, antes de haberse producido la prescripción del derecho a reclamar.

A estos efectos, el artículo 67 de la LPAC señala en su apartado primero que *“el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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”*.

Así conforme a lo expuesto, 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 cuanto a la interpretación judicial del precepto transcrito, cabe traer a colación lo señalado en la Sentencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de octubre de 2023, conforme a la cual *“la cuestión ha sido objeto de tratamiento jurisprudencial en una pluralidad de sentencias como la STS, sc. 4ª, de 26 de febrero de 2013 (rec. 367/2011) que dice ‘Este plazo de un año se rige por las normas generales sobre el cómputo de los plazos, iniciándose en el momento en que se pudo ejercitar la acción de responsabilidad principio de la actio nata-, momento que no es otro que aquel en el que el perjudicado tuvo conocimiento del daño. En los casos de daños como los que son objeto de consideración en el presente caso y que describe la sentencia de instancia, desde la curación de dichos daños o desde la determinación del alcance de las secuelas, (...)*.

*En este sentido, nuestra jurisprudencia, de la que son muestra entre otras muchas las sentencias de 18 de enero y 1 de diciembre de 2008 y 14 de julio de 2009, distingue entre daños continuados, que como tales no permiten conocer aún los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el dies a quo será aquél en que ese conocimiento se alcance; y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance, como ocurrió en el caso enjuiciado.*

*Abunda en ello la STS, sec. 4ª, de 28 de junio de 2011 (rec. 6372/2009) que dice: ‘En estos últimos casos ha afirmado, efectivamente, esta Sala que si del hecho originador de la responsabilidad se infieren perjuicios o daños que no pueden ser determinados en su alcance o cuantía en el momento de ocurrir el acontecimiento dañoso, el plazo de prescripción no comienza a computarse sino a partir del momento en que dicha determinación es posible, aceptando igualmente que en aquellas enfermedades excepcionales de imprevisible evolución, el daño pueda ser reclamado, como continuado, en cualquier momento. Así lo hemos afirmado en sentencia del 31 de octubre de 2000. A tal efecto y como señala la sentencia de 25 de junio de 2002, esta Sala viene ‘proclamando hasta la saciedad (sentencias de 8 de julio de 1993 , 28 de abril de 1997 , 14 de febrero y 26 de mayo de 1994 , 26 de octubre de 2000 y 11 de mayo de 2001), que “el dies a quo para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto” (Sentencia de 31 de octubre de 2000 ), o, en otros términos ‘aquel en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, siendo de rechazar con acierto*



*la prescripción, cuando se pretende basar el plazo anual en la fecha del diagnóstico de la enfermedad’ (Sentencia de 23 de julio de 1997). Lo que tampoco supone que el plazo quede abierto de manera indefinida, sino que ha de estarse al momento en el que se concreta el alcance de las secuelas, pues el carácter crónico o continuado de la enfermedad no impide conocer en un determinado momento de su evolución su alcance y secuelas definitivas o al menos de aquellas cuya concreta reparación se pretende (Sentencias de 12 de diciembre de 2009 , 15 de diciembre de 2010 y 26 de enero de 2011 - recursos 3425/2005, 6323/2008 y 2799/2009), ni siquiera al albur que la situación ya determinada fuera sobrevenidamente reconocida a efectos laborales y de Seguridad Social, lo que constituye una mera paradoja de la tramitación coetánea de los distintos procedimientos administrativos y sociales consecuencia de un mismo resultado lesivo”.*

En el caso concreto que nos ocupa, se reclama por determinadas secuelas derivadas, según la reclamante, de una fractura de esternón que no fue correctamente diagnosticada en Urgencias del Hospital Universitario del Tajo, de modo que el *dies a quo* para el cómputo habría que situarlo, según lo señalado, en el momento en que se produjo la estabilización de la lesión. En la interpretación más favorable para la interesada, dicha fecha sería, según la historia clínica incorporada al expediente, el 17 de agosto de 2020, cuando la paciente acude a consulta de Cirugía General en el Hospital Universitario Infanta Cristina. Ese día, se explora a la paciente, sin objetivar alteración clínica ni respiratoria aguda y, en particular, se realiza interconsulta con Rehabilitación, quienes no consideran necesario un tratamiento rehabilitador, aconsejando remitir a Unidad del Dolor si fuera preciso.

No puede atenderse como fecha de inicio del cómputo del plazo de prescripción a la fecha de la Resolución del Instituto Nacional de la

Seguridad Social por la que, a la vista del dictamen, se reconoce a la reclamante en fecha 10 de mayo de 2021 la pensión de incapacidad permanente, en el grado total para la profesión habitual, porque, como declara la Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 (recurso de casación nº 4399/2017), *“el “dies a quo” del cómputo del plazo de prescripción para el ejercicio de una acción de responsabilidad patrimonial por los perjuicios causados por una prestación médica de los servicios públicos (o, como en este caso, de una Mutua laboral) es el de la fecha de curación, o como aquí acontece, desde la fecha en la que, con conocimiento del afectado, quedaron definitivamente estabilizadas las secuelas, con independencia y al margen de que, con base en esas mismas secuelas, se siga expediente para la declaración de incapacidad y cualquiera que sea su resultado”*. Esta Comisión Jurídica Asesora se ha hecho eco de esta jurisprudencia, entre otros muchos, en el Dictamen 464/19, de 14 de noviembre o en el 547/19, de 19 de diciembre,

En consecuencia, aplicada la anterior doctrina al presente caso, la reclamación presentada por la interesada el día 10 de diciembre de 2021 es extemporánea.

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la presente reclamación de responsabilidad patrimonial al haber prescrito el derecho a reclamar.

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 4 de diciembre de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 763/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid