

Dictamen n.º: **472/26**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **22.07.26**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 22 de julio de 2026, 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. (en adelante, “*la reclamante*”), por los daños y perjuicios que entiende ocasionados a raíz de una incorrecta asistencia en el Hospital Universitario Infanta Sofía y en el Hospital Universitario La Paz.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 31 de mayo de 2024, se registra en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital Universitario Infanta Sofía (en adelante, HUIS) un escrito firmado por una abogada, que dice actuar como mandataria verbal de la reclamante, interesando la responsabilidad patrimonial del Servicio Madrileño de Salud (en adelante, SERMAS), a raíz de la asistencia que le fue prestada en dicho centro sanitario.

Se indica que se interpone la misma al entender que se ha incurrido en un supuesto de negligencia médica al haberse producido

un retraso de más de siete meses en la cirugía de la columna vertebral, que entiende comporta un mayor riesgo y menor tasa de éxito.

La reclamación refiere que el 23 de abril de 2023 la reclamante sufrió un accidente de tráfico con posterior traslado al HUIS, donde fue diagnosticada de una fractura/aplastamiento de la vértebra D12 con afectación del muro posterior en el lado derecho.

El día 27 de abril de 2023, acudió a Urgencias del Hospital Universitario La Paz (en adelante, HULP) al presentar dolor intenso en brazo izquierdo que no cedía con la medicación, siendo así que los días 26 y 27 de junio de 2023 fue citado por el HUIS para la realización de un TC de columna dorsal y de una resonancia magnética (RM) de columna cervical.

Según continúa señalando, el 11 de julio de 2023 acudió a consulta en el Servicio de Neurología del HUIS por padecer fuertes dolores. El 1 de agosto de 2023, acude nuevamente a Urgencias del HULP, señalando la reclamación que en el informe de asistencia figura la que la resonancia está pendiente de realizar si bien se realizó y se volvió a citar porque no se localizaba la citada prueba.

Refiere tratamiento en un centro médico privado, mencionando un informe de Atención Primaria conforme al cual, se había optado por un tratamiento conservador. De igual modo, se menciona un informe de un facultativo de 27 de noviembre de 2023 y un informe de seguimiento de un centro médico privado.

Se recoge, finalmente, que el 24 de enero de 2024, la reclamante fue intervenida quirúrgicamente en un centro médico privado por un Neurocirujano.

No se cuantifica la indemnización pretendida. Se adjunta a la reclamación diversa documentación médica referida al proceso asistencial de la reclamante.

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

La paciente, nacida en el año 1975, carecía de antecedentes médicos relevantes a los efectos que nos ocupan.

Con fecha 23 de abril de 2023, acude a Urgencias del HUIS tras haber sufrido un accidente de tráfico. En la historia clínica se consigna que a su llegada está consciente y orientada, hemodinámicamente estable, normotensa y normocárdica. Se realiza TC craneal que se informa como sin patología intracraneal aguda significativa, de igual modo se realiza TAC toraco-abdomino-pélvico, respecto del que se concluye *“fractura/aplastamiento de vértebra D12 con afectación del muro posterior en el lado derecho, fractura tipo A3 pero sin retropulsión significativa”*.

Se indica que se cursa interconsulta a Traumatología que a su vez comenta el caso con el Servicio de Neurocirugía del HULP que opta por el tratamiento conservador, con ortesis semirrígida dorsolumbar y revisión en dos meses en el HULP con TAC en consulta.

Se da a la paciente de alta con el tratamiento y recomendaciones que son de observar.

Fechada el 17 de mayo de 2023, figura anotación de Atención Primaria conforme a la cual *“hablo con la paciente. Mal control analgésico. Aumentamos dosis de tramadol (sólo toma 2 al día). Pendiente de TAC. Recomendando ascenso lento de tramadol y ver”*.

Conforme al informe de la Inspección Médica, el 17 de mayo de 2023 acude a Urgencias del HULP por mal control del dolor. Presentaba apofisalgias de T10 a L2, movilidad limitada por dolor. Le realizan radiografías encontrando fractura aplastamiento de T12. Refuerzan la analgesia con tramadol y solicitan cita en la Unidad de columna con RMN preferente citada para el 21 de agosto.

El 26 de junio de 2023, se le realiza un TC de columna dorsal del que se recoge como conclusión *“fractura de compresión tipo A4 de D12 de la clasificación de AOSpine con compromiso del muro posterior e invasión de la esquina posterosuperior del cuerpo vertebral. Trazo visible en el lado derecho. Pérdida de altura de $\frac{3}{4}$ de la altura total del cuerpo a nivel anterior”*.

El 27 de junio de 2023, se realiza a la paciente una RM de columna dorsal, en la que consta como conclusión *“fractura de D12 ya conocida con compromiso de muro posterior e invasión en canal raquídeo pero sin aparente compromiso radicular y sin mielopatía”*.

El 11 de julio figura consulta en Neurocirugía del HUIS en la que la paciente refiere no focalidad, dolor, se acuerda que siga portando el corsé un mes más, con aviso si presentara signos de alarma.

Con fecha 1 de agosto de 2023, la paciente acude a Urgencias del HULP, constando como motivo de consulta lumbalgia. Se recoge que acude por *“por lumbalgia desde ayer por la mañana irradiada a MII hasta región de tríceps sural”*.

En la exploración física se advierte *“BEG. Consciente y orientada. Eupneica en reposo. Cojera antiálgica. Dolor a la palpación de apófisis espinosas D12-L1, fractura conocida a ese nivel. No dolor ni contractura en musculatura paravertebral. No dolor a la palpación de articulaciones sacroilíacas. Lasegue y Bragard positivo izquierdo. Fuerza y sensibilidad*

conservadas en MMII. ROT de MMII conservados. Resto de la exploración sin alteraciones significativas”.

Se realiza radiografía (Rx) de columna dorso-lumbar que se compara con previa del 17 de mayo de 2023, advirtiendo aplastamiento de D11 y D12 conocidos, muro posterior aparentemente preservado.

Toda vez que se mantiene clínica y hemodinámicamente estable, una vez descartada patología que requiera actuación urgente, se decide alta a domicilio con recomendaciones, concluyendo en un diagnóstico principal de lumbociatalgia aguda sin datos de alarma en el momento actual.

Se recoge que tiene citada RM dorsolumbar para el día 21 de agosto de 2023 en el HULP, al respecto de la cual consta anotación de Atención Primaria fechada el 22 de agosto en la que se indica que le han realizado RM que está pendiente de resultado.

En anotación de Atención Primaria de 29 de agosto de 2023, se recogen los resultados de la RM de columna dorsal, respecto de la que se recoge como informe *“discreto aumento de la cifosis dorsal fisiológica. Se identifica una fractura aplastamiento del cuerpo vertebral T12 a expensas de platillo superior con edema medular óseo que se extiende a ambos pedículos visualizando en el seno del edema óseo del cuerpo vertebral varias imágenes lineales hipointensas en relación con líneas de fractura que determinan una pérdida de altura de hasta 65% del cuerpo vertebral.*

Asimismo la fractura condiciona leve retropulsión de muro posterior de aproximadamente 4 mm que impronta sobre el margen anterior del saco tecal y anteropulsión de la antero superior del cuerpo vertebral con pequeño aumento de partes blandas paravertebral anterior de 18 x 5 mm (AP x CC) que se extiende entre el ligamento longitudinal anterior y la

cortical anterior del cuerpo vertebral compatible con infiltración hemática / pequeño hematoma de partes blandas asociado a la fractura. Los hallazgos son compatibles con una fractura de cronología reciente de cuerpo vertebral T12 de etiología traumática.

La morfología y la señal del resto de los cuerpos vertebrales es normal.

Los discos intervertebrales son de morfología y señal normal sin identificar protrusiones ni hernias discales en ninguno de los niveles estudiados. Médula espinal sin alteraciones

CONCLUSIONES

Fractura de cronología reciente de etiología traumática en el cuerpo vertebral T12 según se describe detalladamente en el informe”.

En anotación de Atención Primaria del 7 de septiembre de 2023, se recoge “Refiere mal control del dolor sobre todo por la noche refiriendo notar parestesias en ambos MMII . Recomiendo relajante muscular por la noche. Control en una semana”. En igual anotación del día 15 de dicho mes consta “refiere que le han realizado pruebas en la mutua y le ve el traumatólogo de la mutua el próximo martes. Clínicamente continúa con dolor, relativamente controlado, y parestesias intermitentes”.

En iguales anotaciones de los días 5 y 18 de octubre de 2023, figura que la paciente aporta informe de la mutua, en el que según consta se le diagnostica una “Fx severa de T12 tipo A4 de la clasificación AO- VACCARO asociado a secuelas de FX de ambos pedículos, con retropulsión del muro posterior al canal”, figurando como recomendación el tratamiento quirúrgico por vía percutánea.

Con fecha 24 de enero de 2024, es intervenida en un centro médico privado de artrodesis vertebral D11-L1 por fractura de D12.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Con fecha 3 de julio de 2024, se notifica a la abogada actuante un requerimiento de la instrucción a efectos de que la reclamación se firme por la interesada o en su caso acredite la representación de la misma por cualquier medio válido en Derecho. Requerimiento atendido el día 9 de igual mes, aportando el inicial escrito de reclamación firmado por la reclamante de la que se adjunta igualmente una copia de su documento nacional de identidad.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81.1 de la LPAC, figuran en el expediente, los correspondientes informes de los servicios médicos que intervinieron la asistencia médica relacionada con la reclamación interpuesta.

Así, figura en el expediente un informe de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, firmado por el facultativo que venía atendiendo a la reclamante, en el que se recoge *“en la consulta de atención primaria se realiza el seguimiento del proceso con el fin de valorar la evolución de la paciente, controlar los síntomas relacionados con él proceso, realizar la continuidad de la situación de Incapacidad Temporal (baja laboral) y tener información acerca de las diferentes intervenciones que se están realizando.*

La paciente tiene el primer contacto con el centro de Salud mediante la visita presencial de su hijo el día 25/04/2023. Aporta informe de atención prestada a su madre en el Servicio de urgencias del Hospital Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes el 23/04/2023.

JUICIO CLINICO

Fractura/aplastamiento de vértebra D12 con afectación del muro posterior en el lado derecho, fractura tipo A3 pero sin retropulsión significativa.

Desde ese día, se han realizado múltiples consultas tanto presenciales como telefónicas, en las que fundamentalmente se preguntaba a la paciente sobre el control del dolor y las visitas y pruebas complementarias que tenía pendientes.

A lo largo del proceso se realizaban los cambios que considerábamos oportunos para intentar el mejor control del dolor posible, así como que nos interesábamos por las citas médicas y exploraciones que la paciente tenía pendientes”.

Fechado el 16 de julio de 2024, figura informe del coordinador de Urgencias del HULP en el que después de exponer la asistencia prestada a la reclamante, recoge las siguientes conclusiones “-En resumen, paciente de 48 años que sufre accidente de tráfico siendo atendida en Urgencias del Hospital Infanta Sofía el 23 de abril, con diagnóstico entonces de fractura de vertebra D12 decidiendo tratamiento conservador.

-Acude por primera vez a nuestra Urgencia casi un mes más tarde (17 de mayo) por dolor lumbar. Es atendida por equipo de Traumatología de Urgencias quienes recomiendan mantener tratamiento conservador, solicitar resonancia preferente, y derivar para seguimiento a su consulta.

-Acude por segunda vez a nuestro centro 3 meses después del accidente (1 de agosto) por persistencia del dolor. Se ajusta la pauta analgésica y se decide esperar a que se le realice la resonancia, citada para el 21 del mismo mes. Aquí la paciente no menciona que se le ha realizado una resonancia un mes antes (el 27 de junio). En dicha resonancia ESPICIFICAN que pese a que existe fractura NO EXISTE afectación neurológica.

-La tercera asistencia tiene lugar hace un mes (7/06/2024) por presentar dolor lumbar. Para entonces ya había sido intervenida quirúrgicamente. Se realizaron exploraciones físicas y de radiología, y se procedió al alta médica.

-En ninguna de las asistencias efectuadas en Urgencias se evidencian datos de afectación neurológica del canal medular que pasa por el interior vertebral.

-Por lo tanto, de acuerdo con lo anterior, la actuación del servicio de Urgencias del Hospital General y de Traumatología, en espera del informe técnico del propio servicio de Traumatología, y de la explicación del retraso en la citación en consultas para revisión, respecto al paciente ha sido en todo momento conforme a la lex artis”.

Por escrito de 13 de agosto de 2024 de la Asesoría Jurídica del HULP se hace constar que *“mediante el presente escrito le informamos: “En relación a la paciente (...), no consta que el Servicio de Neurocirugía que haya sido interconsultado en ningún momento. No consta ningún informe ni valoración microquirúrgica del Hospital Universitario La Paz.” Según consta en la información proporcionada por del Jefe De Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario La Paz”.*

El Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del HULP emite con fecha 16 de octubre de 2024, el oportuno informe indicando *“la paciente, tal como viene reflejado en el informe del coordinador del servicio de Urgencias, acudió el día 17/05/2023 por dolor de espalda tras accidente de tráfico.*

A las 18:44 h. fue atendida por la Dra. (...) que la exploró y solicitó radiografías.

A las 20:12 h. la paciente fue de nuevo vista por las Dras.(...), siendo diagnosticada tal como viene reflejado en el informe de Urgencias de una fractura aplastamiento de T12 y siendo recomendado tratamiento analgésico, inmovilización con corsé y revisión en nuestra Unidad de Columna con una resonancia magnética que se solicitó de forma preferente. En la historia Clínica no consta que haya acudido a ninguna revisión o haya sido vista más allá de la Urgencia por nuestro servicio.

III.- CONCLUSIONES.

La paciente fue atendida exclusivamente por su patología raquídea traumática en nuestro servicio el día 17/05/2023 en urgencias. La actuación médica fue la adecuada y apropiada para la patología y el momento evolutivo de la misma”.

Sin fechar, figura informe del coordinador de Urgencias del HUIS, en el que en relación a la reclamación interpuesta se indica “la paciente Dña. (.....) acude al servicio de urgencias el 23 de abril de 2023 tras sufrir un accidente de tráfico de alta energía. A su llegada es ubicada en el Box de reanimación (donde se ubican los pacientes potencialmente muy graves) dado el mecanismo del accidente. En la exploración física no hay datos de gravedad inmediata y se objetiva dolor a nivel de vértebras lumbares. Se pide TAC de columna lumbar, torácico, cerebral y abdominal. En el TAC de columna lumbar se observa una fractura de la vértebra L2 tipo A3 pero sin retropulsión significativa. El médico de urgencias realiza interconsulta con traumatólogo de urgencias y éste, a su vez con el neurocirujano del Hospital Universitario La Paz para la toma de decisión, ya que en este hospital no disponemos de neurocirugía.

Deciden tto conservador, por su parte tto con ortesis semirrígida dorsolumbar y revisión en 2 meses en Hospital La Paz con TAC en consulta”.

Por la Unidad Central de Radiodiagnóstico se emite informe, sin fechar, señalando *“en relación a la reclamación recibida en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Infanta Sofía por la atención prestada a Dña. (...), comunicamos que:*

En el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Infanta Sofía se han realizado a la paciente las siguientes pruebas diagnósticas:

TC CRANEAL, TC TORACO ABDOMINAL y TC CERVICAL realizados el

23/04/2023, todos ellos mediante solicitud urgente, con informe radiológico del mismo día de la solicitud.

TC COLUMNA DORSAL realizada el 26/06/2023 y RM DE COLUMNA

DORSAL realizada el 27/06/2023, ambos solicitados de modo programado, con informe radiológico realizado el 01/08/2023.

No se han encontrado otras peticiones pendientes o anuladas”.

El 25 de marzo de 2025, se emite informe por el Servicio de Neurología del HUIS, señalando al respecto que *“en relación a la reclamación patrimonial efectuada por D^a (...) (NHC:...) en la que se solicita información a la Sección de Neurología, pongo en su conocimiento que el proceso por el cual se inicia la atención a la paciente, tiene lugar en Urgencias el día 23/04/2023. En esa visita a Urgencias, no participa en ningún momento el equipo de Neurología. Investigando en la historia clínica y la agenda de citaciones aparece una cita en consultas de Neurocirugía el día 11/07/2023 de procedencia Urgencias, pero no encuentro dicha solicitud desde el proceso de urgencias del día 23/04/23. La paciente fue atendida en esa fecha por la Dra. (...) del Servicio de Neurocirugía de HU La Paz quienes pasan consulta en*

nuestro hospital en virtud de un acuerdo de alianzas asistenciales entre ambos centros. Previa a esa visita a la consulta de Neurocirugía constan unas solicitudes de RNM columna dorsal (realizada el 27/06/23) y TAC de columna dorsal (realizado el 26/06/23) realizadas por el Dr. (...) también neurocirujano del HU La Paz; cuyos que probablemente fueron vistos en la consulta del día 11/07/25, donde se darían los diagnósticos e indicaciones que se considerasen.

Desde Neurología del HU Infanta Sofía, no podemos aportar más información ya que en ningún momento tuvimos contacto con la paciente”.

Con fecha 9 de febrero de 2026, se emite informe por la Inspección Médica en el que se aprecia que la asistencia médica dispensada a la paciente debe ser considerada como ajustada a la *lex artis ad hoc*.

El 6 de abril de 2026, se notifica a la reclamante el trámite de audiencia, formulándose alegaciones el día 9 de igual mes, en las que en esencia viene a reiterarse en los términos de su reclamación inicial, cuantificándose la indemnización pretendida en la cantidad de 60.000 euros.

Por la viceconsejera de Sanidad y directora general del SERMAS se formula la oportuna propuesta de resolución en la que se interesa desestimar la reclamación interpuesta.

CUARTO.- El 26 de junio de 2026, tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial. Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 451/26 al letrado vocal D. Javier Espinal Manzanares que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en sesión del día citado en el encabezamiento.

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, de Consejo de Gobierno (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, 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.

En cuanto a la legitimación activa para promover el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, corresponde a la reclamante en cuanto destinataria de la asistencia médica que considerar contraria a la *lex artis*.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en el HUIS y en el HULP, centros sanitarios integrados en la red del SERMAS.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 LPAC, el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo, precisando que, en caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas. En el presente caso, la reclamación de responsabilidad patrimonial se interpone el 31 de mayo de 2024, constando en el expediente que la asistencia médica que motiva la reclamación se produce fundamentalmente en los meses de abril a agosto del año 2023, por lo que atendiendo a estas fechas debe entenderse que la misma se ha interpuesto dentro del plazo fijado al efecto.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81.1 de la LPAC, se ha emitido informe por los servicios médicos que intervinieron en la asistencia controvertida. De igual modo consta incorporada la historia clínica de la asistencia prestada a la paciente en el HUIS y en el HULP, así como la de Atención Primaria y se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Tras ello, conforme al artículo 82 de la LPAC, se confirió trámite de audiencia a la reclamante que hizo uso del trámite concedido en los términos expuestos.

Finalmente, conforme a lo dispuesto en el artículo 81.2 de la LPAC, se redactó la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente 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 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. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) y otras sentencias allí recogidas, *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo: *“el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar”, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la *lex artis ad hoc*”*.

En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria " ... es la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en este tipo de responsabilidad es una

indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente" (STS Sección 6ª Sala C-A, de 7 marzo 2007).

En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).

*En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la *lex artis* o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.*

A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.

En la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber,

resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente”.

CUARTA.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, el reclamante viene a censurar la asistencia que le fue prestada con ocasión de la fractura de vertebras sufrida.

De acuerdo con las alegaciones efectuadas en la reclamación, lo relevante a la hora de enjuiciar la responsabilidad patrimonial es si efectivamente se incurrió en la mala praxis denunciada, pues como hemos señalado reiteradamente en nuestros dictámenes, en la medicina curativa nos encontramos ante obligaciones de medios y no de resultado, de tal forma que se cumple la *lex artis* cuando se utilizan todos los medios (de diagnóstico, de tratamiento, etc.) de los que se dispone. También hemos dicho con frecuencia que esta obligación de medios debe entenderse ceñida al contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, a los síntomas que presenta el paciente y a las probabilidades, en función de los mismos, de que padezca una determinada patología. En este sentido, con cita de la jurisprudencia, hemos recordado que lo que procede es un empleo de medios ordinarios y diligencia para cerciorarse de los diagnósticos que se sospechen, sin que se pueda cuestionar el diagnóstico inicial por la evolución posterior de los acontecimientos.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches formulados, partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, “*las alegaciones*

sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”.

Sobre la base de lo expuesto, entendemos que la reclamación no ha aportado prueba alguna que venga a acreditar que la asistencia prestada fuera incorrecta en los términos que son objeto de reproche, mientras que, por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente contrastados con la historia clínica examinada descartan la mala praxis denunciada.

Particularmente, la Inspección Sanitaria, tras analizar el proceso asistencial que consta en las actuaciones, ha considerado que la asistencia médica prestada debe ser considerada en términos generales como conforme a la *lex artis*. En este punto cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Décima, en su Sentencia de 20 de noviembre de 2025 (recurso 1031/2023), *“sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”.*

Señala la Inspección Médica que *“inicialmente fue trasladada en ambulancia a un hospital público, el HUIS, donde fue valorada en la urgencia de manera adecuada. Solo refería dolor dorsolumbar y como prueba de imagen para descartar otras lesiones se le realizó un body TAC, que evidenció una fractura vertebral D/T 12 (se denomina indistintamente dorsal o torácica). En concreto una fractura*

aplastamiento con afectación del muro posterior en el lado derecho, fractura tipo A3, pero sin retropulsión significativa.

En la exploración no tenía déficit neurológico. Se consultó con el traumatólogo de guardia y éste a su vez con el neurocirujano de referencia en el Hospital La Paz, que consideró adecuado realizar un tratamiento conservador mediante ortesis toracolumbar semirrígida y revisar con TAC en su consulta en dos meses.

La actuación de ambos centros fue adecuada y conforme a las recomendaciones de la bibliografía científica. Era una fractura A3 de la AO Spine, no tenía compromiso neurológico ni modificadores clínicos asociados por lo que se trató de forma conservadora con inmovilización con ortesis, pautando un seguimiento para ver la evolución de la misma”.

En relación a la consulta de 11 de julio de 2023, la inspectora informante considera adecuada la decisión de mantener el tratamiento conservador, toda vez que no había transcurrido las 10-12 semanas mínimas que se recomiendan y no había afectación neurológica.

Por su parte, en el informe del Servicio de Urgencias del HULP, se recoge que cuando la reclamante acude a dicho servicio el 1 de agosto de 2023, no menciona que a petición del servicio de Neurología del HUIS, se le había realizado una Resonancia Magnética de columna dorsal en dicho centro con fecha de 27 de junio de 2023. Resonancia que constaba informada ese mismo día, 1 de agosto de 2023 a las 11:16 horas, habiendo acudido la reclamante a las Urgencias a las 14:33 horas. Al respecto sería de considerar en cualquier caso que como indica el citado informe en sus conclusiones “*en dicha resonancia ESPECIFICAN que pese a que existe fractura NO EXISTE afectación neurológica*”.

Aprueba seguidamente la Inspección que “*tanto la actuación inicial en el SPS como la posterior por parte de la aseguradora se consideran*

adecuadas a lo recomendado por la comunidad científica. La fractura que padecía fue tratada inicialmente de forma conservadora lo que resulta conforme a la lex artis ad hoc. Durante el proceso de seguimiento la reclamante abandona el mismo por pasar a los servicios médicos de su aseguradora del accidente. Para entonces la fractura había evolucionado al empeoramiento/estancamiento y le indican la cirugía, indicación que probablemente hubiera tenido lugar también en la sanidad pública de haber llevado el seguimiento. Aunque la cirugía se la indicaron en septiembre-octubre, no se llevó a cabo hasta el 24 de enero.

La artrodesis y los problemas derivados de la misma son consecuencia del accidente sufrido por la reclamante, y sin relación con mala praxis”.

Es relevante indicar que como refiere la Inspección “después de la consulta del 11 de julio no vuelve a acudir a revisiones al SPS al pasar a seguimiento a los servicios médicos de la aseguradora”.

Frente a lo señalado en la reclamación acerca del empeoramiento que entiende derivado del pretendido retraso terapéutico, precisa el informe de la Inspección que “el procedimiento quirúrgico realizado en la sanidad privada es el mismo que si se hubiera intervenido el primer día de haberlo necesitado, una fijación corta: una artrodesis vertebral fijando el segmento superior e inferior al fracturado, por lo que no ha tenido más complicación por hacerlo después”.

Así las cosas, en línea con lo informado por la Inspección cabe concluir en la corrección de la asistencia médica prestada a la reclamante.

Por todo lo expuesto, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la presente reclamación al no haberse acreditado infracción de la *lex artis ad hoc*.

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 22 de julio de 2026

El vicepresidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 472/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid