

Dictamen n.º: **95/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **21.02.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 21 de febrero de 2024, aprobado por unanimidad, 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 Dña., (en adelante “*la reclamante*”); al considerar que medió retraso de diagnóstico y asistencial, por parte del Hospital General Universitario Marañón, al no detectar prontamente ciertas lesiones en una mano, sufridas tras un accidente de moto.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 21 de septiembre de 2021, la persona citada en el encabezamiento, presentó en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital Universitario Infanta Leonor, una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al SERMAS, por el retraso sufrido en la detección y tratamiento de una fractura del hueso del 3º dedo de la mano derecha, resultado de un accidente de moto que sufrió el día 2 de noviembre de 2020 y las secuelas irreparables subsiguientes.

Considera que la asistencia recibida tras el accidente en Hospital General Universitario Marañón fue defectuosa, pues al no detectar la

rotura sufrida, desde el inicio, no se le aplicó el tratamiento adecuado, que debería haber sido inmediato y que, ello es la causa de las secuelas irrecuperables que padece.

Explica que, en la asistencia hospitalaria inmediata tras el accidente de moto, no se le detectó la fractura en un dedo de la mano derecha que realmente padecía y que, únicamente y tras repetidas quejas de la paciente se le realizaron radiografías de la mano, que mostraron ese daño en el hueso del 3º dedo de la mano derecha, informándole que, dado ese retraso, las secuelas serían crónicas e irreparables.

Se aporta junto con la reclamación –folios 1 al 36-, diversa documentación médica; un documento de identificación de la accidentada, expedido por la República Federal de Alemania, de cuyo país es nacional la reclamante, junto con un certificado del Registro Central de Extranjeros sobre ciudadanía de la Unión Europea y los partes de alta y baja laboral de la reclamante, con la referencia de su NIE en España.

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

La paciente, de 32 años de edad en ese momento, fue trasladada el día 2 de noviembre de 2020 por el SAMUR al Hospital General Universitario Gregorio Marañón, tras sufrir un accidente de tráfico en motocicleta.

Durante su traslado la paciente se mantuvo hemodinámicamente estable y focalizaba el dolor en la extremidad superior derecha, según se refiere en el informe clínico de Urgencias.

Fue trasladada a un cuarto de shock, donde presenta una exploración sin alteraciones reseñables, y se le solicitó analítica de

sangre, tóxicos en orina y etanol en sangre. Se realizó también un electrocardiograma, un TAC de cráneo, columna cervical y toraco-abdomino-pélvico con contraste y radiografías de mano, codo y muñeca derechas.

Ni el TAC, ni la RX mostraron alteraciones osteoarticulares agudas. En la exploración traumatológica, la columna y miembros inferiores no presentaron tampoco alteraciones.

Se observaron lesiones cutáneas de tipo erosivo en los miembros superiores, sin deformidad, dolor, ni crepitación en clavículas, hombros y codos. Consta reseñado dolor a la palpación de la muñeca derecha, sin limitación a la movilidad, ni dolor en prominencias óseas. Dolor a la palpación de la falange distal de 2º dedo de mano derecha y múltiples erosiones en todos los dedos.

Se anotó que la paciente tenía movilidad activa, no limitada por el dolor y movilidad pasiva conservada y que no concurrían alteraciones neurovasculares distales.

Ante tales circunstancias, se dio el alta hospitalaria a la paciente, con el diagnóstico principal de politraumatismo por accidente de tráfico y contusión en la mano derecha e indicación aplicación e frío local, antiinflamatorios, analgésicos y control por el médico de familia.

La paciente fue atendida en las Urgencias de Atención Primaria el día 6 de noviembre de 2020 por dolor persistente en la mano derecha y cefalea.

La paciente solicitó una nueva consulta también de Atención Primaria, el 18 de marzo de 2021 por persistencia de hinchazón en los dedos de la mano derecha y, en situación de pandemia, se intentó

realizar una consulta presencial, que se retrasó hasta el 26 de marzo de 2021.

En esa asistencia se observó tumefacción en la mano derecha y se le realizó una RX anteroposterior, que fue informada sin evidencia de lesión ósea, derivándola a Traumatología.

En fecha 12 de julio de 2021 fue atendida en Traumatología del Hospital Universitario Infanta Leonor, remitida por el médico de familia, refiriendo el antecedente del accidente de tráfico, que persistía la inflamación del 3° y 4° dedo de mano derecha, con alguna mejoría, aunque con persistencia de asimetría con respecto a contralateral.

Se anotó que la paciente presentaba dolor a la palpación y cuando le rozaba algún objeto. No presentaba dolor mecánico, toleraba coger peso y empeoraba al apoyar la mano sobre la palma. En la exploración no se observó dolor en la muñeca, aunque sí déficit de extensión activa de interfalángica proximal (IFP) 3° y 4° dedos de la mano derecha y tumoración dolorosa en la base de la 3ª falange del 3° dedo.

En la RX se apreció avulsión del aparato extensor con fragmento óseo articular en la 3ª falange del 3° dedo. No constaban lesiones óseas en el 4° dedo. El juicio clínico fue del 3° dedo en martillo crónico y se le colocó férula de stack en el 4° dedo, durante 6 semanas.

En fecha 2 de agosto de 2021 se realizó el seguimiento de la paciente en Atención Primaria, con derivación a la Unidad de Fisioterapia. No acudió por cambio de domicilio, desconociéndose si la ha recibido en otra comunidad autónoma.

En consulta de Traumatología del Hospital Universitario Infanta Leonor del día 12 de agosto de 2021 se constató mallet finger óseo (deformidad en la flexión de la articulación interfalángica distal)

causada por una rotura del mecanismo extensor por lesión del tendón extensor o por avulsión/fractura ósea de la falange distal en el 3º dedo que había consolidado; consigue extensión activa. Se retiró el stack del 4º dedo.

En la consulta de 20 de septiembre de 2021 consta la extensión completa del 3º y 4º dedo. Flexo extensión del 4º dedo 0-65 y del 3º dedo 0-70. Dolor residual en el 3º y 4º dedo. No hay más información clínica de la paciente.

El 22 de marzo de 2023 se realizó un nuevo informe valorando nuevamente las radiografías simples de la mano derecha realizadas a la paciente el día 2 de noviembre de 2020.

Se indicó que se trataba de proyecciones postero-anterior, lateral y oblicua en la mano derecha y que se visualizaba en la proyección oblicua una pequeña fractura de la vertiente dorsal de la base de la tercera falange del 3º dedo, mínimamente desplazada, con afectación articular.

No se identificaron otras claras líneas de fractura, en el resto de la exploración de la mano derecha.

En conclusión, se indicó en ese informe que, en las radiografías de la primera asistencia del día del accidente, ya se observaba una pequeña fractura de la vertiente dorsal de la base de la tercera falange del 3º dedo, que pasó desapercibida.

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

Mediante diligencia del jefe de Área de Responsabilidad Patrimonial del SERMAS, de 28 de septiembre de 2021, se comunicó a la reclamante la normativa aplicable, el sentido desestimatorio del eventual silencio y se le requirió la determinación de la cuantía reclamada. Ante la imposibilidad de lograr la notificación postal en el domicilio de la afectada, la diligencia hubo de notificarse por vía edictal, mediante publicación en el BOE de 19 de noviembre de 2021 - folio 36 al 40-.

Consta, a continuación, en el expediente la comunicación de la reclamación a la aseguradora del SERMAS, que el día 25 de octubre de 2021 acusó recibo.

Se adicionó al expediente la historia clínica de la paciente, recabada del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, del Hospital Universitario Infanta Leonor y de Atención Primaria y, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81.1 LPAC, se incorporaron informes del facultativo que atendió en las Urgencias a la reclamante - folio 66-, junto con las correspondientes pruebas de imagen y del jefe del Servicio de Radiología -folios 75 y 76-, en ambos casos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

En el primer informe, de 22 de octubre de 2021, el firmante del mismo manifiesta que atendió a la accidentada politraumatizada, en dos ocasiones, en el cuarto de Shock, a su llegada y, más tarde, para diagnosticar lesiones musculoesqueléticas desapercibida en la primera evaluación. Según consta en el informe, en consonancia con los hallazgos clínicos, no existía sospecha de lesión osteoarticular aguda en ese momento, en el 3º dedo de la mano derecha y añade: *“Al ser la radiografía una prueba indirecta e interpretable, cabe la posibilidad de que ciertas lesiones de difícil diagnóstico pasen desapercibidas, más aun si los hallazgos a la exploración física son inespecíficos. Presencia de erosiones y dolor en los dedos de la mano derecha.*

A la paciente en todo momento se le comunicó dicha situación y el diagnóstico de presunción (contusión en mano derecha), así como el tratamiento a realizar (analgesia, reposo relativo y frío local), reflejándose en el informe de alta por parte de Traumatología que acudiera a su Médico de Atención Primaria ante cualquier eventualidad, si lo precisara”.

El último informe, de 20 de enero de 2022, explica que la paciente ingresó politraumatizada y por eso, se priorizó su atención, en la particular búsqueda de una eventual lesión grave, realizándole un TC de cráneo, cuello, tórax, abdomen y pelvis, según el protocolo habitual, que fueron informadas por los radiólogos.

Que también se realizaron radiografías convencionales a la paciente, del miembro superior del codo y distal al codo: muñeca y mano, a solicitud de Traumatología y que fueron informadas por el traumatólogo, a la vista de la clínica del paciente y que, los traumatólogos cuando tienen dudas, solicitan la opinión de los radiólogos, lo que no consta que sucediera en este caso.

También consta un informe de 17 de febrero de 2022, emitido por la directora del Centro de Salud Vicente Soldevilla -folio 77-.

Según relata el informe, consta en la historia clínica del centro de salud que, la paciente fue atendida el día 6 de noviembre de 2020, por un accidente de moto cuatro días antes, al presentar dolor persistente en la mano derecha y que, volvió a solicitar consulta médica el 18 de marzo de 2021 por subsistencia del dolor e hinchazón en los dedos de la mano derecha. Refiere que, en esa última fecha se intentó realizar consulta presencial, aunque se retrasó hasta el día 26 de marzo, por la imposibilidad de la paciente para acudir ese día y que, no obstante, se informó a la paciente que acudiera a Urgencias, entre tanto, en caso de empeoramiento de los síntomas.

Finalmente, el día 26 de marzo, se realizó exploración en consulta a la paciente y observando tumefacción en la mano derecha, se realizó interconsulta a Traumatología, interesando estudio radiológico que fue informado “*sin evidencia de lesión ósea*”, el día 20 de abril de 2021.

Añade que se realizó seguimiento a la paciente el día 2 de agosto de 2021 y que, se la derivó a la Unidad de Fisioterapia, pese a que no acudió por cambio de domicilio.

Posteriormente, se recabó el informe de la Inspección Sanitaria, que emitió un primer informe de 24 de febrero de 2023, en el que tras diversas consideraciones y valoraciones críticas, se concluye que, “*la asistencia sanitaria dispensada a... por el Servicio de Traumatología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, el 2 de noviembre de 2020, NO fue adecuada, ni de acuerdo a la lex artis*” (folios 82 al 90).

Consta a continuación en el expediente un informe de reevaluación de las radiografías simples de mano derecha realizadas a la paciente el día 2 de noviembre de 2020, que suscribe el 21 de marzo de 2023 el jefe del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en el que tras describir las características técnicas de las radiografías practicadas en la mano derecha de la paciente, concluye que se observa una “*pequeña fractura de la vertiente dorsal de la base de la tercera falange del 3º dedo*” – folio 92-.

Tras la adición del referido documento, se solicitó ampliación de su primer informe a la Inspección Sanitaria y la inspectora que lo suscribió, dispuso en el informe adicional de fecha 27 de marzo de 2023: “*Dado que la información es coincidente con el informe de Inspección emitido, ME RATIFICO EN LA CONCLUSIÓN DE DICHO INFORME*” - folio 93-.

Consta documentado a continuación, un intento de acuerdo económico entre la aseguradora del SERMAS, notificada por vía edictal a la reclamante, mediante la correspondiente publicación de la diligencia en el BOE de 23 de mayo de 2023.

El 14 de junio la referida aseguradora, comunicó al SERMAS – su cliente- que la negociación había fracasado, dada la imposibilidad de acercamiento de posturas sobre la valoración del daño.

Tras ese trámite, el día 4 de julio de 2023, la interesada comunicó al SERMAS su nueva dirección, en la provincia de Granada y el 10 de julio de 2023, el SERMAS le interesó acreditación documental de los conceptos y cuantía indemnizadas o pendientes de indemnizar por la aseguradora de vehículo causante del accidente de tráfico ocurrido el 2 de noviembre de 2020.

Mediante escrito presentado el día 11 de julio de 2023, la interesada presentó copia de un escrito fechado el 28 de abril de 2022, por el que reconoce haber recibido de la compañía Mutua MMT Seguros, aseguradora, la cantidad de cinco mil cincuenta y cuatro euros con doce céntimos (5.054,12 €), en concepto de lesiones, secuelas y gastos sufridos con motivo del accidente de tráfico ocurrido el 2 de noviembre de 2020, con renuncia a cualesquiera otras reclamaciones al conductor del vehículo causante o a su aseguradora.

Se desglosa esa cantidad diferenciando:

“Indemnización por Lesiones Temporales:

- Perjuicio Personal Básico: 2.844,90 € (90 días)*
- Perjuicio Personal Particular Moderado: 438,24 € (8 días)*
- Perjuicio Patrimonial: 60,00 € (% de objetos personales)*

-Indemnización por Secuelas:

- Perjuicio Personal Básico: 855,49 € (1 punto de secuela funcional)

- Perjuicio Personal Básico: 855,49 € (1 punto de perjuicio estético)”.

Asimismo, consta en el expediente el dictamen de valoración del daño corporal emitido en fecha 12 de septiembre de 2023, a instancias del SERMAS, por una perito médico vinculada a su compañía aseguradora, considerando toda la documentación que integra el procedimiento administrativo, incluida la relativa a la indemnización ya reconocida a la interesada. Ese informe valora el daño corporal producido por el posible error médico y concluye que, el retraso diagnóstico que se produjo entre el 2 de noviembre de 2020 y el 26 de marzo de 2021, alargó el periodo de sanidad de la reclamante exactamente en esos 144 días, que estima de perjuicio particular básico.

Aplicando el valor que a tal categoría de días se asigna en el baremo de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, en referencia a las cantidades correspondientes al baremo económico del año 2020, por ser la fecha del hecho causante, que estableció en 32,31 € el día de perjuicio básico; estima que el retraso diagnóstico señalado se puede cuantificar en 4.510,08 € adicionales a los ya pagados por la aseguradora de vehículo causante del siniestro, que no valoró ese aspecto.

Se concedió el trámite de audiencia a la reclamante el día 16 de octubre de 2023 y no constan efectuadas alegaciones finales.

Finalmente, con fecha de 15 de enero de 2024, la viceconsejera de Sanidad y directora general del SERMAS fórmula propuesta de resolución, en sentido estimatorio de la reclamación presentada, por considerar que el Hospital General Universitario Gregorio Marañón incurrió en una demora diagnóstica/asistencial de la paciente, independiente de la del accidente de tráfico y, por tanto, reconociendo una indemnización de 4.510,08 € en favor del reclamante.

CUARTO.- La consejera de Sanidad formula preceptiva consulta por trámite ordinario que ha tenido entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 31 de enero de 2024, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la letrada vocal Dña. Carmen Cabañas Poveda, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberada y aprobada, por unanimidad, en el Pleno de la Comisión en su sesión de 21 de febrero 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 por 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.

En cuanto a la legitimación activa, la reclamación se ha interpuesto por la paciente, que ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), al ser la persona directamente afectada por el daño.

Se cumple igualmente la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la atención cuestionada fue desarrollada en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, dependiente de la administración sanitaria madrileña.

En lo relativo al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, que se contará, en caso de daños de carácter físico o psíquico, desde que el hecho aconteció o desde la curación o determinación del alcance de las secuelas (artículo 67.1 de la LPAC).

En el presente caso, la fecha de la asistencia cuestionada es el 2 de noviembre de 2020 y la reclamación se interpuso el 21 de septiembre de 2021, por lo que la reclamación formulada se encuentra en plazo, sin necesidad de ningún otro análisis.

Respecto a la tramitación del procedimiento ha de estarse a lo establecido en la LPAC. En este caso, consta que se han recabado diversos informes de los responsables de los servicios a los que se imputa la producción del daño, conforme reclama el artículo 81 de la LPAC y también se ha recabado el informe de la Inspección Sanitaria, además de otros informes periciales elaborados a instancias del SERMAS, en cuanto a la valoración de las consecuencias del retraso diagnóstico. Posteriormente se ha concedido el trámite de audiencia y

alegaciones finales a la reclamante, que no ha hecho uso del mismo y se ha elaborado la correspondiente propuesta de resolución, que estima parcialmente la reclamación, según ya se indicó.

Analizado así el desarrollo procedimental, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido trámite alguno que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- 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 LRJSP en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, requiere la concurrencia de varios requisitos:

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”*.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de mayo de 2016 (recurso 1153/2012) *“que cuando se trata de reclamaciones derivadas de actuaciones sanitarias, la doctrina jurisprudencial viene declarando 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, de manera que, si el servicio sanitario o médico se prestó correctamente y de acuerdo con el estado del saber y de los medios disponibles, la lesión causada no constituiría un daño antijurídico”*.

CUARTA.- De los presupuestos anteriormente señalados se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración, sin la existencia de un daño real y efectivo.

En el caso que nos ocupa está acreditado que la paciente padece una secuela crucificada en el 3º dedo de la mano derecha y, pese a no haber presentado la reclamante ninguna prueba pericial de la relación entre ese daño -secuela- y el retraso diagnóstico por el que reclama, incumbiéndole la carga de la prueba; lo cierto es que el SERMAS, en su propuesta de resolución admite la concurrencia de esa relación de causalidad, con sustento en el informe de la Inspección Sanitaria que así lo establece de forma tajante, reputando tal asistencia contraria a la *lex artis ad hoc*, con fundamento en la revisión efectuada a posteriori, de las pruebas de imagen del día de la asistencia cuestionada.

Así, el informe de la Inspección Sanitaria, al que solemos dar especial trascendencia por su profesionalidad e imparcialidad, determina: *“Consultado con un radiólogo, la serie de RX realizadas, considera, que si bien en la proyección anteroposterior no se detecta patología, en la proyección oblicua se detecta una avulsión de la inserción distal del extensor largo del 3º dedo en falange distal, que debe sospecharse tras posible hiperextensión del dedo tras accidente traumático.*

Hay que tener en cuenta que en la base de la falange distal se insertan por su cara dorsal el tendón extensor y por su cara volar el tendón flexor profundo, con lo cual en fracturas a este nivel es imprescindible evaluar la funcionalidad de dichos tendones” y, en el apartado del juicio crítico del caso establece que, en la asistencia en Urgencias cuestionada, se realizó exploración y estudio de imágenes (RX y TAC), descartando lesiones graves, pero pasó desapercibida en

las RX de mano derecha una avulsión de la inserción distal del extensor largo del 3º dedo.

Se establece, por tanto, una conclusión favorable a la existencia de responsabilidad patrimonial por razón de una demora asistencial, imputable a la atención del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, que ha determinado que la paciente sufra una lesión crónica irrecuperable en su 3º dedo de la mano derecha.

QUINTA.- Sentada la concusión favorable a la existencia de responsabilidad imputable al SERMAS, por el retraso asistencial, debemos analizar su cuantía.

Sobre esta cuestión, consta en el expediente un dictamen de valoración del daño corporal emitido en fecha 12 de septiembre de 2023, a instancias del SERMAS, por una perito médico vinculada a su compañía aseguradora. En dicho informe, a la vista de toda la documentación que integra el procedimiento administrativo, incluida la relativa a la indemnización ya reconocida a la interesada, se valora el daño producido por el retraso diagnóstico que se produjo entre el 2 de noviembre de 2020 y el 26 de marzo de 2021, cuantificando los 144 días en que se alargó el periodo de sanidad de la reclamante por ese motivo, valorándolos como días de perjuicio particular básico, a razón de 31,32€ el día y resultando un total de 4.510,08€.

El cálculo se considera debidamente argumentado, por lo que nos atendremos al mismo, como también se recoge en la propuesta de resolución remitida.

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

CONCLUSIÓN

Procede estimar la presente reclamación y reconocer a la reclamante una indemnización de 4.510,08 €, cantidad que deberá actualizarse al momento de su reconocimiento efectivo.

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 21 de febrero de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 95/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid