

Dictamen n.º: **98/25**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **27.02.25**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 27 de febrero de 2025, emitido ante 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 daños y perjuicios que atribuye a deficiente asistencia sanitaria en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 23 de junio de 2023, la persona citada en el encabezamiento, representada por un abogado, presenta en el registro de la Consejería de Sanidad una reclamación de responsabilidad patrimonial por deficiente asistencia sanitaria dispensada en Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón.

Relata que, el 27 de junio de 2022, tras sufrir un accidente de tráfico en la carretera M-206, fue trasladado en ambulancia a Urgencias del citado centro hospitalario donde ingresó a las 23:45 horas y tras esperar cuatro horas en Urgencias sin que nadie lo llamara se acercó a recepción y, según la reclamación, le responden

que no sabían que estaba allí, por lo que, indignado, procedió a volver a solicitar turno a las 3:56 horas.

Prosigue su relato señalando que tras hacerle una radiografía le dijeron que no tenía nada, que se fuera a casa, que se aplicase hielo y tomara ibuprofeno si le dolía, presentando una reclamación, que adjunta.

Refiere a continuación que, el 29 de junio de 2022, como los dolores no remitían, acudió a FREMAP y le diagnosticaron una luxación metacarpofalángica cerrada que requirió intervención quirúrgica el día 12 de julio de 2022 para reconstrucción de los ligamentos de la muñeca y de la mano, pero persisten los dolores, presenta imposibilidad de realizar numerosas acciones con la mano izquierda, le han infiltrado, ha realizado 81 sesiones de fisioterapia y ha permanecido de baja médica desde el 28 de junio de 2022 hasta el 28 de febrero de 2023.

Reprocha demora en la asistencia al paciente y que no se observó la rotura de la mano izquierda.

Solicita una indemnización de 30.000 euros.

El escrito de reclamación se acompaña de la escritura de apoderamiento, dos tickets de turno de cita correspondientes al día 28 de junio de 2022 a las 23:45 horas y 03:36 horas, diversa documentación médica, la reclamación presentada el 28 de julio de 2022, un informe médico de FREMAP, la solicitud de revisión de alta médica y fotografías de la lesión.

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

El paciente, de 57 años de edad en el momento de los hechos, tras sufrir accidente de moto, es trasladado el 27 de junio de 2022 en ambulancia a Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón e ingresa a las 23:45 horas.

A la 01:02 horas del día 28 de junio de 2022 se llama al paciente y no acude. Se da de alta por fuga a las 02:30 horas (folio 50).

A las 03:56 horas del mismo día 28 consta en el expediente un segundo ticket de asistencia y a las 04:26 horas es atendido. El paciente presenta contusiones en ambas manos, cadera izquierda y rodilla derecha. En la mano izquierda, dolor en base de primer dedo, en la mano derecha, dolor en 3, 4 y 5 metas, leve tumefacción y excoriaciones superficiales. En la rodilla izquierda, excoriación superficial.

Se realiza Rx de pelvis y manos en las que no se aprecia fractura.

A las 05:09 horas del día 28 de junio recibe alta con diagnóstico de policontusiones y erosiones cutáneas indicándose, tratamiento de ibuprofeno cada 8 horas y hielo local, control por su médico de Atención Primaria y ante cualquier complicación regresar a Urgencias.

En el informe médico de FREMAP aportado por el reclamante figura en el folio 25: *“29.6. 2022 Acude hoy a Fremap de zona donde se observa luxación/subluxación de art. Metacarpofalangica de 1º dedo mano izquierda. EXP: importante inflamación de 1º dedo, dorso de mano y cara palmar, dolor a la palpación, impotencia para la movilidad de 1º dedo. Bajo anestesia troncular se realiza tracción e inmovilización con férula de yeso incluyendo 1º dedo. Rx postreducción: subluxación. Valorado por COT de guardia: se cita con Unidad de mano y preoperatorio. 05/07/2022 refiere mejoría dolorosa, refiere ayer caída y se apoyó en la mano izquierda y notó un chasquido en el dedo. Mañana*

*cita para RMN. Movilidad y colocación del resto de los dedos bien, mantenemos igual conducta”*

**TERCERO.-** Presentada la reclamación se inició un procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Consta en el expediente examinado, la historia clínica del paciente del Hospital Universitario de Torrejón.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, figura en el expediente un informe del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón en el que se manifiesta que el paciente acudió a Urgencias (atención de triaje) a las 23:49 horas del día 27 de junio de 2022 y fue llamado para valoración, por el número de ticket, a las 1:02 horas del día 28 de junio de 2022 pero el paciente no acude a la llamada recibiendo alta a las 2:30 horas *“tras no haber acudido a las repetidas llamadas (se adjunta el informe de donde pueden comprobar estos extremos)”*.

A continuación, indica que el paciente acude nuevamente a Urgencias y se le facilitó un segundo ticket y esta vez sí acudió cuando fue llamado, se le realizó una prueba radiológica en la que no se objetivó fractura ni anomalía alguna *“más allá de una leve hiperlaxitud articular, en ningún caso una fractura asociada”*, se realizó exploración física en la que no había alteraciones fuera de la normalidad por lo que el tratamiento para este tipo de traumatismos se basa en frío y antiinflamatorios y *“además, tratándose de un accidente laboral in itinere el seguimiento debe realizarse en la Mutua del Trabajador”*.

Destaca el informe que *“en las radiografías adjuntas por el paciente no se objetiva una luxación (salida del hueso de su posición habitual de la articulación) en cualquier caso se podría tratar de una subluxación (un hueso casi salido o con apariencia de haberse salido) o de una hiperlaxitud articular. No tenía el dedo fracturado (hueso roto).*

*Además, durante su estancia se le administró Dexketoprofeno, de la misma familia que el ibuprofeno y con capacidad de sedoanalgesia similar. Lo cual hace pensar que no precisaba de mayor nivel analgésico.*

*(...)*

*El diagnóstico de una rotura de ligamentos no se puede realizar sin una prueba de Resonancia Magnética (RMN), prueba que se le realizó al paciente por parte de FREMAP el día 6/07/2022. En la que se objetiva rotura de ligamento colateral cubital del dedo. En ningún caso de la muñeca.*

*No obstante, en la revisión por parte del traumatólogo de FREMAP el día previo (05/06/2022). El médico deja reflejado que el paciente sufre una caída el día previo con chasquido asociado que justificaría la lesión encontrada en la RMN posterior”.*

Insiste el informe en que la demora en la atención fue responsabilidad del reclamante al no presentarse a las múltiples llamadas y que no existe ninguna rotura objetivable en la radiografía que se realizó en el hospital, ni en las pruebas realizadas posteriormente en el FREMAP. Finalmente concluye que, en Urgencias, la exploración y pruebas complementarias realizadas, así como el diagnóstico y tratamiento fueron los adecuados y *“de hecho, es el mismo tratamiento que se le pautó y le funcionó en posteriores atenciones”.*

El 28 de junio de 2023, el jefe de Servicio de Radiodiagnóstico informa la Rx realizada cuando acudió a Urgencias y en ella *“aprecia asimetría en primera articulación MTF del primer dedo de la mano izquierda, en relación con subluxación de la misma, sin signos de fractura, a correlacionar con la clínica del paciente. Resto sin datos destacables para la edad del paciente en el momento actual”* (folio 54).

Figura en el expediente el informe de 4 de julio de 2023 de la directora médica asistencial del SUMMA-112 en el que se recoge que revisado el sistema de registro del Servicio Coordinador de Urgencias del SUMMA 112 consta la recepción de una llamada el día 27 de junio de 2022 a las 22:15 horas solicitando asistencia para el paciente por caída de moto y se movilizó una ambulancia urgente a la carretera M 206 que atendió y trasladó al paciente al Hospital Universitario de Torrejón.

También obra en el expediente el informe de 16 de mayo de 2024 de la Inspección Sanitaria que analiza los antecedentes del caso y los informes emitidos en el curso del procedimiento, realiza las correspondientes consideraciones médicas y formula la siguiente conclusión:

*“A juicio de esta inspección, la primera atención sanitaria prestada desde el HUT en fecha 28/06/22 corresponde a práctica habitual. La segunda atención sanitaria prestada desde el HUT en fecha 28/06/22 no es acorde a Lex Artis, siendo el paciente diagnosticado y tratado de la lesión que presentaba al día siguiente 29/06/22 por su mutua.*

*A juicio de esta inspección y salvo criterio en contra, no puede atribuirse relación directa y segura de causa efecto de la rotura de ligamento colateral cubital de primer dedo de mano izquierda, la cual fue la que requirió tratamiento quirúrgico, al no haber prueba diagnóstica (RM) para la misma hasta la fecha 06/07/22 y*

*habiendo habido, según documentación aportada por el paciente de la mutua, evento traumático en dicha mano previa a la realización de la prueba”.*

Concluida la instrucción del expediente, se confirió trámite de audiencia a los interesados.

El 16 de octubre de 2024, el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que a la vista del informe de la Inspección considera que en el Hospital Universitario de Torrejón no se diagnosticó ni trató una asimetría en la primera articulación metacarpofalángica del primer dedo de la mano izquierda, ni se detectó la rotura de ligamento colateral cubital de la mano izquierda.

El 15 de octubre de 2024, formula alegaciones la empresa encargada de la gestión del Hospital Universitario de Torrejón. En el escrito presentado, respecto al informe de la Inspección, alega que en la radiografía realizada no se objetiva una luxación (salida del hueso de su posición habitual de la articulación) y que en cualquier caso se podría tratar de una subluxación (hueso casi salido o con apariencia de haberse salido) o de una hiperlaxitud articular que es lo que se diagnosticó en el momento de la asistencia. Discrepa del informe de la Inspección cuando en su informe afirma que en la segunda lectura de la radiografía realizada existía hallazgo de asimetría en la primera articulación metacarpofalángica del primer dedo de la mano izquierda, porque en ningún caso se produjo una segunda lectura de la radiografía por parte del Servicio de Radiología puesto que por protocolo del hospital, las radiografías en Urgencias o en Traumatología no se informan por Radiología en el momento, solamente en dos situaciones excepcionales: si tras visualizar la imagen el médico peticionario tiene alguna duda diagnóstica o el médico peticionario tiene sospecha clínica de una patología, situaciones que no se dieron en el caso que nos ocupa. Alega que el

tratamiento pautado, aplicación de frío local y medicación para el dolor, fue adecuado para la valoración diagnóstica en ese momento en Urgencias y precisa que los diagnósticos en Urgencias son valoraciones preliminares que no suponen un diagnóstico definitivo, como así se recoge en el informe de alta facilitado al paciente, que al tratarse de un accidente laboral se informó al paciente que debía ser supervisado por el médico de la mutua de accidentes laborales adonde acudió al día siguiente y previa radiografía se diagnosticó luxación/subluxación de articulación metacarpofalángica reducida ese mismo día, por lo que la diferencia de diagnóstico no supuso ningún retraso en la atención sanitaria ni perjuicio para el paciente puesto que la reducción se realizó dentro de las primeras 24 horas tras el accidente, sin complicaciones. Finalmente alega, que no obstante la inexistencia de daño, la cuantía indemnizatoria reclamada es desproporcionada.

El 21 de febrero de 2024, se formuló propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los presupuestos necesarios para la declaración de responsabilidad patrimonial.

**CUARTO.-** El 27 de enero de 2025 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 33/25, a la letrada vocal Dña. Rosario López Ródenas que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 27 de febrero 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 superior a 15.000 euros, 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).

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 23.1 del ROFCJA.

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

El reclamante, ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, en cuanto es la persona que recibió la asistencia sanitaria objeto de reproche. Actúa debidamente representado por un abogado según escritura de apoderamiento obrante en el expediente.

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 (recurso 1018/2010), 17 de noviembre de 2022 (recurso 1035/2020), o 16 de octubre de 2023 (recurso 50/2022), sin perjuicio de la responsabilidad última del titular del centro.

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 caso que nos ocupa, el reclamante dirige su reproche a la Administración sanitaria por mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada cuando acudió a Urgencias el 27 de junio de 2022, por lo que la reclamación presentada el 23 de junio de 2023 se ha formulado dentro del plazo legal.

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación; se ha recabado en virtud de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC el informe del servicio al que se imputa el daño, esto es, el Servicio de Urgencias. El instructor ha solicitado informe de la Inspección Sanitaria, se ha incorporado la historia clínica del paciente y tras la incorporación de los anteriores informes, se ha dado audiencia a los interesados que han formulado alegaciones. Finalmente, en los términos previstos en el artículo 91 de la LPAC, se ha dictado propuesta de resolución remitida, junto con el resto del expediente, a esta Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido 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.

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 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”*.

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 15 de marzo de 2018 (recurso de casación 1016/2016), en la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, *“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”.*

**CUARTA.-** El interesado en el escrito de reclamación aduce demora en la atención en el Servicio de Urgencias y que no fueron apreciadas en Urgencias las lesiones evidenciadas tras asistir a su mutua.

Para determinar la supuesta infracción de la *lex artis* debemos partir de la regla general de que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación, de conformidad con el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este sentido se ha pronunciado la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 4 de mayo de 2018 (recurso 532/2016), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, hemos de tener presente, como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en Sentencia de 12 de noviembre de 2018 (recurso 309/2017) que *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales medicas pues se está ante una cuestión eminentemente técnica y como este Tribunal carece de conocimientos técnicos-médicos necesarios debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos. En estos casos los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado”.*

En este caso el reclamante, a quien incumbe la carga de la prueba, no ha incorporado al procedimiento informe médico pericial alguno que corrobore los reproches que formula, si bien la Inspección Sanitaria, en su informe concluye que la segunda atención sanitaria prestada el 28 de junio de 2022 no es acorde a la *lex artis*.

Figura también en el procedimiento, el informe del Servicio de Radiodiagnóstico de 28 de junio de 2022, que no aprecia signos de fractura en la radiografía realizada en Urgencias, y el informe del Servicio de Urgencias que mantiene que la exploración física, radiografía realizada y tratamiento indicado fueron adecuados y no descarta que la caída que refleja el traumatólogo de la mutua el día previo a la realización de la resonancia magnética sea la causante de las lesiones detectadas en dicha prueba y posterior evolución.

Respecto al reproche de demora en la asistencia sanitaria en Urgencias, resulta desvirtuado en la propia historia clínica, al obviar en su reclamación que cuando fue llamado a las 01:02 horas del día 28 de junio, el paciente no contesta a las llamadas siendo dado de alta por fuga a las 02:30 horas y cuando nuevamente acude a las 03:56 horas del mismo día, es atendido a las 04:26 horas, por lo que tal y como recoge la Inspección en su informe no puede computarse al Servicio de Urgencias la no respuesta del paciente ante las diversas llamadas al mismo, siendo esta actuación acorde a la práctica habitual.

Respecto al reproche de que los profesionales sanitarios no observaron en Urgencias la rotura de la mano izquierda, no realización cirugía en ese momento, o al menos la intervención tendente a escayolar la mano, procede tener presente que la asistencia médica ha de atender a las circunstancias y a los síntomas del enfermo, mediante un juicio ex ante y no ex post. Así lo ha manifestado el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, entre otras, en Sentencia de 4 de abril de 2017 (recurso 532/2015) según la cual: *“No es correcto realizar una interpretación de lo acontecido conociendo el resultado final. La calificación de una praxis asistencial como buena o mala no debe realizarse por un juicio “ex post”, sino por un juicio ex ante, es*

*decir, si con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre la diagnosis o tratamiento puede considerarse que tal decisión es adecuada a la clínica que presenta el paciente”.*

En este caso, según el informe de la mutua, la cirugía de ligamento colateral cubital pulgar izquierdo previa RM realizada el día 6 de julio de 2022, vino precedida, según el paciente expresó el día anterior, de nueva caída sobre la mano izquierda, con apoyo de la misma, por lo que tal y como recoge el informe de la Inspección *“no se puede aseverar que la rotura de ligamento colateral cubital de mano izquierda estuviera presente en un primer momento cuando fue atendido por el Servicio de Urgencias”.*

Centrándonos por tanto en el reproche de que no fue diagnosticado ni tratado en Urgencias de la lesión en la articulación metacarpofalángica de primer dedo de la mano izquierda cabe recordar, respecto de la fase del diagnóstico, que es doctrina reiterada de este órgano consultivo, con base a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, que ha de estarse a los síntomas del paciente en cada momento. En este punto, es preciso recordar que, como destacan las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 de abril de 2018 (recurso 75/2017) y de 31 de enero de 2019 (recurso 815/2016): *“La fase de diagnóstico es una de las más importantes y difíciles de la práctica médica a la que se llega después de un proceso de aproximaciones sucesivas que requiere del examen de la historia clínica, la exploración física y las pruebas complementarias pertinentes al caso y que se efectúan progresivamente para llegar al diagnóstico concreto. Se trata de un proceso complejo en el que intervienen muchos factores y en sus primeras fases resulta difícil poder hablar de un error, dado que determinadas sintomatologías pueden sugerir diversas patologías que deben ser, o no, descartadas. No obstante lo anterior, respecto al error de diagnóstico es importante advertir que para que éste*

*sea generador de responsabilidad es necesario que atendidas las circunstancias del caso y en particular el estado de conocimiento de la ciencia en el momento de producirse el evento lesivo, pueda afirmarse que resultaba factible para el servicio sanitario realizar dicho diagnóstico y que el mismo, de haberse realizado, posibilitara alguna oportunidad de curación. En definitiva, es necesario que la falta de diagnóstico, o bien su error o su retraso sea imputable a la Administración y por ello sea determinante de la lesión del derecho del paciente a un diagnóstico correcto en tiempo oportuno. El error de diagnóstico es fuente de responsabilidad patrimonial de la Administración, por incumplimiento de la obligación de aplicar las técnicas sanitarias en función del proceso a conocimiento de la práctica médica”.*

En el caso que nos ocupa, cuando el paciente acude a Urgencias tras un accidente de moto, se realiza exploración física y una radiografía de la mano izquierda en la que no se objetiva fractura. Informada la radiografía realizada con posterioridad al accidente por el Servicio de Radiodiagnóstico se objetiva asimetría en primera articulación metacarpofalángica del primer dedo de la mano izquierda, en relación con subluxación de la misma, lo que corrobora el informe de la Inspección cuando afirma que *“en el caso que nos ocupa, si que parece evidente que el paciente presentaba subluxación de articulación metacarpofalángica de primer dedo con asimetría evidente”* motivo por el cual fue diagnosticado de policontusiones y se indicó tratamiento conservador.

Resulta destacable la circunstancia de que el paciente es atendido en un Servicio de Urgencias y que el cometido de tales servicios se circunscribe a las asistencias previstas en el anexo IV del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, donde se define la atención de

urgencia como *“aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente y la atención ‘in situ’, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería, y con la colaboración de otros profesionales”*.

Añade la precitada norma que *“la cartera de servicios comunes de la prestación de atención de urgencia comprende: 2.2. La evaluación inicial e inmediata de los pacientes para determinar los riesgos para su salud y su vida y, en caso de ser necesaria, la clasificación de los mismos para priorizar la asistencia sanitaria que precisen. La evaluación puede completarse derivando a los pacientes a un centro asistencial si fuera necesario, para la realización de las exploraciones y procedimientos diagnósticos precisos para establecer la naturaleza y el alcance del proceso y determinar las actuaciones inmediatas a seguir para atender la situación de urgencia”*.

En este caso, cuando el paciente recibe alta en Urgencias, se le remite a control por su médico de Atención Primaria y se le recomienda volver a Urgencias ante cualquier complicación. De esta manera, sin haber transcurrido 24 horas de recibir alta en Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón, el paciente siguiendo las recomendaciones pautadas desde dicho servicio, acude a su mutua de accidentes laborales donde se apreció la existencia de una subluxación/luxación parcial realizándose reducción de la misma, por lo que, la diferencia de diagnósticos no supuso un daño para el interesado, ni tuvo consecuencias negativas que influyeran en su recuperación.

En cuanto al diagnóstico de rotura de ligamento colateral cubital del primer dedo de la mano izquierda diagnosticado en la mutua,

previa realización de una RM el día 6 de julio de 2022, figura en la documentación de la mutua aportada por el propio interesado, que de forma previa, el día 5 de julio de 2022 fue valorado en consulta de la mutua, refiriendo mejoría clínica pero también manifestó haber sufrido una caída el día anterior con apoyo de la mano izquierda notando un chasquido, por lo que, tal y como recoge la Inspección Sanitaria, no puede descartarse que dicha caída sea la causante de las lesiones detectadas en la RM y por tanto no se puede aseverar que la rotura de ligamento colateral estuviera presente cuando fue atendido en Urgencias, al no tener causa en el accidente de moto sufrido el día 27 de junio de 2022.

Así pues, de la lectura de la historia clínica y de los informes obrantes en el expediente resulta que, durante la asistencia al reclamante en Urgencias se aplicó un tratamiento conservador para el diagnóstico alcanzado, sin que se observe daño o perjuicio en la diferencia de diagnóstico alcanzado en la mutua puesto que la reducción se realizó dentro de las 24 horas tras el accidente y se produjo sin complicaciones.

Por todo lo expuesto la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

### **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no apreciarse daño en la asistencia sanitaria dispensada en Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón.

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 27 de febrero de 2025

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 98/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid