

Dictamen n.º: **358/25**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **03.07.25**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 3 de julio de 2025, 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 D., por los daños y perjuicios derivados del retraso en el diagnóstico de una luxación de la articulación metacarpofalángica del pulgar de la mano derecha en el Hospital Universitario de Fuenlabrada (HF).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito de reclamación formulado por la persona citada en el encabezamiento el 1 de septiembre de 2023, contra el Servicio Madrileño de Salud, por el retraso en el diagnóstico y tratamiento de una luxación de la articulación metacarpofalángica del pulgar de la mano izquierda.

El reclamante refiere en concreto en su escrito que, tras ser operado en el HF el 31 de octubre de 2022 por una rotura de hueso en la mano izquierda, debió acudir a Urgencias el 3 de noviembre

siguiente por sufrir un nuevo golpe en el lugar de la operación; después de 6 horas esperando en Urgencias, le confirman que todo está correcto y que en las radiografías no hay nada fuera de lugar.

Sin embargo, añade que, el 30 de noviembre siguiente, día previsto para la retirada de las agujas de la primera operación, se confirmó mediante nueva radiografía que tenía un ligamento roto, rotura que ya se apreciaba en la radiografía anterior del 3 de noviembre, en que le dijeron que todo estaba bien.

Considera que debido a esta negligencia se ha tenido que someter a una segunda operación de urgencia, alargando el periodo de recuperación de 6 semanas a unos 6 meses, con la posibilidad de secuelas, además de todos los trastornos y dolores que ello conlleva, imposibilitándole trabajar o acudir a la universidad y teniendo que someterse a un tratamiento de rehabilitación privado mucho más largo de lo que tendría que haber sido.

El reclamante solicita ser indemnizado en cuantía que no concreta y acompaña a su escrito los informes médicos asistenciales.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación, el órgano instructor solicitó la historia clínica al HUF, pudiéndose extraer de la misma los siguientes hechos de interés:

El reclamante, nacido en 2002, acude al Servicio de Urgencias del Hospital de Fuenlabrada el 30 de octubre de 2022, a las 2:47 h, refiriendo caída por barandilla, al ser empujado por otra persona con apoyo de la mano izquierda.

Es valorado inicialmente por facultativo del Servicio de Urgencias que, tras anamnesis y exploración, solicita radiografías de mano izquierda objetivándose fractura desplazada de base de 1º

metacarpiano, motivo por el cual se deriva al especialista de Traumatología.

Tras valoración por parte del traumatólogo, se diagnostica fractura de Bennet y primer metacarpiano subluxado con fragmento base desplazado en mano izquierda, informando al paciente de la necesidad de tratamiento quirúrgico. Al indicar el reclamante que no puede quedar ingresado, se le cita para cirugía al día siguiente, prescribiéndose antiinflamatorios y se coloca guantelete.

El 31 de octubre de 2022 se realiza cirugía intentándose primero reducción cerrada, infructuosa, por lo que se realizó reducción abierta y fijación con agujas de Kirschner e inmovilización con férula, siendo dado de alta a domicilio.

El día 1 de noviembre acudió a Urgencias por tumefacción en el resto de la mano. Se realizó control Rx no objetivándose cambios respecto al reducción o posicionamiento de las agujas.

El reclamante acude nuevamente a Urgencias el 3 de noviembre tras sufrir un traumatismo en la mano intervenida por golpe contra el marco de una puerta sobre comisura entre primer y segundo dedos, sobre mano vendada e inmovilizada con férula. Se realiza radiografía de control sin la férula y no se aprecian cambios en relación con la reducción de la fractura-luxación o la colocación de las agujas de Kirschner respecto a las hechas el día de la cirugía. Se realizó cura y se colocó de nuevo la inmovilización.

El paciente continuó con curas de forma ambulatoria por parte de Enfermería.

Es revisado en consulta el 30 de noviembre, realizándose radiografía sin férula, apreciándose luxación de la articulación metacarpofalángica del pulgar.

Se intentó reducción cerrada no consiguiéndose, por lo que se interviene el 1 de diciembre de 2022, realizándose reducción abierta y reparación capsuloligamentosa y retirada de una de las agujas.

El resto de las agujas se retiraron el 13 de diciembre.

El reclamante siguió controles ambulatorios y seguimiento conjunto por los servicios de COT y Rehabilitación; siendo dado de alta el 8 de junio de 2023, sin presentar dolor, con flexión y extensión de interfalángica correcta, y cicatrices también correctas.

TERCERO.- Incorporada al procedimiento la historia clínica del paciente, cuyo contenido esencial se ha recogido anteriormente, se procedió a la instrucción del expediente y, conforme a lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, incorporándose los informes de los servicios de Urgencia y Traumatología del HF.

La coordinadora de Urgencias refiere en su informe fechado el 17 de octubre de 2023, la asistencia prestada el 30 de octubre de 2022, en la que se derivó a Traumatología, lo que también se hizo en las demás consultas del reclamante.

También ha emitido informe el jefe del Servicio de Traumatología en el que refiere la asistencia prestada por ese servicio y, respecto a la consulta del día 30 de noviembre de 2022 precisa: “Se *realiza radiografía sin férula, apreciándose luxación de la articulación metacarpofalángica del pulgar.*

Retrospectivamente esta lesión ya estaba presente en las radiografías realizadas el 3 de noviembre.”

En relación con los reproches realizados en la reclamación, el jefe de servicio explica: *“Las lesiones ligamentosas que comprometen a la articulación metacarpofalangica del pulgar como la que tuvo el paciente, son de diagnóstico complejo y la actitud básica es inmovilizar el dedo como se hizo en este caso. La lesión de dos de las articulaciones del primer radio de la mano contiguas en el tiempo, pero con dos mecanismos lesionales diferentes constituye una autentica rareza, máxime estando tras la primera cirugía el dedo inmovilizado. De ahí la dificultad para establecer el diagnóstico de la segunda lesión, que ya de por sí comporta en muchas ocasiones, retrasos tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.*

La necesidad una rehabilitación más larga fue como consecuencia de dos traumatismos secuenciales uno sobre la articulación Trapezo – MTC y otro sobre la MTC-Falángica y de dos procedimientos quirúrgicos sobre dos zonas anatómicas adyacentes.

La existencia de interposición capsular que impedía la reducción de la articulación MTCfalángica y en especial la lesión de ligamento colateral cubital que se comprobó durante la segunda intervención, constituyen lesiones que en muchas ocasiones se diagnostican de forma retardada, semanas o meses tras el traumatismo inicial. El diagnóstico fue más complejo en este caso por tratarse de dos lesiones diferentes afectando a una misma estructura anatómica.

A pesar de ello, la presteza en la realización de los procedimientos quirúrgicos junto con la rehabilitación postoperatoria ha proporcionado en este caso un resultado funcional completamente satisfactorio.

Por todo ello a pesar del retraso diagnóstico de 3-4 semanas de una de las lesiones, la evolución del caso y la revisión bibliográfica aportan que la actuación se ha realizado de acuerdo a la praxis médica en este tipo de traumatismos.”

Consta incorporado informe de la Inspección Médica de fecha 23 de septiembre de 2024, en el que se concluye, que los servicios de salud han actuado conforme a la *lex artis* en todo momento pese al error de no apreciar durante algún tiempo que existía una segunda fractura, muy infrecuente y difícil de diagnosticar en la articulación lesionada, que se trató posteriormente con total garantía, retrasando algunos días la curación que fue una curación total sin ninguna secuela.

Se ha incorporado al expediente informe pericial de valoración del daño corporal, que considera que, el retraso de 27 días en el abordaje de la luxación no detectada inicialmente debe calificarse como días de perjuicio personal moderado, por lo que estima que, según el baremo de valoración de daños físicos del año 2022, correspondería una indemnización de 1.540,08 euros.

Otorgado trámite de audiencia, consta la formulación de alegaciones en las que se ratifica en su reclamación e introduce como nuevo hecho que la rotura se la produjo una enfermera al colocarle la escayola.

Finalmente, el 6 de junio de 2025 se formula propuesta de resolución por la viceconsejera de Sanidad, en la que concluye estimando la reclamación en la cuantía de 1.540,08 euros.

CUARTO.- El 19 de junio de 2025 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la preceptiva solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, al letrado vocal Don 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 3 de julio de 2025.

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.

La legitimación para reclamar no ofrece duda alguna en tanto el reclamante es quien ha sufrido los perjuicios derivados de lo que entiende un retraso en el diagnóstico.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, en tanto que la asistencia reprochada fue dispensada en un centro hospitalario público de la red del SERMAS.

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 presente caso, la asistencia reprochada es el diagnóstico realizado el 3 de noviembre de 2022; por tanto, la reclamación presentada el 1 de septiembre de 2023 se formula en el plazo legal, sin necesidad de atender a la determinación de las secuelas.

En la tramitación se ha cumplido los presupuestos exigidos, al haberse emitido informe por el servicio afectado por la reclamación y, tras la incorporación del informe de la Inspección Médica, se ha dado audiencia al reclamante, formulándose finalmente una propuesta de resolución que analiza la concurrencia de los elementos propios de la responsabilidad patrimonial.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el art. 106.2 de la Constitución, 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 adelante, 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, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

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. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que “es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo , 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996 , 16 de noviembre de 1998 , 20 de febrero , 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”.

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 cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las 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*”.

CUARTA.- En la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial

naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 4ª) de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012 (recurso de casación núm. 4229/2011) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010) 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”*.

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por

quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones.

QUINTA.- Entrando a analizar el supuesto concreto, es preciso determinar si existe un daño efectivo como presupuesto necesario para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial.

En este caso, se reclama por los dolores y mayor tiempo de recuperación que conllevó la luxación del pulgar.

El reclamante reprocha inicialmente en su escrito la falta de diagnóstico de esa lesión cuando acudió a Urgencias del HUF el 3 de noviembre de 2022. Sin embargo, en sus alegaciones finales imputa también la causa de la luxación a las maniobras realizadas por una enfermera al colocarle la férula.

Respecto a esta última imputación, llama la atención las divergencias evidentes entre lo expuesto en su escrito de reclamación y la afirmación recogida en las alegaciones realizadas en el trámite de audiencia. Así, inicialmente refiere que la subluxación fue consecuencia de un golpe en el lugar de la operación, por lo que tuvo que acudir a Urgencias el día 3 de noviembre. Esa afirmación se corresponde con lo recogido en la historia clínica, en donde consta que acudió a Urgencias *“por golpe contra el marco de una puerta en el pliegue interdigital 1º y 2º dedo, con escucha de un crujido hoy a las 7 pm”*. Lo expuesto denota que la versión introducida en las alegaciones últimas no se corresponde con la realidad y parece obedecer a un ánimo espurio.

Por tanto, cabe considerar que la causa de la luxación sufrida, y de la que tuvo que ser intervenido el reclamante, el día 1 de diciembre de 2022, trae causa exclusiva en un golpe sufrido por el propio reclamante fuera de las instalaciones hospitalarias en la tarde del 3 de noviembre de 2022.

Por lo que se refiere al retraso en el diagnóstico, el informe del jefe del Servicio de Traumatología interviniente manifiesta, que el 30 de noviembre, cuando acude el reclamante a consulta de revisión de la operación de fractura de dedo, se realiza radiografía sin férula, apreciándose luxación de la articulación metacarpofalángica del pulgar, y añade que esta lesión ya estaba presente en las radiografías realizadas el 3 de noviembre. Por tanto, se aprecia que hubo un déficit de interpretación de la radiografía realizada el 3 de noviembre, aun cuando, como ponen de manifiesto tanto el jefe del servicio como el inspector médico, *“las lesiones de los ligamentos son difíciles de diagnosticar y lo correcto es inmovilizar la articulación cosa que se hizo. en este caso se lesionaron dos articulaciones contiguas del primer dedo de la mano. Las lesiones en esta articulación metacarpofalángica son de diagnóstico complejo y lo adecuado es inmovilizar tal como se hizo en este caso. pero lo raro de este caso es que había lesiones de dos de las articulaciones del primer dedo por mecanismos diferentes lo que es una auténtica rareza pues la segunda lesión se produjo con el dedo inmovilizado tras el golpe que se dio el paciente después de ser intervenido en la zona operada.”*

Así, el inspector médico concluye su informe diciendo: *“Consideramos que los servicios de salud han actuado conforme al lex artis en todo momento pese al error de no apreciar durante algún tiempo que existía una segunda fractura, muy infrecuente y difícil de diagnosticar en la articulación lesionada que se trató posteriormente con total garantía, retrasando algunos días la curación que fue una curación total sin ninguna secuela”*

Por tanto, sin dejar de poner de manifestó las dificultades que puede suponer el correcto diagnóstico, se deduce la existencia de un retraso en la determinación de la luxación sufrida el 3 de noviembre, por una deficiencia en el examen de la radiografía realizada ese día, lo que fue apreciado el posterior día 30 del mismo mes.

Sin embargo, las consecuencias de ese retraso en 27 días en el diagnóstico no fue la necesidad de una segunda intervención para tratar esa luxación ni el mayor tiempo de rehabilitación, que trae causa directa en la lesión originada por el propio reclamante al golpearse contra el marco de una puerta, como antes hemos reseñado. En ese sentido, el informe del servicio interviniente expone: *“La necesidad una rehabilitación más larga fue como consecuencia de dos traumatismos secuenciales uno sobre la articulación Trapezo –MTC y otro sobre la MTC-Falángica y de dos procedimientos quirúrgicos sobre dos zonas anatómicas adyacentes”*.

Cabe así coincidir con lo expuesto por el perito médico, cuyo informe se ha incorporado al expediente, que refiere: *“Es importante observar que al reclamante parece que se le olvida que sufrió accidentalmente un segundo traumatismo en la mano izquierda en la zona próxima lesionada e intervenida tres días antes, ocasionándose una lesión adicional consistente en una luxación, lo que implica:*

(a) Tener que realizar inevitablemente una nueva cirugía por la imposibilidad de reducción de la luxación mediante tracción, ya que esta maniobra hubiera arruinado la reducción e inmovilización de la fractura de la base del primer metacarpiano que le llevó inicialmente a solicitar asistencia y tener que ser intervenido.

(b) La conjunción de la fractura con la luxación originan un mayor periodo de curación y necesidad de rehabilitación por la alteración anatómica y biomecánica que estas lesiones concurrentemente

ocasionan, tiempo que hubiera sido inferior si las lesiones hubieran sido de forma aislada.

(c) La rehabilitación fue realizada en el servicio público de salud, quedando recogido que dejó de acudir el 24/03/2024, por lo que si se fue a rehabilitación privada sería por su propia voluntad, toda vez que esta indicación o prestación no ha sido debidamente acreditada ni clínicamente justificada.

(d) La imposibilidad de trabajar o de poder conducir para ir a la universidad hubiera ocurrido igualmente por cualquiera de las dos lesiones que se produjo accidentalmente.

Es decir, objetivamente la única consecuencia independiente de las lesiones accidentales que tuvo ha sido una prolongación del proceso de curación de 27 días.”

En consecuencia, el daño indemnizable estaría constituido por el retraso en la realización de la segunda intervención y el consiguiente inicio de la rehabilitación que, de haberse diagnosticado la nueva lesión el 3 de noviembre de 2022, se hubieran podido anticipar 27 días, periodo en el que se vio retrasada la recuperación total sin secuelas.

Se debe también coincidir con la valoración de esos daños que se hace en el informe pericial, al acudir al baremo establecido para las lesiones derivadas de accidentes de tráfico, tal y como prevé el artículo 34 de la LRJSP, y calificar los 27 días de retraso en el tratamiento como de perjuicio personal moderado, resultando la cantidad a indemnizar de 1.540,08 euros.

La citada cantidad, al haberse calculado conforme al baremo vigente al momento de producirse los hechos, deberá actualizarse al momento de su reconocimiento, por mor del apartado 3 del citado artículo 34 de la LRJSP

CONCLUSIÓN

Procede estimar la reclamación de responsabilidad patrimonial y reconocer una indemnización al perjudicado de 1.540,08 euros, que deberá actualizarse al momento de su reconocimiento.

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 3 de julio de 2025

La Vicepresidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 358/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid