

Dictamen n.º: **489/26**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **29.07.26**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 29 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., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de una deficiente asistencia sanitaria prestada en el Hospital Fundación Jiménez Díaz (HFJD) después de sufrir un traumatismo.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 21 de mayo de 2024, la persona mencionada en el encabezamiento presenta un escrito en el registro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), en el que solicita el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, señalando que como consecuencia del mal funcionamiento del servicio público tiene “*dolor neuropático, deformación del tobillo y cojera*”.

En la reclamación hace referencia a una supuesta falsificación documental en relación con la asistencia que le fue prestada en el Servicio de Urgencias del HFJD el día 22 de agosto de 2022,

señalando al efecto que “según yo entré en quirófano de cirugía vascular y eso no es cierto como ocurrió pues una doctora de trauma me mandó a Urgencias porque me vio mal el tobillo y después de 7 horas me hicieron pruebas y según todos los que me vieron dijeron que todo estaba bien y además les dije que tenía fiebre y me dijeron que era porque tenía calor y el informe falsificado es delito penal y lo hicieron para encubrimiento del vascular (...)”.

La reclamante se limita a acompañar a este escrito varios informes médicos del HFJD (entre ellos, según indica, el supuesto informe falsificado) y del Centro de Salud Cáceres (CSC), de Madrid.

Por ello, solicita una indemnización de 1.000.000 de euros, sin desglose alguno.

SEGUNDO.- Consta en el expediente la historia clínica de la paciente del HFJD y del CSC, extrayéndose de su examen los siguientes hechos que se consideran de interés para la emisión del dictamen.

Se trata de una paciente, nacida en septiembre de 1965, con antecedentes de fumadora de 6 cigarros al día, hipotiroidismo, desnutrición calórica secundaria a enfermedad celíaca, enfisema centroacinar y déficit de vitamina D.

En primera consulta en el CSC el 15 de julio de 2022 con su médico de familia, la paciente presenta una herida en la zona tibial inferior derecha que refiere como consecuencia de un accidente laboral. La herida muestra signos de infección, en concreto, eritema, hipertermia local y dolor e inflamación que se extiende hacia el tobillo. Se le da cita con el médico para valoración y se dan recomendaciones para realizar curas en casa.

El 3 de agosto de 2022, en revisión con su médico de familia en el CSC presenta dos lesiones nuevas por rozadura y se le insiste en que no use calzado de caña alta, constando expresamente en el informe médico que la reclamante continúa usando este tipo de calzado.

En consulta en el CSC del 22 de agosto de 2022 se prescribe a la reclamante antibióticos por empeoramiento clínico al haberse agravado la lesión por una quemadura química y un nuevo accidente en el trabajo, que provoca una gran placa negra necrótica de forma que la paciente fue remitida al Servicio de Urgencias del HFJD para valoración de las úlceras en la pierna, no constando que la reclamante asistiera al referido Servicio de Urgencias.

En citas posteriores en el CSC entre el 26 y el 30 de agosto de 2022 se insiste a la reclamante en la necesidad de valoración urgente por el riesgo de complicaciones graves.

El 30 de agosto de 2022, acude por primera vez al Servicio de Urgencias del HFJD donde se le realiza valoración clínica y analítica, constando en el informe correspondiente lo siguiente *“se comenta el caso con cirugía vascular de guardia quien comenta que sin afectación microvascular (diabética) ni macrovascular (pulsos pedios presentes) no es necesaria su valoración. Ante ausencia de elevación de reactantes de fase aguda en analítica, no otras alteraciones ni de clínica sistémica, habiendo completado la pauta de ATB y ante herida sin datos de infección no se inicia nuevo ciclo de antibioterapia”,* siendo el juicio diagnóstico *“lesiones ulcerativas con bordes necróticos en cara anterior de pierna derecha”*. Después de consulta con Cirugía Vascular es citada para el 2 de septiembre de 2022.

Ese día, en la referida cita, se realiza a la reclamante exploración vascular, que resulta normal, descartando patología vascular y se deriva a seguimiento por Enfermería.

En citas en el CSC entre el 31 de agosto y el 2 de septiembre de 2022 se observa buena evolución con aparición de tejido de granulación.

Posteriormente, durante el mes de septiembre, acude en varias ocasiones a consulta en el CSC para continuar con el tratamiento.

El 4 de octubre de 2022 acude de nuevo al Servicio de Urgencias del HFJD porque a pesar de la buena evolución de las heridas *“desde hace días presenta sensación de ardor y dolor intenso episódico sin inflamación a nivel local”*. Tras la correspondiente exploración física se hace consta en el informe que *“ante las características del dolor y la ausencia de inflamación local no se considera necesario realizar más pruebas complementarias. Se realiza cura de la herida sin incidencias”*.

La reclamante sigue acudiendo durante el mes de octubre de 2022 al CSC para el cuidado de las heridas.

En ecografía del 10 de noviembre de 2022 resulta *“aumento de partes blandas hipoecoico mal definido de localización subcutánea, con aumento de vascularización en el estudio Doppler, sugestivo de cambios inflamatorios/infecciosos. Mide 27 x 6 mm (t x ap). Vena superficial subyacente permeable”*.

Durante los meses de noviembre y diciembre sigue asistiendo para el cuidado de las heridas al CSC.

Se realizan a la reclamante radiografía, tomografía computarizada, y resonancia magnética, todas sin evidencia de colecciones ni afectación ósea.

El 22 de diciembre de 2022 vuelve a acudir al Servicio de Urgencias del HFJD derivada de consultas externas del Servicio de Traumatología para realizar TC de pierna, descartándose osteomielitis. Se vuelve a consultar al Servicio de Cirugía Vascular, que no aprecia patología vascular, derivando al Servicio de Cirugía Plástica para valorar tratamiento definitivo y mantienen tratamiento antibiótico.

El 20 de enero de 2023 acude a curas en el HFJD donde se le dan indicaciones para cuidados y seguimiento desde su ambulatorio.

El 5 de abril de 2023, en consulta en el Servicio de Traumatología del HFJD se diagnostica quemadura con afectación de partes blandas, y se le deriva al Servicio de Cirugía Plástica, ya que se considera que no es patología incluida en cartera de servicios de Traumatología.

El 5 de junio de 2023, tiene lugar la primera consulta de Neurología. La reclamante refiere hipoestesia y alodinia en pie derecho. Se diagnostica síndrome inflamatorio crónico con dolor neuropático por daño difuso de terminaciones nerviosas tras lesión necrótica y se inician tratamiento con venlafaxina y si precisara, sería remitida a la unidad del dolor.

El 16 de octubre de 2023, en nueva consulta con el Servicio de Traumatología del HFJD vuelve a referirse que *“no se trata de una patología traumatológica que necesite ser valorada en nuestras consultas”*.

El 30 de octubre de 2023 en valoración en el Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora. La paciente refiere que lo que más le preocupa es el dolor en el tobillo que le produce cojera, resultando de la exploración: úlcera de 3x3 cm en cara posterior de pierna derecha, grado II y úlcera de 2x2 mm en maléolo. Se considera que no está indicada la intervención y se recomienda continuar con curas periódicas en Atención Primaria hasta la epitelización completa. Se informa a la paciente que el servicio no es competente en patología osteoarticular.

El 11 de diciembre de 2023 en nueva revisión con el Servicio de Traumatología se solicita RMN, RX en carga y EMG para completar estudio, resultando de esta última *“neuropatía axonal sensitiva del nervio sural derecho. No se observan signos de denervación en músculos tibial anterior ni gemelo medial derechos, pero no se ha podido completar el estudio de nervios ciático poplíteo externo y tibial posterior distales a la localización de las úlceras”*.

El 26 de febrero de 2024 en consulta con el Servicios de Traumatología de la que resulta que la reclamante *“presenta un dolor crónico neuropático, las pruebas complementarias muestran una atrofia muscular del musculo sóleo y alteración al menos del nervio sural en el EMG (estudio incompleto por lesiones cutáneas que presenta la paciente). Explico que presenta una patología neruomuscular, no subsidiara de tratamiento quirúrgico por parte de traumatología y así se lo explico a la paciente. Cito en unidad del dolor para manejo de dolor complejo. Sigue con úlceras cutáneas no resueltas, por lo que cito con Vascular y Plástica. Alta por parte de traumatología”*.

El 4 de marzo de 2024 tiene lugar una nueva revisión con Cirugía Plástica, en la que se concluye *“Alta. En principio no requiere*

seguimiento por nuestra parte. En caso de ser necesario, remitir de nuevo”.

El 5 de marzo de 2024, en revisión en consulta del Servicio de Cirugía Vascular, se realiza nueva exploración vascular, que sigue siendo normal. Se complementa con un ecodoppler arterial, cuyo resultado también es normal, confirmando que no hay alteraciones en la circulación arterial de la extremidad, dada la exploración vascular que es idéntica en ambos MMII, siendo dada de alta.

El 21 de marzo, 22 de abril y 23 de mayo de 2024, la reclamante acude a consulta de rehabilitación, presentando marcha antiálgica, limitación funcional y dolor nocturno con hormigueo y refiriendo que precisa muleta para caminar, aunque acude a la consulta sin ella. Se ajusta el tratamiento analgésico y se remite a Unidad de Dolor para valoración.

TERCERO.- Presentada la reclamación anterior, por el SERMAS se inicia el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo de lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC), dándole traslado a la reclamante de su admisión a trámite.

Como ya hemos referido, se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante del HFJD y del CSC.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, han emitido informe los servicios de Urgencias, de Angiología y Cirugía Vascular y de Cirugía Plástica y Reparadora, todos ellos con fechas de 18 de junio de 2024, y describiendo cada uno de ellos con detalle las ocasiones en las que la reclamante acudió a sus respectivos servicios.

Con fecha 1 de septiembre de 2025 la Inspección Sanitaria emite informe en el que, después de hacer una detallada relación de los hechos, realiza una serie de consideraciones médicas en relación con (i) el diagnóstico diferencial de heridas crónicas; (ii) las úlceras postraumáticas de etiología mixta (neuropática e isquémica); (iii) el tratamiento de dichas úlceras en la reclamante; (iv) el síndrome inflamatorio crónico con dolor neuropático secundario a daño difuso de terminaciones nerviosas tras lesión necrótica; (v) el dolor neuropático y su nexo causal; (vi) la lesión del nervio sural en el caso que nos ocupa y en una paciente con factores de riesgo vascular y; (vii) la ruptura del nexo de causalidad y las obligaciones de los pacientes.

A continuación, en este informe se incluye un juicio crítico sobre el caso que nos ocupa, concluyendo que *“la reclamación presentada por la paciente se considera infundada, carente de veracidad y sin sustento clínico ni legal”* y que la asistencia sanitaria dispensada a la reclamante en el HFJD *“fue adecuada y de acuerdo a la lex artis”*.

Con fecha 11 de diciembre de 2025, de conformidad con el artículo 82 de la LPCA, se procede a dar trámite de audiencia a la reclamante, no constando la presentación de alegación alguna por su parte.

Asimismo, con fecha 2 de diciembre de 2025, se confiere audiencia al HFJD, que el 11 de diciembre de 2025 presenta escrito manifestando que la asistencia prestada fue conforme a *lex artis* y que, en consecuencia, solicita que la reclamación presentada sea desestimada.

Finalmente, se dicta propuesta de resolución por la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, en fecha 9 de junio de 2026, en la que se desestima la

reclamación indemnizatoria presentada, por no concurrir los presupuestos legalmente establecidos para que pueda surgir responsabilidad patrimonial de la Administración, cual es la antijuricidad del daño objeto de reclamación habida cuenta de que la praxis se ha enjuiciado como correcta.

CUARTO.- El 22 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 al letrado vocal D. Ángel Chamorro Pérez, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 29 de julio de 2026.

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 (ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, la cual debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC en relación con el artículo 32.1 de la LRJSP, en cuanto recibió la asistencia sanitaria que es objeto de reproche.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en el HUFJD, centro de gestión privada concertado con la Comunidad de Madrid. A este respecto esta Comisión viene reconociendo en numerosos dictámenes (323/20 de 28 de julio, 222/17 de 1 de junio, 72/18 de 15 de febrero y 219/18 de 17 de mayo), la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados, siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (rec. 1018/2010) o la más reciente, de 16 de octubre de 2023 (rec. 50/2022).

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC el derecho a reclamar la responsabilidad patrimonial de la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En cuanto a la interpretación judicial del precepto transcrito, podemos traer a colación lo señalado en la Sentencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de

Madrid de 5 de octubre de 2023, conforme a la cual «la cuestión ha sido objeto de tratamiento jurisprudencial en una pluralidad de sentencias como la STS, sc. 4^a, de 26 de febrero de 2013 (rec. 367/2011) que dice “*Este plazo de un año se rige por las normas generales sobre el cómputo de los plazos, iniciándose en el momento en que se pudo ejercitar la acción de responsabilidad principio de la actio nata-, momento que no es otro que aquel en el que el perjudicado tuvo conocimiento del daño. En los casos de daños como los que son objeto de consideración en el presente caso y que describe la sentencia de instancia, desde la curación de dichos daños o desde la determinación del alcance de las secuelas, (...)*”.

En este sentido, nuestra jurisprudencia, de la que son muestra entre otras muchas las sentencias de 18 de enero y 1 de diciembre de 2008 y 14 de julio de 2009, distingue entre daños continuados, que como tales no permiten conocer aún los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el dies a quo será aquél en que ese conocimiento se alcance; y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance, como ocurrió en el caso enjuiciado. Abunda en ello la STS, sec. 4^a, de 28 de junio de 2011 (rec. 6372/2009) que dice: “En estos últimos casos ha afirmado, efectivamente, esta Sala que si del hecho originador de la responsabilidad se infieren perjuicios o daños que no pueden ser determinados en su alcance o cuantía en el momento de ocurrir el acontecimiento dañoso, el plazo de prescripción no comienza a computarse sino a partir del momento en que dicha determinación es

posible, aceptando igualmente que en aquellas enfermedades excepcionales de imprevisible evolución, el daño pueda ser reclamado, como continuado, en cualquier momento”. Así lo hemos afirmado en sentencia del 31 de octubre de 2000. A tal efecto y como señala la sentencia de 25 de junio de 2002, esta Sala viene proclamando hasta la saciedad (sentencias de 8 de julio de 1993, 28 de abril de 1997 , 14 de febrero y 26 de mayo de 1994 , 26 de octubre de 2000 y 11 de mayo de 2001), que “el dies a quo para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto” (Sentencia de 31 de octubre de 2000), o, en otros términos “aquel en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, siendo de rechazar con acierto la prescripción, cuando se pretende basar el plazo anual en la fecha del diagnóstico de la enfermedad” (Sentencia de 23 de julio de 1997). Lo que tampoco supone que el plazo quede abierto de manera indefinida, sino que ha de estarse al momento en el que se concreta el alcance de las secuelas, pues el carácter crónico o continuado de la enfermedad no impide conocer en un determinado momento de su evolución su alcance y secuelas definitivas o al menos de aquellas cuya concreta reparación se pretende (Sentencias de 12 de diciembre de 2009 , 15 de diciembre de 2010 y 26 de enero de 2011 - recursos 3425/2005, 6323/2008 y 2799/2009), ni siquiera al albur que la situación ya determinada fuera sobrevenidamente reconocida a efectos laborales y de Seguridad Social, lo que constituye una mera paradoja de la tramitación coetánea de los distintos procedimientos administrativos y sociales consecuencia de un mismo resultado lesivo».

En este caso, si bien la reclamante reclama por una actuación realizada en el 22 de agosto de 2022 relacionada con una supuesta falsedad documental en un informe del HFJD, lo cierto es que, según indica en su escrito de reclamación, esta actuación le provocó “dolor neuropático, deformación del tobillo y cojera”.

En este sentido, y tal y como resulta de la historia clínica de la reclamante, desde agosto de 2022 ésta fue asistida en numerosas consultas de diferentes servicios médicos del HFJD y no fue hasta el 5 de junio de 2023, en la primera consulta con el Servicio de Neurología del referido hospital cuando le fue diagnosticado *“síndrome inflamatorio crónico con dolor neuropático por daño difuso de terminaciones nerviosas tras lesión necrótica”*.

Consideramos, pues, ese momento, el 5 de junio de 2023, como *dies a quo* a los efectos del cómputo de la prescripción analizada en este caso, pues fue entonces cuando se le indicó a la afectada que presentaba una situación cronificada y, por tanto, entendemos que su reclamación, presentada el 21 de mayo de 2024, ha sido formulada en el plazo legalmente establecido.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedimental y, así, se han solicitado los informes preceptivos previstos en el artículo 81.1 de la LPAC. También se emitió informe por la Inspección Sanitaria, tras lo cual, conforme a lo dispuesto en el artículo 82 de la LPAC, se dio audiencia, a la reclamante, no constando que realizara alegación alguna y al HFJD que presentó éstas en los términos que ya hemos referido. Finalmente, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución, en sentido desestimatorio de la reclamación.

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 (por todas, las Sentencias del Tribunal Supremo de 5 de noviembre de 2012 y de 29 de julio de 2013), 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”*.

También es doctrina jurisprudencial consolidada la que entiende que esa responsabilidad patrimonial es objetiva o de

resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, dado que no es posible constituir a la Administración en aseguradora universal (Sentencias del Tribunal Supremo de 21 de julio y 14 de noviembre de 2011).

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."

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 (SS del TS 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.- Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado.

A estos efectos, la reclamación refiere mala praxis profesional que le ha provocado dolor neuropático, deformación del tobillo y cojera.

Concretado el daño en los términos anteriormente expuestos, 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. En este sentido se ha pronunciado la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de junio de 2017 (recurso 909/2014), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

Corresponde, por tanto, a la reclamante probar con medios idóneos que la asistencia prestada no fue conforme a la *lex artis*, pues como declaran la Sentencias de la Sección Décima de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 6 de noviembre de 2025 (recurso 852/2023) y de 7 de

julio de 2025 (recurso 142/2023) *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica...”*.

Sin embargo y no obstante corresponderle, como acabamos de señalar, la carga de la prueba, no ha incorporado al procedimiento prueba pericial médica alguna de la que resulte que la atención que le fue dispensada fuera incorrecta o inadecuada, sin que sirvan a este propósito las afirmaciones contenidas su escrito inicial.

Por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente coinciden en señalar los facultativos en su actuación no infringieron la *lex artis ad hoc*.

A estos efectos, los informes de los servicios de Urgencias, de Angiología y Cirugía Vascular y de Cirugía Plástica y Reparadora del HFJD describen los diferentes tratamientos y pruebas a los que fue sometida la reclamante cada uno de ellos con detalle las ocasiones en las que la reclamante acudió a sus respectivos servicios.

Así, el informe del Servicio de Urgencias hace constar que, si bien en su escrito de reclamación la interesada hace referencia a una supuesta falsificación documental en relación con la asistencia que le fue prestada en ese servicio el día 22 de agosto de 2022, *“verificados los registros, no aparece ninguna asistencia prestada en este servicio de Urgencia en las fechas indicadas, por lo que se concluye que la paciente no acudió”*.

Añade el informe que *“El día 30 de agosto de 2022 acude a este Servicio de Urgencias remitida su Centro de Atención Primaria, fue valorada, sin encontrar datos de alarma ni en la analítica ni en la exploración física, se consulta el caso con el servicio de Cirugía Vascular de guardia que recomienda control en consulta de con ese*

servicio, la cual se realiza el 2 de septiembre de 2022. Tras esta consulta, fue derivada para seguimiento en consultas de enfermería”.

Por su lado, el del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular señala que “(...) posteriormente, el 5 de marzo de 2024, acude nuevamente remitida desde el servicio de Traumatología por recurrencia de la úlcera pretibial en MID, en esta ocasión se exploró nuevamente, encontrando la exploración vascular dentro de la normalidad y se le realizó ecodoppler arterial, el cual arrojó igualmente un resultado normal”.

Por último, en el del Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora se hace constar que “En noviembre de 2022, fue valorada en también en la consulta externa de Cirugía Plástica y Reparadora por úlcera posterolateral en la pierna derecha con evolución tórpida y presencia de una placa necrótica. Las pruebas de imagen (Rx, TC, RMN) no evidenciaron colecciones o afectación ósea, y Cirugía Vascular descartó origen vascular, optándose por manejo conservador con curas de las úlceras.

(...)

Debido a buena evolución. y control de las úlceras en su centro de salud, se considera no indicada la cirugía de cobertura de la úlcera por nuestra parte, recomendándose continuar con las curas en atención primaria hasta epitelización y remitir en caso de empeoramiento o nuevas lesiones. La paciente es debidamente informada sobre .la no competencia de Cirugía Plástica en patología osteoarticular, por lo que manifiesta que lo ha comprendido y lo acepta”.

En este sentido, el informe de la Inspección Sanitaria, de 1 de septiembre de 2025, indica que “Las heridas crónicas representan un

desafío clínico por su lenta evolución y alta morbilidad. Las úlceras de etiología mixta requieren un abordaje integral que contemple tanto el componente vascular como el neuropático. En úlceras con componente isquémico, se debe asegurar que haya vascularización suficiente. El tratamiento correcto incluye desbridamiento, limpieza con suero fisiológico y apósitos adecuados. Se deben evitar infecciones mediante control microbiológico y curas periódicas. La hidratación de la piel perilesional es clave para evitar nuevas lesiones. El dolor neuropático debe tratarse con neuromoduladores y seguimiento por unidad del dolor. La evolución debe ser monitorizada mediante exploración física y pruebas complementarias. En este caso, se aplicaron apósitos grasos, curas húmedas y seguimiento por Cirugía Plástica. Se respetó la indicación de no interrumpir tratamientos como RYM-Coulaguante. El electromiograma confirmó afectación sensitiva del nervio sural, coherente con el cuadro clínico. El tratamiento fue adecuado, multidisciplinar y conforme a las recomendaciones actuales”.

En este punto, cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), “*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*”.

O más recientemente, la Sentencia del mismo Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 24 de febrero de 2025 (recurso 258/2023): “*se ha tener en consideración el informe de la Inspección Sanitaria que, sin ser propiamente una prueba pericial, constituye un notable*

elemento de juicio cuya fuerza de convicción proviene de la circunstancia de que los médicos inspectores informan con criterios de profesionalidad e imparcialidad respecto del caso y de las partes (...)”.

Así mismo, ha de advertirse que durante todo el proceso se constatan varias situaciones en las que la reclamante no sigue las indicaciones médicas pautadas.

Así lo recoge el propio informe de la Inspección, que señala expresamente al efecto lo siguiente.

“1. Primera ruptura del nexo causal: La paciente fue remitida en dos ocasiones (22 y 24 de agosto de 2022) desde Atención Primaria al servicio de Urgencias, pero no acudió. Esta omisión impide establecer una relación directa entre la supuesta falta de atención y el daño alegado. La no asistencia voluntaria rompe el vínculo entre la actuación médica y el perjuicio.

2. Segunda ruptura del nexo causal: La paciente interpreta erróneamente que la interconsulta con Cirugía Vascular implica una indicación quirúrgica, cuando en realidad se trató de una valoración sin hallazgos de patología vascular. Esta expectativa infundada no puede atribuirse a mala praxis, sino a una comprensión errónea por parte de la paciente.

3. Tercera ruptura del nexo causal: La paciente no completa el tratamiento antibiótico prescrito, lo que contribuye a la persistencia de la infección y la evolución tórpida de las úlceras. Esta falta de adherencia terapéutica impide atribuir el daño exclusivamente a la actuación médica”.

En este sentido añade este informe que “no se evidencia mala praxis médica. Las lesiones y síntomas actuales son consecuencia de

una evolución clínica compleja, agravada por conductas de riesgo, interpretaciones erróneas y falta de adherencia terapéutica por parte de la paciente. La reclamación patrimonial carece de fundamento técnico y jurídico, y debe ser desestimada”.

En particular, en cuanto a la reclamación formulada se indica en el informe que *“la reclamación presentada por la paciente carece de veracidad y fundamento clínico, ético y legal. La acusación de que no fue atendida en el servicio de urgencias se contradice con los registros del sistema de admisión, que no reflejan su presencia en las fechas indicadas. Además, se le había recomendado acudir en dos ocasiones, sin que conste que haya cumplido con dichas indicaciones.*

La lesión accidental mediante la aplicación de ácidos constituye un acto de riesgo que agrava el cuadro clínico y compromete la objetividad de la reclamación. Este comportamiento, junto con la acusación infundada de falsificación documental por parte del personal sanitario, revela una actitud hostil y manipuladora que busca instrumentalizar el sistema sanitario para obtener un beneficio económico desproporcionado (un millón de euros). Llama la atención que refiera que lo ha consultado con un abogado.

La solicitud de una indemnización de un millón de euros no guarda proporción con los hechos clínicos ni con los daños alegados, y parece responder más a una estrategia de presión que a una demanda legítima. En este contexto, la reclamación debe ser considerada como temeraria y carente de base probatoria”.

Por todo ello, concluye la Inspección sanitaria que la asistencia sanitaria dispensada a la reclamante en el HFJD *“fue adecuada y de acuerdo a la lex artis”.*

Por último, en relación con el reproche de la reclamante relativa a la falsedad de los datos contenidos en la historia clínica cabe

señalar que la reclamante no aporta prueba alguna de sus afirmaciones, de manera que habrá que estar a lo que en dicha historia clínica se recoge, pues, como han reconocido los tribunales de justicia, nos encontramos con un documento administrativo en el que los hechos, actos o estados de cosas que consten el mismo se han de tener por ciertos, salvo que otros medios de prueba desvirtúen la certeza de lo documentado (así Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-León de 16 de noviembre de 2007 con cita de la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de febrero de 2006). Debe destacarse además que tan grave acusación de la interesada no se corresponde con su comportamiento, pues no consta que la falsedad que alega haya sido denunciada ante la jurisdicción penal que es preferente a la jurisdicción contencioso-administrativa (en el mismo sentido nuestro dictamen 567/18, de 27 de diciembre, reiterado en el dictamen 58/2019, de 21 de febrero, ambos con cita de la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 15 de junio de 2012).

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado mala praxis en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante en el Hospital Fundación Jiménez Díaz.

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 29 de julio de 2026

El vicepresidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 489/26

Sra. consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid