Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº **116/2025**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 7 de mayo de 2025, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 6 de febrero de 2025 (COMINTER 19134) y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 7 de febrero de 2025, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2025_054), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 21 de noviembre de 2023, un abogado, actuando en nombre de D. X, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

Expone en ella que, como consecuencia de un accidente, su cliente, de 30 años, sufrió el 20 de junio de 2023 un corte profundo a la altura de su muñeca izquierda. En primera instancia, acudió de urgencia al Hospital General Universitario *Morales Meseguer* (HUMM) de Murcia, donde sospecharon la sección completa del flexor superficial del tercer dedo de la mano izquierda.

Se le derivó con posterioridad a su centro de referencia, el Hospital Clínico Universitario *Virgen de la Arrixaca* (HUVA), de la misma ciudad, para que lo valorasen y, en su caso, lo operasen.

Seguidamente, argumenta que los facultativos del último hospital ignoraron el informe de los médicos del HUMM y las advertencias del paciente, y consideraron que el tendón no estaba dañado. Por ello, le curaron y suturaron la herida y le enviaron a casa. En el informe de alta se exponía que conservaba la movilidad de la mano, lo que entiende que no era correcto.

Añade que el 23 de julio siguiente, esto es, un mes después del accidente, ante la falta de mejoría y la existencia de un bulto doloroso en la mano (tendón retraído) y grave afectación a la movilidad de uno de los dedos, su cliente acudió al HUMM. Tras una nueva exploración, y tras un mes sin los cuidados adecuados, se expresó la *"sospecha de sección completa del flexor superficial del tercer dedo de la mano izquierda"* y, asimismo, la de *"sección del palmar menor"*.

En el informe se exponía que la movilidad del dedo afectado y la de la muñeca se encontraban seriamente limitadas. Por ello, se informa de que su caso sería presentado en sesión clínica para una valoración conjunta, lo que daba una idea de la gravedad. Además, le explicaron que tenía afectado el tendón, que ya había transcurrido demasiado tiempo para operar, que la posible intervención es complicada, y que ya poco se podía hacer.

Además, resalta que, a pesar de ello, le citaron para someterlo a rehabilitación el 13 de marzo de 2025. Por otro lado, señala que el 19 de septiembre de 2023 se le realizó una resonancia magnética nuclear (RMN), que permitió apreciar la sección completa del tendón flexor del tercer dedo de la mano izquierda, y que presentaba una separación de 6 centímetros entre los cabos tendinosos. Añade que esa prueba hubiese permitido alcanzar ese diagnóstico con rapidez pero que, sin embargo, soportó 3 meses de espera y tratamientos ineficaces, pero nunca recuperará la movilidad plena de la mano y se verá, como consecuencia, limitado de por vida.

Por esa razón, considera que la actuación de los facultativos del HUMM y del HUVA fue negligente.

Acerca del importe de la indemnización que solicita, expone que no puede precisarla, porque el paciente no se ha curado de su herida y no ha recibido el alta médica.

Con la reclamación adjunta diversos documentos de carácter clínico y una copia de su designación para asistir al reclamante como abogado del turno de oficio por el Servicio de Orientación Jurídica del Colegio de la Abogacía de Murcia, para interponer demanda ante los Juzgados de Murcia, de fecha 23 de agosto de 2023.

SEGUNDO.- El 7 de diciembre de 2023 un Asesor Jurídico del Servicio Murciano de Salud (SMS) comunica al abogado interviniente que no ha acreditado la representación con la que dice actuar en nombre del perjudicado.

Por esa razón, le requiere para que subsane ese defecto de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), mediante cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna de su existencia, poder notarial o apoderamiento *apud acta*.

TERCERO.- El 21 de diciembre de 2023, el letrado presenta un escrito en el que sostiene que la designación para el turno de oficio resulta suficiente para acreditar la representación ante los Tribunales, por lo que con mayor fundamento ha de entenderse frente a los órganos administrativos.

No obstante, adjunta copia de la designación como abogado del turno de oficio corregida para intervenir, no sólo ante los órganos jurisdiccionales, sino también en la vía administrativa previa.

CUARTO.- La solicitud de indemnización se admite a trámite el 28 de diciembre de 2023, y con esa misma fecha se solicita a las Direcciones Gerencias de las Áreas de Salud I-HUVA y VI-HUMM que remitan las copias de las historias clínicas del interesado de las que respectivamente dispongan y los informes de los facultativos que lo atendieron. De igual modo, se informa de ello a la correduría de seguros del SMS para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente.

QUINTO.- El 17 de enero se recibe una comunicación de la Dirección Gerencia del Área de Salud I-HUVA, con la que se acompaña una copia de la documentación clínica demandada y el informe realizado por el Dr. D. Y, Jefe de Sección de Cirugía Ortopédica y Traumatología. En este documento se expone lo siguiente:

"-Los dedos trifalángicos tienen dos tendones flexores: superficial y profundo. El tendón fundamental es el flexor profundo responsable de la movilidad de la interfalángica proximal y distal, siendo secundario el tendón superficial que sólo sirve para la movilidad aislada de la articulación interfalángica proximal. El dígito funciona perfectamente con el tendón flexor profundo de forma aislada sin necesidad del flexor superficial; este hecho se confirma ya que cuando existe lesiones crónicas sólo se repara el flexor profundo y en cirugía de parálisis se utiliza el flexor superficial para trasponerlo, funcionando con total normalidad el dígito solo con el flexor profundo.

-La flexión de muñeca se realiza fundamentalmente por un tendón flexor radial (palmar mayor) y un tendón flexor cubital (cubital anterior) existiendo un tendón accesorio que es el palmar menor con mínima o nula función. Este tendón hay un porcentaje ele la población de aproximadamente 14% que no lo tiene y cuando se precisa un injerto se utiliza, sin ningún defecto de función flexora de muñeca en ninguno de los dos casos.

Estos hechos anatómicos justifican que al no existir ningún déficit de función con ninguna de las dos estructuras supuestamente lesionadas (el dedo se mueve perfectamente con la lesión de un flexor superficial y la muñeca se mueve perfectamente la lesión del palmar menor) pequeñas heridas pueden tener alguna lesión y no esté indicado someter al paciente a un riesgo quirúrgico de anestesia y ampliación de herida si no existe déficit de función motora, como es el caso" del interesado.

SEXTO.- El 9 de febrero siguiente, el Director Gerente del Área de Salud VI-HUMM envía al órgano instructor una copia de la historia clínica requerida y dos informes médicos.

El primero es el realizado, el 8 de febrero de 2024, por la Dra. D. Z, facultativo especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica, en el que expone que *"La sección de un tendón superficial puede ser compensada por el flexor profundo del mismo dedo, por lo que se puede optar por no realizar cirugía en determinadas ocasiones. No obstante, dado que no pertenecía al área sanitaria del Morales Meseguer, se deriva a su hospital para que el servicio de traumatología tome las decisiones que considere en cuanto a tratamiento definitivo y seguimiento de sus heridas o posibles complicaciones.*

El paciente ha presentado una complicación tan infrecuente que no está descrita en la literatura médica, como es

la migración distal del cabo musculotendinoso del flexor superficial hacia la palma, ocasionando la tumoración que se evidencia en la exploración y que puede ocasionar un déficit de la extensión de dicho dedo por adherencias con el flexor profundo de dicho dedo.

Hecho segundo:

1- Respecto a la función de la mano:

Dicho déficit de extensión es debido a la migración tendinosa y la movilidad de la mano no tiene por qué afectarse de forma permanente.

La sección tendinosa, siempre ocasiona una pérdida de fuerza, en el mejor de los resultados de una cirugía de urgencias primaria con intención curativa.

2- La resonancia magnética no es una prueba de valor para este cuadro, que fue diagnosticado por los hallazgos clínicos, en la consulta de la unidad de la mano.

3- Se ha planteado cirugía secundaria para mejorar los síntomas secundarios a la migración del cabo tendinoso de adherencia y dolor a la prensión. El paciente entendió en la consulta las opciones quirúrgicas, las posibles complicaciones de la misma, así como las secuelas que pueden derivar de la misma".

El segundo informe es el elaborado, con fecha 25 de enero de 2024, por el Dr. D. P, Jefe del Servicio de Rehabilitación, en el que expone lo que se transcribe a continuación:

"Paciente de 31 años en Junio 23 sufrió herida el 30/06/23 con sección del FDS del 3° dedo. Se derivó a HUVA por ser su hospital de referencia, donde descartan patología. Acude ahora por dolor en la palma, pérdida de fuerza y pérdida de extensión del 3° dedo. Exploración: pérdida de extensión, tumoración en la palma de la mano, dolorosa y móvil. Al realizar ecografía se ve un cabo tendinoso en la palma, asociado a sinovitis e inflamación que es el que le produce molestias.

EXPLORACIÓN FÍSICA: 11-01-2024 - movilidad sin limitación activa o pasiva.

(...)

EVOLUCIÓN Y COMENTARIOS:

El paciente sólo ha sido visto en este servicio el 11 de enero de 2024. no precisa tratamiento en este servicio por no presentar limitación funcional. Pendiente de realizar tratamiento quirúrgico para exéresis de cabo distal de la sección tendinosa referida según informe de traumatología con objetivo de mejoría sintomática. No está pendiente de seguimiento en este servicio".

Además, se advierte que se remite por correo un disco compacto (CD) que contiene los resultados de las pruebas radiológicas que se le efectuaron al reclamante.

SÉPTIMO.- El 13 de febrero de 2024 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan elaborar los informes valorativo y pericial correspondientes.

OCTAVO.- Con fecha 11 de junio de 2024, se recibe el informe médico realizado, el día 6 de ese mismo mes, a instancia de la compañía aseguradora del SMS, por un médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, experto en Traumatología y Cirugía del Aparato Locomotor y máster en Peritaje Médico y Valoración del daño Corporal.

En ese documento se recogen las siguientes conclusiones:

"1. La atención prestada en el servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer el 20-06-2023 me parece correcta y adecuada.

2. Cuando el paciente fue derivado al Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca con una herida en el antebrazo con la sospecha de una lesión del tendón flexor superficial del tercer dedo debería haberse efectuado una revisión quirúrgica en quirófano. La Resonancia Magnética Nuclear no es una prueba indicada en Urgencias para la patología que podía presentar el paciente.

3. Cuando el paciente acude nuevamente al Hospital Morales Meseguer el 23-07-2023 y a pesar de no apreciar hallazgos clínicos sugestivos de dicha lesión, el Dr. (...) *solicita una RMN y una Electromiografía y remite al paciente a Rehabilitación, todo lo cual me parece correcto y adecuado.*

4. Cuando se valoran los resultados de la resonancia magnética, es el dolor, el bultoma en la palma y la limitación para su actividad que refiere el paciente los que hacen que la Dra. (...) *lo incluya en Lista de Espera Quirúrgica.*

5. En conclusión, la complicación acontecida (molestias debidas a migración del cabo distal y aparición de tumoración en la palma) se hubiera podido evitar si cuando fue valorado inicialmente en el Hospital Virgen de la Arrixaca se hubiera efectuado una revisión quirúrgica de la herida.

6. Por lo tanto, en mi opinión, la actuación de los profesionales del Servicio Murciano de Salud no fue del todo correcta y acorde a la lex artis ad hoc. El daño reclamado deriva de materialización de una complicación inusual de la lesión del tendón flexor del tercer dedo, como es la migración del cabo distal del mismo hacia la palma, y no en sí mismo del hecho que la sección de dicho tendón flexor pasara desapercibida, pero debe tenerse en cuenta que ambas circunstancias podían haberse evitado si se hubiera efectuado una revisión precoz de la herida en quirófano".

Asimismo, el informe anterior se acompaña con un Informe de cuantificación de lesiones efectuado por un perito de la compañía aseguradora el 10 de mayo de 2024.

En este documento se expone que la valoración debe llevarse a cabo con arreglo a lo dispuesto en la Ley 35/2015.

Además, respecto de la valoración del daño, se explica lo siguiente:

"3.1.Tiempo de estabilización.

No consideramos que como consecuencia del error/retraso en el diagnóstico se haya aumentado el tiempo de estabilización, pues directamente la falta de diagnóstico impidió un tratamiento y curación de la lesión.

3.2.Secuelas

Consideramos la existencia de:

- Limitación funcional del tercer dedo, considerando 1 punto por la afectación de cada una de las 2 articulaciones interfalángicas, código 03130: 2 puntos de secuelas.

- En lo que se refiere a las molestias palmares, debido al buen pronóstico, lo equiparamos de acuerdo a la Ley 35/2015 a "Artrosis postraumática y/o dolor en mano" y lo valoramos en 1 punto de secuelas (intervalo: 1-3).

4. CUANTIFICACIÓN

De acuerdo a la actualización para el baremo del año 2023:

Perjuicio básico (perjuicio psicofísico), 3 puntos: 3.086,88 €”.

NOVENO.- El 13 de junio de 2024 se envía una copia de los documentos anteriores a la Inspección Médica y se le solicitas que emita dictamen con carácter preferente.

DÉCIMO.- El 24 de octubre de 2024 se recibe el informe elaborado el día anterior por el citado Servicio de Inspección, en el que se exponen las siguientes conclusiones:

“• [El reclamante]*, a consecuencia de una herida incisa en zona distal de antebrazo izquierdo el 20/06/2023, sufrió una sección completa del tendón flexor superficial del 3° dedo.*

• Aunque dicho diagnóstico se estableció como diagnóstico de presunción en el H. Morales Meseguer, centro de la primera asistencia, la sección tendinosa se descartó en el HCU Virgen de la Arrixaca, centro al que se derivó para evaluación y tratamiento.

• En los casos de sección del tendón flexor superficial de los dedos trifalángicos, su función es suplida parcialmente por el tendón del flexor profundo, por lo que la repercusión funcional es escasa.

• Tras confirmarse el diagnóstico de sección del tendón, y dado que además de la discreta limitación funcional, manifestaba que le dolía y tenía un "bultoma" en la mano consecuencia del "arrollamiento" de la parte distal del tendón seccionado, se intervino el 29/05/2024 con buenos resultados.

• Tras la intervención no refiere dolor (sólo pinchazos esporádicos de frecuencia decreciente) y como única limitación la imposibilidad de flexión activa completa del tercer dedo, pero con correcto balance muscular, sensibilidad conservada y pudiendo cerrar el puño y haciendo pinza y oposición”.

En el apartado del informe titulado *Juicio crítico*, se expone que la actuación no fue correcta. Y se añade que, aunque la repercusión funcional de la lesión sea escasa, *“el paciente debió ser correctamente diagnosticado y se le debieron ofrecer las alternativas de tratamiento correctas (como norma general corrección quirúrgica)”*.

UNDÉCIMO.- El 7 de noviembre de 2024 se remite una copia del informe de la Inspección Médica a la correduría de seguros del SMS.

DUODÉCIMO.- El 15 de enero de 2025 se concede audiencia al reclamante y, el siguiente día 16, a la compañía aseguradora interesada, para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estime pertinentes.

DECIMOTERCERO.- El abogado del interesado presenta el 31 de enero de 2025 un escrito en el que arguye que en el informe médico encargado por la Administración sanitaria se determina, de forma clara y expresa, la existencia de una actuación incorrecta de los facultativos del SMS, que ha causado daños a su cliente.

Añade que en el segundo informe pericial se valora con 3 puntos las secuelas, lo que considera escaso. Por otro lado, advierte que no se considera ningún tiempo de estabilización, lo que le causa perplejidad porque su cliente ha tenido que acudir durante meses al hospital por los fuertes dolores que padece.

DECIMOCUARTO.- Con fecha 5 de febrero de 2025 se formula propuesta de resolución estimatoria y reconocer una indemnización total de 3.086,88 €.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el 7 de febrero de 2025, que se completa con la presentación de un CD un día más tarde.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, dado que versa sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La reclamación se ha formulado por una persona interesada, que es quien sufrió el daño personal por el que solicita que se le reconozca el derecho a percibir un resarcimiento económico.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. El artículo 67.1 LPAC determina que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo.

El letrado del interesado manifestó en la solicitud que no podía cuantificar la indemnización que pretendía porque a su cliente no se le había curado la herida, y porque no se le había concedido el alta en el momento en que la presentaba.

Así pues, es evidente que la reclamación se presentó de manera anticipada, pero se deduce de la documentación clínica que al interesado se le operó el 29 de mayo de 2024, que se le dio de alta en el Servicio de Traumatología el 18 de junio siguiente, y que fue valorado por el de Rehabilitación el 16 de agosto de ese mismo año. Por tanto, está claro que se satisface el requisito temporal que se ha mencionado.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

No obstante, conviene destacar que el letrado interviniente no aportó ningún medio de prueba que sirviese para acreditar la representación con la que decía intervenir en nombre del interesado. Es decir, un instrumento en el que se recogiese la declaración del reclamante por la que se le atribuyese dicha representación válidamente, expresada ante un notario o un funcionario público habilitado para recogerla. Esto supone una vulneración de lo establecido en el artículo 5.3 LPAC, que exige que para formular solicitudes -como la de indemnización por responsabilidad patrimonial- se demuestre la representación, lo que puede acreditarse mediante cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna de su existencia.

En este sentido, insiste este Consejo Jurídico en la apreciación, que ya expresó en su Dictamen núm. 139/2024, de que no pueden cumplir esa función las designaciones como abogados del Turno de Oficio que puedan efectuar los Colegios de Abogados, porque emanan exclusivamente de la decisión de dichas corporaciones sectoriales y porque, en consecuencia, faltan en ellas las constataciones de las declaraciones de voluntad que los reclamantes puedan haber realizado para conferirles esas facultades de actuar en su favor.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 de la Constitución Española, según el cual *"los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos"*. Por otra parte, el Texto Constitucional (artículo 43.1) también reconoce *"el derecho a la protección de la salud"*, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupos de personas.

2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.

3. Ausencia de fuerza mayor.

4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a la denominada *lex artis ad hoc* o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para 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 (STS, Sala 3ª, de 14 de oct ubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesione s derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la *lex artis*; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Adm inistrativo de 1 de

marzo de 1999).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

Como se ha expuesto, el interesado solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización, que no ha cuantificado, como consecuencia de una falta de asistencia médica adecuada, en el HUVA, ante la sospecha de que se pudiera haber seccionado el flexor superficial del tercer dedo de la mano izquierda, que le ha provocado como secuela una cierta limitación funcional.

Se sabe que, pese a haber sido operado con posterioridad, no consigue una flexión activa completa con el tercer dedo, aunque sea capaz de cerrar el puño perfectamente, con balance muscular y sensibilidad conservada, pudiendo hacer pinza y oposición bien (última conclusión del informe de la Inspección Médica).

A pesar de que el reclamante no ha presentado ningún informe de carácter pericial con el que sostener esa imputación de mala praxis, lo cierto es que la Inspección Médica ha reconocido en su informe (Antecedente décimo de este Dictamen), como se ha expuesto, que la actuación que se llevó a cabo en el HUVA no fue correcta.

De hecho, explica en ese documento que *"el hecho de que la función de este tendón pueda ser suplida parcialmente por* [el] *tendón del flexor profundo del mismo dedo, y por tanto la repercusión funcional de esta lesión sea escasa, no invalida la afirmación anterior. El paciente debió ser correctamente diagnosticado y se le debieron ofrecer las alternativas de tratamiento correctas (como norma general corrección quirúrgica)"*.

De manera coincidente, en el informe pericial elaborado por un traumatólogo a instancia de la compañía aseguradora del SMS (Antecedente octavo), se concluye (6ª) que "*la actuación de los profesionales del Servicio Murciano de Salud no fue del todo correcta y acorde a la lex artis ad hoc"*, y se argumenta que cuando el paciente fue valorado inicialmente en el HUVA se debería haber efectuado una revisión quirúrgica de la herida y una sutura tendinosa, lo que habría evitado tanto que la sección del tendón flexor pasara desapercibida como la posterior migración del cabo distal hacia la palma de la mano.

Por tanto, procede concluir que se produjo un funcionamiento anormal del servicio sanitario regional y que, como consecuencia, ello le causó al interesado un daño personal evidente, de modo que existe el nexo causal necesario y la antijuridicidad de dicho daño que se exigen en estos casos.

Así pues, no cabe duda de que concurren todos los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial sanitaria, por lo que procede estimar la reclamación formulada.

QUINTA.- Acerca del *quantum* indemnizatorio.

I. Admitida la efectividad de la lesión y establecida su conexión causal con el funcionamiento del servicio público sanitario, procede analizar la valoración del daño producido y determinar la cuantía y el modo de la indemnización. Por tanto, procede hacer las dos consideraciones siguientes:

a) La primera es que resulta de aplicación en este supuesto el sistema de valoración que se contempla en el articulado y en el Anexo del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Por lo que se refiere concretamente al Anexo, hay que indicar que fue sustituido por el que se contiene en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, tantas veces citada, que modificó dicha Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

b) Además, puesto que la lesión se produjo en 2023, corresponde aplicar la actualización de las indemnizaciones previstas en ese sistema, de acuerdo con lo que se dispone en la Resolución de 12 de enero de 2023, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

II. En el informe de valoración del daño corporal realizado a instancia de la compañía aseguradora del SMS (Antecedente octavo) se le valoran al interesado sus secuelas (limitación funcional de dos articulaciones interfalángicas del tercer dedo y molestias palmares que pueden equipararse a una artrosis postraumática o a dolor en la mano) con 3 puntos, correctamente cuantificados en 3.086,88 € con arreglo al baremo económico contenido en la tabla 2.A.2 del Anexo del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, ya mencionado.

Sin embargo, no se reconoce en dicha valoración, de lo que se queja el interesado en su escrito de alegaciones tras la audiencia, la lesión personal por pérdida temporal de calidad de vida que se le causó, de manera directa, por esa falta de asistencia adecuada.

No se puede entender, como se sostiene en dicho informe pericial y se recoge en la propuesta de resolución, que como consecuencia de la falta de asistencia no se haya aumentado el tiempo de estabilización y, en consecuencia, no se haya ocasionado una lesión temporal. Lo que hay que considerar es, precisamente, lo que se señala a continuación en esos mismos documentos, y es que *"directamente la falta de diagnóstico impidió un tratamiento y curación de la lesión"*.

Así pues, procede reconocer al reclamante un perjuicio personal particular de carácter moderado entre el día en que se produjo la sección del flexor superficial del tercer dedo de la mano izquierda (el 20 de junio de 2023) y aquél en el que se le concedió el alta por el Servicio de Traumatología (tras la intervención que se le practicó el 29 de mayo de 2024) que fue el 18 de junio de 2024, lo que hace un total de 364 días.

De acuerdo con ello, se debe indemnizar el interesado por ese perjuicio particular (61,89 €/día x 364 días) con 22.527,96 €. Además, con 476,10 € adicionales por la intervención quirúrgica a la que se le sometió. Todo ello, con arreglo a los dispuesto en el articulado del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y en las Tablas 3.B y 3.C del Anexo señalado.

En consecuencia, procedería reconocer al reclamante una indemnización total (3.086,88 + 22.527,96 +476,10) de 26.090,94 €, si bien debe tenerse en cuenta que dicha cantidad debe ser actualizada de acuerdo con lo que se establece en el artículo 34.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución estimatoria por existir un nexo de causalidad adecuado entre el mal funcionamiento del servicio sanitario regional y el daño personal causado al interesado, cuyo carácter antijurídico se ha demostrado convenientemente.

SEGUNDA.- Sin embargo, por lo que se refiere a la cuantificación de la indemnización que se le debe reconocer, debe estarse a lo que se expone en la Consideración quinta.

No obstante, V.E. resolverá.