Dictamen n.º: **66/25**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **06.02.25**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 6 de febrero de 2025, aprobado por unanimidad, 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 sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Hospital Universitario de Torrejón tras sufrir un atropello en la vía pública.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado en el registro general del Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz el día 25 de octubre de 2022 dirigido al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), la interesada anteriormente citada, formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Hospital Universitario de Torrejón tras sufrir un atropello en la vía pública.

La interesada refiere haber presentado reclamación en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital Universitario de Torrejón los días

17 de julio de 2022 y 11 de octubre de 2022, sin haber recibido respuesta alguna.

Según el escrito de reclamación, el día 5 de julio de 2022, a las 08:30 horas, sufrió un atropello en un paso de peatones cercano al Hospital Universitario de Torrejón. Expone que un vehículo la golpeó en la parte izquierda de su cuerpo proyectándola varios metros, y la rueda trasera le pasó por encima del pie derecho. Dice que fue trasladada al Hospital Universitario de Torrejón, donde le realizaron radiografías de tórax, cadera y pelvis y la facultativa que le atendió le informó que no había nada roto y que le iban a dar el alta. Reprocha que no le realizaran prueba alguna en el pie, que no le curaran las heridas que tenía por diferentes partes del cuerpo, ni que tampoco comprobaran si podía andar, a pesar de que la reclamante refirió que no podía mover la pierna izquierda.

Expone que, cuando le dijeron que podía irse a casa, ella y su acompañante les explicaron que no podía andar porque tenía la pierna izquierda flexionada y que la médico que le atendió se limitó a estirarle la pierna sin más y decirle que *"ya se podía ir"*, teniendo que solicitar una silla de ruedas para abandonar el hospital porque *"era incapaz de poder caminar por los terribles dolores que tenía e imposible mantenerse en pie"* y que tuvo que realizar las curas de la heridas en su propia casa.

Según el relato de los hechos, por la tarde, el médico de Atención Primaria cuando vio el informe y el estado en el que se encontraba la paciente, les aconsejó volver al hospital, ya que cada vez tenía más dolores y que *"el informe médico no tenía nada que ver con el estado en el que se encontraba".*

Fueron, por tanto, otra vez al Servicio de Urgencias del Hospital de Torrejón y, en un primer momento les atendió otro facultativo, pero

cuando la médico que les había atendido por la mañana las vio en Urgencias, indicó a su compañero que ella les atendería.

Refiere que la facultativa les preguntó por qué habían vuelto a Urgencias, *"si ya la había atendido por la mañana"* y le comentaron que *"no se encontraba bien y tenía mareos y muchísimo dolor en la pierna izquierda y el pie derecho"*, y que *"no estábamos conformes con el diagnóstico de por la mañana, porque cada vez se encontraba peor"*.

A pesar de lo manifestado, la citada facultativa decidió no hacerle más pruebas, explicándoles que no tenía lesión y que estaría dolorida 2 o 3 días a lo sumo, por lo que la mandaron a su domicilio con el mismo diagnóstico, sin realizar prueba o exploración alguna.

La reclamante también reprocha que el trato recibido de la médico no fue correcto.

Expone que, al día siguiente, como continuaba con muchos dolores, decidieron ir al Hospital de Alcalá de Henares, donde le realizaron las pruebas pertinentes. Tras ellas, el médico le informa que tenían que *"operar de urgencias ya que la cadera izquierda la tiene rota y no se puede esperar más"*. Explica que tuvo que ser trasladada al Hospital Universitario de Torrejón, por ser su hospital de referencia, para realizarle la intervención quirúrgica de urgencia, que se realizó a la mañana siguiente.

Alega que en las primeras consultas de Urgencias no se siguieron los protocolos y se dio un diagnóstico erróneo, y que de no ser porque fueron a otro hospital, *"la paciente seguiría con la cadera rota"*.

El escrito de reclamación reprocha, además de los errores citados, que en el informe de alta también se reflejara que ingresó *"para una cirugía urgente de cadera derecha y que se realizan pruebas*

complementarias de cadera derecha" cuando era la cadera izquierda la lesionada.

Refiere, además, que el día 11 de octubre de 2022 reclamó porque después de mucho insistir en que le dolía mucho el pie derecho (*"después de que un coche pasara por encima")*, que no lo podía apoyar y que se le inflamaba mucho, le realizaron una resonancia magnética en el mes de septiembre y el día 4 de octubre le comunicaron en consulta que tenía una fractura en la cuña intermedia y que en ese momento, cuatro meses después del accidente, *"ya no se puede hacer nada, esperar a que se suelde por sí solo".* Además, dice que sigue teniendo mucho dolor en la rodilla y en el pie izquierdo y que le han hecho radiografías y que dicen que no tiene nada. Considera conveniente que *"visto lo sucedido en el pie derecho y la cadera izquierda",* deberían hacerle una resonancia magnética para descartar fracturas o lesiones, pues duda mucho del diagnóstico realizado.

La reclamante, en su escrito inicial, no solicitaba de forma expresa indemnización alguna y acompañaba sus escritos con diferentes informes médicos del Hospital Universitario de Torrejón y del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares).

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

La reclamante, de 59 años de edad en el momento de los hechos, presentaba como antecedentes personales hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia y fibromialgia.

Según resulta del informe del Servicio de Urgencias de 5 de julio de 2022 del Hospital Universitario de Torrejón:

> *"Mujer de 59 años que acude a urgencias porque hoy sobre las 8.30 horas ha sido atropellada en la puerta del hospital. Ha sido*

golpeada por un coche en la cadera izquierda. Refiere que iba a poca velocidad pero que ha salido proyectada varios metros. No traumatismo craneoencefálico ni pérdida de conocimiento. A su llegada GCS (Escala de coma de Glasgow) 15/15".

A la exploración*:*

"Pelvis estable, pero dolor a la palpación generalizada, posición antiálgica, no claro acortamiento.

Miembros inferiores(MMII): no edemas, escoriaciones en rodilla izquierda, no otras alteraciones aparentes. Dolor a la movilización de manera generalizada".

Se realizan analítica con bioquímica, hemograma, gasometría sin alteraciones. Hemoglobina en rango normal.

Se realiza Rx cadera y pelvis: no lesiones óseas agudas

Radiografía (Rx) tórax ICT (índice cardiotorácico) normal, SCF (senos costofrénicos) libres, no neumotórax.

"Acompañada de su hija se decidirá alta con recomendaciones para continuar observación domiciliaria".

El parte de lesiones extendido por la facultativa que le atendió recoge como lugar de los hechos la calle Mateo Inurria s/n, de Torrejón de Ardoz y describe las lesiones como *"policontusiones, contusión en cadera izquierda y rodilla izquierda".* Se indica como pronóstico: leve, salvo complicación.

El parte de accidente ampliado nº 827/2022, de la Policía Local de Torrejón de Ardoz describe el atropello de la manera siguiente:

"Según manifiesta la peatón, había comenzado la marcha para cruzar el paso de peatones, cuando se había percatado de que el vehículo A había reducido la marcha, y ya cuando ella se encontraba sobre el paso de peatones, el vehículo A le ha golpeado en el lado izquierdo del cuerpo, subiéndola al capó y desplazándola un metro, cayendo al suelo. La conductora del vehículo A, manifiesta que solo ha visto a la peatón por el retrovisor, cuando ha escuchado un ruido".

El informe refleja que la reclamante recibió *"atención en Urgencias, sin posterior ingreso".*

Ese mismo día, 5 de julio de 2022, a las 18:12 horas, la paciente acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón donde fue valorada por la misma doctora que la había atendido por la mañana. Según recoge el informe:

"Acude por estar en desacuerdo con informe previo.

Ha sido valorada esta mañana por policontusiones en contexto de accidente de tráfico. Refiere que ha acudido a su médico de cabecera y le ha dicho que el informe no refleja lo ocurrido y está en desacuerdo.

Repaso pruebas complementarias realizadas en visita previa.

POCUS (Ecografía en el punto de atención) en box vital, no liquido libre no lesiones en ecografía abdominal

Analítica sin alteración, Hemoglobina normal.

Serie ósea: RX(radiografía) tórax, Rx pelvis, Rx cadera PA (posteroanterior) Y LAT (lateral) sin objetivarse lesiones óseas agudas.

Reexploro al paciente es capaz de pasar de la silla de ruedas a la camilla con apoyos. No realiza marcha por dolor. A la exploración movilidad completa limitada por dolor.

Pie derecho: no deformidad, leve hematoma y dolor. No impresiona de fractura.

Pelvis estable, no dolor inguinal, dolor en región pertrocantérea izquierda. Movilidad completa limitada por dolor. No presenta hematomas"

Fue dada de alta con el juicio clínico de *"dolor agudo debido a trauma"* con analgesia y recomendaciones.

Al día siguiente, 6 de julio, la reclamante acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares.

"Paciente de 59 años que acude a urgencias con dolor de cadera y rodilla izquierda, pie derecho, columna lumbar y cervical y pelvis tras atropello ayer".

Tras la exploración y la realización de radiografías de columna cervical, lumbar, tobillo y pie derecho, rodilla izquierda donde no apreciaron lesiones óseas agudas y radiografía de pelvis y cadera izquierda, fue diagnosticada de fractura subcapital de cadera izquierda impactada en valgo (Garden I). Otros diagnósticos: contusión en pie derecho y rodilla izquierda. Lumbalgia y cervicalgia postraumática sin datos de alarma.

Realizan traslado a su hospital de referencia, el Hospital Universitario de Torrejón, para tratamiento quirúrgica de fractura definitiva.

Ese mismo día fue valorada por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y se solicitó TAC urgente*: "fractura intracapsular del extremo proximal del fémur con trazo subcapital y ligera impactación de márgenes. Congruencia articular coxofemoral conservada".*

Se realizó preoperatorio, se le hizo entrega a la paciente del documento de consentimiento informado para la cirugía, tras explicar la patología y los riesgos y beneficios de la intervención.

La intervención tuvo lugar al día siguiente, 7 de julio. Se le realizó una reducción cerrada de fractura con fijación interna en fémur mediante 3 tornillos ASNIS 8 mm en disposición de triangulo.

La evolución fue favorable por lo que fue dada de alta el día 11 de julio de 2022, con el diagnóstico de fractura pertrocantérea del cuello de fémur cerrada, y recomendaciones de analgesia, heparina y cita en consultas de Enfermería y Traumatología con radiografía a las 3 semanas. Tratamiento y recomendaciones: mantener herida limpia y seca; miembro intervenido en descarga asistida por bastones; realizar ejercicios de movilización activa de pie, rodilla y cadera y, finalmente, frío local protegido cuatro veces al día sobre zona de la herida.

El día 27 de julio de 2022, acudió a revisión en consulta de Traumatología. En silla de ruedas. No apoya. Herida buen estado. Buen control del dolor. Radiografía de control satisfactoria, no desplazamiento secundario. Refiere dolor en pie derecho a raíz del accidente. En radiografía no se observan lesiones óseas agudas. Se solicitó ese mismo día una resonancia magnética (RMN) del pie.

Con fecha 25 de agosto de 2022, acudió a nueva revisión a la consulta de Cirugía Ortopédica y Traumatología: siete semanas de evolución. En descarga, buen control del dolor. Cicatriz cerrada en buen estado. Consigue deambulación en consulta. Radiografía de control satisfactorio Plan: pendiente de resonancia magnética en el pie, revisión

posterior para valorar interconsulta (ITC) al Servicio de Rehabilitación. Intentará adelantarla a través del seguro.

El día 16 de septiembre de 2022, la paciente fue atendida en el Servicio de Reumatología, al haber sido diagnosticada entre 2015 y 2016 de fibromialgia, tras valoración clínica y estudio analítico de cuadro de dolor generalizado, poliarticular y muscular, de más de 20 años de evolución. Además, presentaba patología degenerativa axial y patología crónica del manguito rotador, con dolor axial y de hombros resultante. Mal descanso nocturno. La paciente refería sensación de pesadez de los hombros y brazos, momentos de bajo ánimo y cansancio. *"Brotes con la tensión y momentos de dolor durante el trabajo. Es cocinera. Lleva la muleta por fractura de fémur izquierdo, le han intervenido el día 7 de julio, pendiente de resonancia de tobillo. Le atropelló un coche"*.

> *"EF: TP 18/18, no sinovitis, limitación al dolor en carpos para flexoextensión. dolor en rodilla izquierda e ingle, fx de fémur reciente.*
>
> *JC (juicio clínico) Fibromialgia. Fractura de fémur reciente. Artrosis axial.*
>
> *PLAN Duloxetina 30mg en la noche. Decálogo de fibromialgia. Dada su condición y limitación general, recomendamos ajustar en medida de lo posible el trabajo diario con descansos durante la jornada y evitar cargar peso excesivo".*

El día 3 de octubre de 2022, se realizó una resonancia magnética de tobillo y pie.

Al día siguiente, 4 de octubre de 2022, en el evolutivo en consultas de Traumatología se recoge: fractura subcapital fémur izquierdo.

Osteosíntesis. 3 meses postcirugía. Pendiente iniciar rehabilitación, deambulando con una muleta No dismetrías, molestias en rotación interna, Stinchfield. Dolor en compartimente interno de rodilla. Estable anteroposterior y lateral, no derrame. Rx satisfactoria, no colapso, no signos de osteonecrosis. Leves cambios degenerativos compartimento interno rodilla.

> *"RMN pie: fractura no desplazada en cuña intermedia y base del tercer metatarso con edema óseo difuso y tenues cambios inflamatorios en tejidos blandos adyacentes. Focos de edema óseo en vertiente anterior de la cuña lateral y media. Dolor a la palpación. Arco mantenido. Tratamiento conservador. Valorar magnetoterapia. Aún pendiente de Rehabilitación".*

Con fecha 13 de octubre de 2022, acudió a Rehabilitación. Tras exploración física y valoración de las pruebas complementarias se pautó como plan tratamiento de fisioterapia y nueva revisión al finalizar. *"Entrego y explico ejercicios para comenzar a realizar en domicilio".*

El día 22 de octubre de 2022, acude a Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón por dolor en pie izquierdo. No traumatismo. Refiere sobresfuerzo aumentado. Exploración física: dolor a la palpación articulación metatarso falángica 2-4, no edema, no tumefacción, no hematoma. Radiografía de pie: no lesiones óseas agudas (LOAS). Fue dada de alta con el juicio clínico de *"otro dolor crónico"* con analgesia.

El día 26 de octubre de 2022, acudió de nuevo a Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón por persistencia de dolor en pie izquierdo. Edema maleolar externo, inflamación. No dolor a la palpación en articulación metatarso falángica 2-4, no edema, no tumefacción, no hematoma. Se recoge que había sido valorada el día 4 de octubre por Traumatología.

Impresión clínica: dolor crónico tras fractura, sin datos de complicación. Mal control del dolor. Pendiente de rehabilitación. En seguimiento por Traumatología. Pautan tratamiento analgésico y rehabilitación o fisioterapia.

El día 16 de diciembre de 2022, fue atendida en consulta de Traumatología del Hospital Universitario de Torrejón. Refería dolor en la rodilla izquierda e inflamación de ambos pies. Molestias en la ingle izquierda, haciendo rehabilitación. Radiografía de la cadera izquierda, de 2 de diciembre, satisfactoria, sin signos de complicaciones y sugiere consolidación. Examen clínico satisfactorio. *"Refiere que desde el accidente le duele la rodilla izquierda. Solicito resonancia magnética".*

Con fecha 13 de enero de 2023, fue atendida por Rehabilitación. Juicio clínico: fractura subcapital izquierda intervención quirúrgica 7/10, osteosíntesis. Refiere buena evolución de la cadera con el tratamiento de fisioterapia. Principal molestia actualmente a nivel de la rodilla. Solicitada RMN por parte de Traumatología y pendiente de revisión. Realiza los ejercicios en domicilio con regularidad. En exteriores con bastón por seguridad. Lleva 14 sesiones de apoyo fisioterapia realizadas. Exploración física: miembros superiores libres y funcionales Cadera izquierda: cicatriz buen aspecto.

El día 25 de abril de 2023, la paciente fue atendida en consulta de Traumatología. RM con focos contusivos subcondrales. Clínicamente refiere estar muy mal. Camina con bastón. Dolor a nivel inguinal y también a nivel de la rodilla. *"Plan: infiltramos C/A (corticoides con anestesia) + AH (ácido hialurónico) en rodilla tras consentimiento informado verbal de la paciente. Control con radiografía al año de la cirugía para valorar opciones".*

Con fecha 17 de mayo de 2023, acudió a revisión al Rehabilitación. *"Persiste gonalgia izquierda y dolor en trayecto inguinal". "EF: igual*

previa RM DE RODILLA izquierda. Conclusión: focos contusivos subcorticales en cóndilo femoral interno y en ambas mesetas tibiales. Sugestivo de ganglión / quiste parameniscal en receso articular posterior". Fue dada de alta en Rehabilitación, al constatarse situación estacionaria. *"Continuar "realizando los ejercicios aprendidos en domicilio. Control por Medico Atención Primaria y Traumatología".*

El día 25 de septiembre de 2023, fue valorada nuevamente en consulta de Traumatología. Revisión de fractura de cadera izda. *"Reducción con fijación interna (RACFI) con tornillos canulados de fractura subcapital izquierda. Acude con bastón. Refiere estar limitada y dolorida a nivel de la rodilla y cadera. Dolor inguinal franco, fallo en la rodilla con algunos gestos. Limitada para las escaleras. Dolor anterior de rodilla. Ninguna mejoría con la infiltración en la rodilla".* Tras la exploración física de la paciente se le indicó como plan: *"explicamos pruebas complementarias y discrepancia en la correlación clínica y radiológica. Ampliamos estudio a cadera. Citamos resonancia magnética. Acordamos infiltración con ácido hialurónico y glucocorticoides. Revisión tras la misma".*

Con fecha 26 de octubre de 2023, la paciente fue atendida en el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias: *"61 años. Fractura subcapital impactada en valgo de cadera izquierda intervenida hace un año en Hospital de Torrejón mediante 3 tornillos. Dolor inguinal izquierdo (pendiente de realizar resonancia magnética en noviembre en Torrejón). Además, refiere gonalgia izquierda desde el accidente. refiere infiltración en rodilla izquierda sin ninguna mejoría Exploración física: Dolor inguinal izquierdo con las rotaciones de cadera pasivas. Dolor en compartimento interno rodilla izquierda con maniobras meniscales + para menisco interno. No derrame articular"*. Se le solicitó una resonancia magnética en la rodilla izquierda.

El día 5 de noviembre de 2023, se le realizó una resonancia magnética de caderas para descartar necrosis avascular en paciente con tornillos canulados. *"Conclusión: estudio de capacidad diagnóstica limitada por presencia de artefacto metálico. Pequeña porción visible de la cabeza femoral izquierda, sin alteraciones. Entesopatía de isquiotibiales izquierdos como hallazgo incidental".*

El día 4 de marzo de 2024 en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias es diagnosticada, tras la realización de una resonancia magnética de la rodilla izquierda, de condropatía patelar grado II.

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 (LPAC).

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 de la LPAC, se ha incorporado al expediente un informe de la médico del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón que, con fecha 15 de noviembre de 2022, declara:

> *"El pasado día 05/07/2022, atendí, como médico responsable de Boxes, a la paciente a su llegada a Urgencias.*
>
> *La paciente acude en camilla tras sufrir una caída en las inmediaciones del Hospital. Se realizó la primera atención en el Box Vital, donde se realizó valoración completa de la paciente conjuntamente con equipo de Enfermería (reconocimiento neurológico, ecografía clínica, y valoración de lesiones en extremidades media te exploración física de acuerdo se recoge en el informe de la primera atención). Dado que se trataba de un traumatismo a baja velocidad desde su propia altura se decide solicitar serie ósea de acuerdo a los hallazgos de la exploración.*

Durante dicha exploración física no se objetivan hematomas, ni acortamiento a nivel de los miembros inferiores, con adecuada movilización durante la exploración.

Se reciben resultados de Rx cadera y pelvis, en los que no impresionaba de lesiones óseas agudas; Rx tórax sin alteraciones y AS sin alteraciones (destacando una hemoglobina en rango normal sin datos de anemización): Durante la exploración previa al alta, la paciente presentaba dolor a nivel pertrocantéreo, pero no a nivel inguinal, con una actitud del miembro que no sugiere fractura, por lo que se decidió al alta a domicilio con analgesia ante la normalidad de pruebas complementarias. Se decide no realizar otros estudios que incluyan otras partes del cuerpo dado que la paciente no presentaba tumefacciones o deformidades que sugiriesen fracturas en ese momento. Durante dicha atención, se cumplimenta parte de lesiones, de acuerdo a lo objetivado y lo reflejado en el informe de alta.

Tras varias horas acude de nuevo la paciente a Urgencias tras ser valorada por su Médico de Atención Primaria, manifestando que persiste, dolor y que no está de acuerdo con el parte de lesiones previamente cumplimentado. En esa segunda atención insisto en ser yo misma la que valore al paciente por haber sido yo la Médico que previamente la había atendido, y conocer el caso. En ese momento, se reexplora a la paciente, de acuerdo con lo que se explica en el segundo de los informes, persiste dolor, sin embargo, dado que la paciente no tenía datos clínicos que sugirieran otras lesiones (la paciente toleraba la bipedestación, y ella misma pasa de la silla a la camilla), tras realizar las pruebas previas, se decide alta tras explicar la evolución normal de las contusiones que se habían objetivado (habían pasado menos de 12 horas de la atención previa)".

Con fecha 7 de diciembre de 2022, emite un informe la jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón, en el que no se identifica a paciente alguno ni se especifican las fechas de la asistencia sanitaria prestada.

Ha emitido informe el jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Torrejón que, tras relatar la asistencia prestada a la paciente, dice:

> *"Es mi opinión que la atención prestada por parte del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología ha sido correcta en tiempo y forma y adecuada a la práctica actual, según la mejor evidencia científica.*
>
> *La paciente ha demostrado hasta la última fecha de revisión una evolución satisfactoria, sin signos de complicaciones genéricas (infección o específicas de la lesión tales como necrosis avascular de la cabeza femoral o pseudoartrosis de la fractura, o relacionadas con la técnica quirúrgica (malposición o pérdida de configuración de los implantes).*
>
> *Las fracturas subcapitales femorales no deslazadas impactadas presentan un reto diagnóstico puesto que con frecuencia no impiden la deambulación autónoma del paciente y son más difíciles de identificar con técnicas radiológicas de primera línea lo cual puede llevar a demoras diagnósticas características de esta lesión. Los criterios de solicitud pruebas diagnósticas y solicitud de interconsulta por parte del Servicio de Urgencias son los que recogen los protocolos del mismo.*
>
> *Igualmente, las fracturas no desplazadas del pie que se identificaron posteriormente en una RMN al no ser detectables en*

radiografías convencionales se anticipa evolucionen favorablemente a lo largo de los próximos meses.

El intervalo de tiempo entre la lesión y la cirugía cadera no se consideran en este caso como detrimental para el resultado clínico de la fractura y no añade riesgo de lesiones asociadas o retardo en la recuperación. Es de reseñar que la necrosis avascular de la cabeza femoral puede manifestarse hasta 1 año después de la fractura y que ese período no se ha cumplido todavía".

Con fecha 24 de enero de 2023, la instructora del procedimiento solicita nuevamente informe del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón en el que se identifique a la paciente que recibió la asistencia, las fechas de la asistencia y responda a las cuestiones presentadas por la reclamante así como por el técnico instructor y al Servicio de Radiología para que reevalúe la radiografía de la cadera izquierda y la radiografía del pie derechos realizados en el Servicio de Urgencias el día de los hechos.

El día 2 de febrero de 2023, el jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón, en respuesta a la solicitud de la instructora del procedimiento, informa:

"En respuesta al requerimiento a petición de la interesada, tras revisar la historia completa y las pruebas complementarias realizadas el día 5 de julio de 2022, cabe decir que no se aprecian líneas de fractura desplazadas que (en el contexto clínico de la paciente) fueran claramente diagnósticas de la lesión.

La segunda atención en Urgencias tuvo lugar el mismo día 5 de julio de 2022, y según consta en la historia clínica, no se realizaron nuevas pruebas complementarias por no considerarlas necesarias.

En el servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón, la primen, valoración de los procesos traumatológicos la realizan los médicos de Urgencias, siendo ellos los que solicitan valoración por el servicio de Traumatología cuando lo estiman necesario, ya sea por dudas en el diagnóstico o en el manejo de los procesos atendidos; este procedimiento no documentado forma parte del circuito habitual de funcionamiento del hospital desde su apertura, conocido por todo el personal.

En este caso, la doctora no consideró necesaria dicha interconsulta.

Respecto al segundo punto, cuando la paciente regresó a Urgencias por segunda vez, la presión asistencial era muy alta; si se hubiese seguido el sistema de asignación de pacientes establecido, la asistencia a la paciente se hubiese retrasado, por lo que la doctora se ofreció a volver a valorar ella misma a la paciente por considerar que así podría adelantar el tiempo de espera, actuando en todo momento de buena fe y acorde a la lex artis*".*

Asimismo, el Servicio de Radiología del Hospital Universitario de Torrejón ha valorado la radiografía de la cadera izquierda realizada el 31 de enero de 2023 y concluye que se observa *"leve alteración en la morfología del cuello femoral, con imagen sugestiva de disrupción de la cortical en el borde inferior del cuello femoral, lo que sugiere fractura no desplazada".*

Con fecha 7 de julio de 2023, un abogado que dice actuar en representación de la interesada presenta escrito en el que cuantifica el importe de la indemnización solicitada en 250.000 euros.

Solicitado informe a la Inspección Sanitaria, desde dicha unidad solicita aclaración en relación con el protocolo del hospital sobre la valoración de las radiografías en Urgencias y Traumatología por el

Servicio de Radiología; solicita que se complemente el informe emitido por Radiología sobre el retraso en el diagnóstico en la rodilla y en el pie, también reprochados por la reclamante; pide copia del parte de lesiones que debió rellenar la facultativa que atendió a la reclamante en Urgencias, al tratarse de lesiones por atropello y, finalmente, solicita el *"protocolo de atención politraumatizado en HUT"*.

En respuesta a la anterior solicitud, con fecha 13 de febrero de 2024 se remite nuevamente el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, anteriormente relacionados, así como ampliación del informe del Servicio de Radiología que, con fecha 12 de febrero de 2024 el jefe de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario de Torrejón declara:

> *"1. Aclaración en función del protocolo del hospital de si en el Hospital de Torrejón las radiografías en urgencias o en traumatología no se informan por radiología y si se informan en el momento si lo pide el facultativo que atiende a la paciente.*
>
> *La radiografía simple sólo se informa por parte del radiobiólogo en dos situaciones:*
>
> *A) Si tras visualizar la imagen el medico peticionario tiene alguna duda diagnóstica.*
>
> *B) Si al realizar la petición, el médico peticionario, tiene sospecha clínica de una patología.*
>
> *En el caso en cuestión, no se dieron ninguna de las dos anteriores premisas.*
>
> *2. Informe preceptivo de radiología (en el que figura en la documentación no se refieren al retraso diagnóstico en rodilla y pie).*
>
> *RX PIE DERECHO.*

En la proyección AP y tras revisar estudio con RM, se aprecia dudosa línea de fractura en la base del tercer metatarsiano, superpuesta al borde lateral del 2º metatarsiano.

No se visualiza la fractura descrita en la 2 cuña en RM.

RX RODILLA IZQUIERDA.

No se aprecian alteraciones radiológicas significativas para la edad del paciente en el estudio actual".

Se remite, igualmente, el parte de lesiones firmado por la médico que atendió a la reclamante en Urgencias y el protocolo de politraumatismos del hospital.

Consta, asimismo, la emisión de informe por la Inspección Sanitaria, de 18 de marzo de 2024, que, tras un análisis de los hechos, concluye, en relación con la lesión de la cadera que *"no hay perjuicio para la paciente pues se diagnostica al día siguiente en HUPA en una nueva radiografía y se derivada de nuevo al HUT donde se interviene lo más rápido posible"*. Así, el médico inspector precisa que la intervención realizada fue una reducción cerrada de la fractura con fijación interna en fémur que es la recomendada en estos casos y se produjo sin complicaciones; que al día de la emisión del informe la reclamante no había presentado complicación alguna y que *"una vez la paciente volvió al hospital con el diagnóstico ya realizado en el HUPA la actuación por parte del equipo de traumatología fue en todo momento correcta con las revisiones y pruebas correspondientes".*

En relación con la lesión en el pie, el informe de la Inspección Sanitaria dice:

«A nivel del pie la paciente el mismo día del atropello se quejó de dolor en pie derecho, contralateral a la fractura de cadera, la doctora

la explora, pero en ninguna de las 2 visitas solicita radiografía ni interconsulta con traumatología.

"Pie derecho: no deformidad, leve hematoma y dolor. No impresiona de fractura". Lo idóneo habría sido pedir radiografía también del pie o interconsulta con trauma por lo que su actuación no es del todo correcta.

Es cierto que en el HUPA se realizaron también radiografía de dicho pie y fue valorada por traumatología y aun así la fractura también pasó desapercibida"».

El médico inspector, tras relacionar las distintas asistencias prestadas por este motivo, considera que:

"Este tipo de fracturas en ocasiones es difícil de diagnosticar en una radiografía, prueba de ello es que se hicieron varias, valoradas por diferentes profesionales que no vieron la línea de fractura. De hecho, radiología a posteriori con fecha 7/2/2024 informa la radiografía del siguiente modo RX PIE DERECHO. En la proyección AP y tras revisar estudio con RM, se aprecia dudosa línea de fractura en la base del tercer metatarsiano, superpuesta al borde lateral del 2 metatarsiano. No se visualiza la fractura descrita en la 2 cuña en RM.

Además, cuando no están desplazadas como es el caso se tratan con un botín y reposo, evitando la carga. Es posible que, aunque se trata del pie contralateral a la fractura de cadera el reposo por la cirugía y la descarga pautada para la cadera pudiese ayudar también a su curación. Es difícil concluir si el retraso diagnóstico pudo suponer perjuicio en la paciente o un retraso en su curación, pero en principio, aunque no fue una actuación correcta, a día de hoy, por lo que se puede leer en la historia clínica (en la última consulta que figura en Horus con fecha 26/10/23) no se menciona

en ningún momento nada del pie ni refiere dolor de dicho pie, por lo que no parece presentar secuelas a dicho nivel".

Por lo que se refiere a la lesión de la rodilla, la Inspección Sanitaria dice:

«A nivel de la rodilla tampoco en un primer momento se realizaron pruebas a la paciente en HUT, no es hasta el 4/10/22 que se realiza radiografía de dicha rodilla. No obstante, no se aprecian lesiones óseas agudas, y en HUPA que si se realizó en la primera atención tampoco.

Es con la resonancia del 18 de enero 2023 que se aprecia focos contusivos subcorticales en cóndilo femoral interno y en ambas mesetas tibiales. Y ya en la resonancia de control realizada en HUPA con fecha 4/marzo/2023 no describen dichos hallazgos. Radiología describe: "Los meniscos presentan morfología e intensidad de señal normal. Los ligamentos cruzados (anterior y posterior), la banda iliotibial, los ligamentos colaterales (interno y externo) y los tendones cuadricipital y rotuliano son continuos, de grosor e intensidad de señal normales. Los elementos óseos estudiados muestran morfología y señal conservada. El cartílago articular está íntegro. La rótula tiene tamaño, morfología, situación y señal normal. Se observan focos de disminución del grosor y aumento de la señal en el cartílago en relación con condropatía grado II. No se observan alteraciones significativas en los retináculos laterales. Estructuras musculares y partes blandas sin alteraciones significativas. No hay derrame articular en cantidad significativa ni quiste de Baker. Conclusión Condropatía patelar grado II".

Igualmente, el tratamiento hubiese sido analgesia y reposo relativo que la paciente ya hacía por la cadera por lo que a pesar de que en

un primer momento en urgencias la actuación no fue correcta no hubo daño por ello en la paciente».

Por las razones expuestas, el informe de la Inspección Sanitaria concluye que *"la asistencia sanitaria dispensada a (…) no fue adecuada ni de acuerdo a* lex artis".

El día 20 de junio de 2024, la instructora del procedimiento solicita que se remita toda la historia clínica de la paciente en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en relación con la fractura del pie y que el citado servicio se pronuncie sobre la asistencia sanitaria prestada a la paciente en relación con esta cuestión. Asimismo, solicita informe al Servicio de Rehabilitación y remisión de la historia clínica de la paciente en el citado servicio.

El Hospital Universitario de Torrejón, el día 18 de julio de 2024, vuelve a remitir el mismo informe del jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, sin fecha, ya incorporado al procedimiento, así como el informe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación que, con fecha 17 de julio de 2024, se limita a describir la asistencia prestada a la paciente.

Se vuelve a remitir el protocolo del hospital en relación con los politraumatismos y la historia clínica de la paciente y a incorporar otra vez el informe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de 17 de julio de 2024, acabado de mencionar, así como nuevo informe, también sin fechar, del jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Torrejón que dice:

"Como ya se comentó en el anterior informe de funcionamiento, se recibió a la paciente el día 7 de Julio en Urgencias dándose prioridad al diagnóstico de fractura subcapital de cadera izq. impactado en valgo que recibió tratamiento quirúrgico mediante reducción cerrada y osteosíntesis con tornillos canulados en las

primeras 12h tras la llegada de la paciente y con resultado posterior satisfactorio en cuanto a complicaciones frecuentes que pueden suceder como necrosis avascular de la cabeza femoral, desplazamiento y pérdida de reducción o protrusión de los implantes.

Todas las consultas posteriores con RMN y TAC recientes han mostrado una correcta consolidación de la fractura sin malalineación del eje cervicocefálico y sin protrusión de los implantes.

Con respecto a lesión del pie, cuyo diagnóstico no se hizo en el primer momento tal y cómo se comentó debido a la urgencia y prioridad de la cadera por un lado y a la no visualización de las lesiones óseas en las pruebas radiográficas simples.

Fue en la siguiente consulta y, cuando no cedía el dolor, cuando se solicitó una RMN preferente que evidenció un edema óseo a nivel de la cuña intermedia y la base del 3er metatarsiano apoyando el tratamiento conservador de las mismas que se había realizado igualmente al haber mantenido descarga posterior a la cirugía de cadera.

Durante las posteriores consultas en diciembre de 2022, abril del 2023, septiembre de 2023, abril de 2024 y junio de 2024, la evolución radiológica de la cadera ha sido positiva, pero clínicamente la paciente ha experimentado cojera precisando una muleta para deambular, dolor inguinal irradiado hacia el muslo y en rodilla izq. que ha requerido tratamiento médico, tratamiento fisioterápico e infiltraciones en la rodilla izq.

Sin embargo, en todas y cada una de esas 5 consultas, no ha habido referencia alguna a ningún tipo de sintomatología relacionada con el pie.

Durante este tiempo, además ha sido valorada al menos en 2 ocasiones en octubre de 2023 y en junio de 2024, en el servicio de rehabilitación y de traumatología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias sin haber tampoco ninguna alusión al pie izq de todos los problemas del aparato locomotor que se reflejan.

En la historia clínica más reciente de junio de este mismo año 2024, la unidad de cadera del hospital universitario de Torrejón y del hospital universitario Príncipe de Asturias no existe ninguna sintomatología clínica acerca del pie y, se realizó un tratamiento del todo correcto en tiempo y forma anterior y posterior al diagnóstico, por lo que no consideramos que exista ningún periodo ventana ni de oportunidad acerca con que, esa demora totalmente lógica y frecuente en este tipo de diagnósticos y contextos, haya podido afectar a la recuperación completa de la lesión del pie.

La deambulación con cojera y dolor inguinal e irradiado hacia el muslo tiene que ver con la patología generada en la cadera posterior a la cirugía y consolidación de la misma por probables cambios degenerativos en la articulación coxofemoral".

Con fecha 15 de octubre de 2024, la instructora del procedimiento requiere al representante de la reclamante para que informe sobre la compañía de seguros de responsabilidad civil que tenía el vehículo que ocasionó el accidente y que se hizo cargo del siniestro, debiendo aportar asimismo al expediente la sentencia o demanda judicial, si no se hubiera dictado hasta esa fecha la misma o, en su caso, el acuerdo económico al que ambas partes hubieran llegado, en relación con las lesiones causadas por el episodio objeto de reclamación.

Requerido por la Administración para que el representante del reclamante aporte copia de la escritura de poder o de otro documento que acredite de forma fehaciente la representación otorgada, el día 21 de octubre de 2024, el representante de la reclamante presenta

justificante del registro electrónico de apoderamientos "Apodera" del Gobierno de España *"para cualquier actuación administrativa y ante cualquier Administración Pública".*

El día 28 de octubre de 2024, el representante de la reclamante aporta copia del parte de accidente ampliado nº 827/2022 de la Policía Local del Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz, que se acompaña con un reportaje fotográfico y una valoración de los daños personales de una aseguradora en la que ofertaba a la reclamante una indemnización de 65.056,82 euros.

Notificado el trámite de audiencia al Hospital Universitario de Torrejón, el día 9 de octubre de 2024 la gerencia del citado centro hospitalario presenta escrito en el que destaca cómo el informe de la Inspección, después de reconocer la existencia de retraso de diagnóstico en la lesión de la cadera, manifiesta que dicho retraso de diagnóstico no supuso perjuicio alguno para la reclamante, puesto que la intervención se realizó en las primeras 48 horas tras el atropello. En relación con las lesiones de rodilla y pie, el escrito destaca cómo tampoco resulta acreditada la existencia de daño alguno. Se opone también a la cantidad reclamada al considerarla totalmente desproporcionada.

Notificado el trámite de audiencia al representante de la reclamante, el día 9 de octubre de 2024, este presenta escrito en el que pone de manifiesto cómo resulta acreditado en el procedimiento que la asistencia sanitaria prestada a la reclamante no fue conforme a la *"lex artis"* y que debe la Administración *"proceder a determinar la cuantía indemnizatoria",* conforme a la LPAC.

Con fecha 18 de diciembre de 2024 la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud formula propuesta de resolución que estima parcialmente la reclamación e indemniza a la reclamante con 1.000 euros.

CUARTO.- Por escrito del consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 3 de enero de 2025 se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 3/25, a la letrada vocal Dña. Rocío Guerrero Ankersmit que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 6 de febrero de 2025.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente.

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, 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, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, 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 haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche. Si bien inicialmente interpuso la reclamación en su propio nombre y derecho, posteriormente para los posteriores trámites ha actuado representada por letrado, no resultando preciso en este caso requerir acreditar la representación, pues para los actos de trámite esta se presume, de acuerdo con el artículo 5.3 de la LPAC.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por el Hospital Universitario de Torrejón, centro concertado con la Comunidad de Madrid. A este respecto esta Comisión viene reconociendo la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (rec. 1018/2010), 17 de noviembre de 2022 (Rec. 1035-2020), o 16 de octubre de 2023 (Rec. 50/2022), sin perjuicio de la responsabilidad última del titular del centro.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC el derecho a

reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el presente caso, ocurridos los hechos por los que reclama el día 5 de julio de 2022, no existe duda alguna de que la reclamación presentada el día 25 octubre de 2022 está formulada en plazo, con independencia de la fecha de la estabilización de las secuelas.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedimental y, así, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 81 de la LPAC, esto es, al Servicio de Urgencias, al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, al Servicio de Radiodiagnóstico y al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del citado centro hospitalario.

Se ha incorporado al expediente la historia clínica de la paciente en el citado centro hospitalario y consta haberse solicitado informe a la Inspección Sanitaria. Después de la incorporación de los anteriores informes, se ha cumplimentado el trámite de audiencia a todos los interesados. Tras la presentación de escrito por el representante de la reclamante y la gerencia del Hospital Universitario de Torrejón, se ha formulado propuesta de resolución estimatoria parcial de la reclamación, en la que se propone indemnizar con 1.000 euros.

Por tanto, debe concluirse que la instrucción del procedimiento ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el art. 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, por todas, las sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 23 de junio de 2021 (recurso de casación 8419/2019), 21 de marzo de 2018 (recurso de casación 5006/2016), 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 5ª) de 23 de febrero de 2022 (recurso de casación 2560/2021), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación núm. 4397/2010) 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. En estos casos, como señalan las sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010)) y de 27 de abril de 2015, (recurso de casación núm. 2114/2013), en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales *"puede tener una influencia clara y relevante en la imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible sobre lo ocurrido"*, cabe entender conculcada la *lex artis*, pues al no proporcionarle a los recurrentes esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal.

QUINTA.- Aplicada la anterior doctrina al presente caso, resulta acreditado en el expediente que la reclamante, tras haber sido dada de alta en dos ocasiones el día 5 de julio de 2022 con el diagnóstico de

policontusiones, tras sufrir un atropello, en el Hospital Universitario de Torrejón, fue diagnosticada al día siguiente en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de fractura subcapital de cadera izquierda, por lo que fue trasladada a su hospital de referencia, el Hospital Universitario de Torrejón, al precisar intervención quirúrgica realizada el día 7 de julio de 2022.

Igualmente, está probado que la reclamante, que refirió dolor en el pie derecho el día del atropello y en diversas ocasiones, fue diagnosticada el día 4 de septiembre de 2022, tras la realización de una resonancia magnética, de fractura no desplazada en cuña intermedia, por lo que existió también un retraso en el diagnóstico, como señala el informe de la Inspección Sanitaria.

Sin embargo, en relación con el dolor de rodilla de la pierna izquierda, también alegado por la reclamante, el informe de la Inspección destaca que no consta la existencia de lesiones óseas agudas en las pruebas realizadas.

Por tanto, el informe del médico inspector concluye que la asistencia sanitaria prestada a la paciente fue contraria a la *lex artis,* sin perjuicio de señalar que, con relación a la fractura intracapsular del extremo proximal del fémur, el retraso en el diagnóstico no supuso perjuicio alguno, puesto que la intervención se realizó en las primeras 48 horas tras el atropello y que, una vez efectuado el diagnóstico, la actuación del equipo de Traumatología del Hospital Universitario de Torrejón *"fue en todo momento correcta con las revisiones y pruebas correspondientes".*

Por lo que se refiere al retraso en el diagnóstico de la fractura del pie derecho, el médico inspector señala que el tratamiento hubiese sido analgesia y reposo relativo que era el tratamiento que ya hacía por la lesión de la cadera, por lo que no hubo daño por ello en la paciente y no consta en la historia clínica que la paciente presente secuelas en el pie.

Por tanto, no es posible considerar la existencia de pérdida de oportunidad, como indica la propuesta de resolución.

No obstante, aunque –como señala la Inspección Sanitaria- no hayan quedado secuelas como consecuencia del retraso del diagnóstico de las lesiones, no es posible olvidar el dolor y molestias sufridos por la paciente hasta su correcto diagnóstico, daños que han de ser valorados al tratarse de daños antijurídicos que no tenía la reclamante obligación de soportar.

Para el cálculo de la indemnización, es preciso tener en cuenta que ocurrido el atropello el día 5 de julio de 2022, el diagnóstico de la fractura de la cadera se realizó al día siguiente, 6 de julio, y el de la fractura del pie derecho el día 4 de septiembre de 2022. Según el informe de la Inspección Sanitaria, la reclamante no presenta secuelas que hayan sido causadas por el retraso en el diagnóstico de ambas fracturas. Por tanto, procede indemnizar por 61 de perjuicio particular, uno de ellos grave, y 60 días de perjuicio moderado, resultando por ello una indemnización de 3.504,68 euros, cantidad actualizable conforme a lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP.

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

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial y reconocer a la interesada una indemnización de 3.504,68 euros, que deberá ser actualizada conforme a lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP.

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 6 de febrero de 2025

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 66/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid