

Dictamen n.º: **534/26**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **09.09.26**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 9 de septiembre de 2026, emitido ante la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. (en adelante, “*la reclamante*”), por los daños y perjuicios derivados de la incorrecta atención médica en relación con una infección bucal, tras la extracción de un molar, por parte del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 11 de enero de 2024, la reclamante presenta reclamación de responsabilidad patrimonial contra el Servicio Madrileño de Salud, por los daños y perjuicios derivados de la deficiente atención sanitaria en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada, donde acudió por dolor e hinchazón en la cara, tras habersele extraído una muela en un centro privado.

Relata que el 21 de noviembre de 2023 le fue extraída una muela en un centro privado. Debido a los dolores y al hecho de que no puede abrir la boca, que le cuesta tragar y respirar, y que los analgésicos no le alivian,

el 24 de noviembre acude a dicho centro, donde le vuelven a abrir la herida, recetándole amoxicilina si el dolor persiste pasados dos días.

Manifiesta que ese mismo día empieza a tener fiebre, por lo que se toma el antibiótico. Ante la persistencia de dolor, fiebre y la aparición de hinchazón en la cara, acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada el día 25 de noviembre. Allí le aconsejan que espere a que le haga efecto el antibiótico que le habían recetado en el centro privado.

Refiere que, como consecuencia del dolor, por la tarde del citado día 25 de noviembre, acude de nuevo al citado Servicio de Urgencias, donde le ponen antibiótico en vena y le indican que, de persistir los síntomas, debe acudir al Hospital General Universitario Gregorio Marañón, especializado en los Servicios de Odontología y Maxilofacial.

Explica que con dolores y con el ojo hinchado, el día 28 de noviembre acude a este último centro sanitario, en el que, tras realizarle diversas pruebas y ante la infección que presenta, es operada inmediatamente. Permanece en la UCI hasta el día 30, que le suben a planta. Narra que le deben drenar la infección varias veces al día, pero como no mejora, le intervienen de nuevo. Explica que es dada de alta el día 13 de diciembre de 2023, si bien, a partir de entonces ha tenido que acudir a numerosas sesiones de rehabilitación ante un fisioterapeuta de la mandíbula, habiéndole quedado una cicatriz en el cuello como consecuencia del drenaje y la espalda contracturada, debido a los días que estuvo encamada. Por ello hubo de acudir a un masajista y, perdió días de trabajo.

Considera que el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada debió haber sido consciente de la gravedad de la infección desde el primer momento, por lo que el día 25 de noviembre de 2025 la debieron haber remitido al Hospital General Universitario Gregorio

Marañón. Por ello, reclama la cantidad de 31.788 euros por los daños y perjuicios, que se corresponde con la suma de los gastos económicos en que ha incurrido (1.788 euros, en concepto de medicamentos, transporte, fisio, masajista y curas) y una indemnización de 30.000 euros, ya que *la falta de atención médica casi le cuesta la vida*. Sostiene que, debido a la operación, tiene una cicatriz bastante grande, que se percibe a simple vista, que le acompleja y le avergüenza.

Acompaña a su escrito, su documento nacional de identidad; diversas fotografías de su cara; el documento de consentimiento informado firmado por la reclamante antes de la extracción dental; diversos informes médicos facilitados por los centros sanitarios donde fue atendida y justificantes de asistencias posteriores al alta del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

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

La reclamante, nacida en 1996, acude a una clínica privada donde el 21 de noviembre de 2023 le extraen una muela. En el documento de consentimiento informado se le comentan las complicaciones más frecuentes; entre ellas, un proceso infeccioso. El 24 de noviembre es atendida en la misma clínica por dolor en la zona de la extracción. Se le receta antibiótico: amoxicilina 750 mg - 1 unidad cada 8 horas durante 7 días; se le practica un curetaje dental, con agua oxigenada, Betadine y Alveogyl.

El 25 de noviembre de 2023, la reclamante acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada, a las 07:08 horas, haciéndose constar que no tiene fiebre ni tos y que se encuentra en tratamiento antibiótico prescrito por su dentista. En la exploración física

de cabeza y cuello se aprecia inflamación en zona de extracción, pero no coágulos visibles; eupneica en reposo; latidos rítmicos sin soplos.

Se establece el siguiente juicio clínico: *“infección periodontal tras extracción de cordal”*. Se pauta Ketorolaco im. Se recomienda continuar con tratamiento antibiótico pautado por odontólogo (Amoxicilina 750 mg cada 8 horas durante 7 días). Para el dolor, ibuprofeno 600 mg, 1 cada 8 horas y paracetamol 1 gr, cada 8 horas pudiendo alternar cada 4 horas con el anterior. Por último, se recomienda acudir a odontólogo de zona para valoración, en caso de continuar el dolor.

A las 19:45 horas del mismo día 25 de noviembre de 2023, la reclamante vuelve al hospital. Señala que el día anterior por la tarde tuvo fiebre de 37,5 °C. Se aprecia inflamación y tumefacción en la región facial izquierda, la cual es dolorosa a la palpación. Asimismo, se observa una secreción purulenta sobre los puntos de sutura en el lugar de la extracción, por lo que se pautan corticoides y analgesia. Tras el tratamiento adoptado, la paciente refiere mejoría. De hecho, consigue apertura y cierre bucal de forma parcial. Se establece como juicio clínico *“infección tras manipulación dentaria”*. Es dada de alta y se le insta a que en caso de complicación acuda al Hospital General Universitario Gregorio Marañón, para valoración por el servicio especialista: Cirugía Maxilofacial.

El 28 de noviembre de 2023 se presenta en el Servicio de Urgencias de este segundo hospital por *“flemón dental”*; dolor, inflamación y dificultad para apertura oral completa. (Consta entrada en triaje a las 01:17 horas del día 29 de noviembre).

Niega supuración interna. Después de una exploración física y previa firma del documento de consentimiento informado, se le practica una tomografía computarizada. Con los resultados obtenidos y tras firmar los documentos de consentimiento informado pertinentes, es

intervenida a las 09:06 horas, practicándole una cirugía oral, consistente en un drenaje de cara y suelo de la boca, motivado por absceso odontógeno con abordaje combinado intraoral y cervical izquierdos, que concluye sin incidencias.

No obstante, el 1 de diciembre de 2023 se aprecia un empeoramiento radiológico. El día 5 de diciembre de 2023 se realiza un nuevo drenaje. Los días siguientes se aprecia una mejoría de la paciente, por lo que es dada de alta el 13 de diciembre de 2023. Se recomienda estudio de inmunodeficiencias en su hospital de referencia.

El 15 de diciembre de 2023 es atendida por el Servicio de Cirugía Maxilofacial del hospital para curas de enfermería. El 20 de diciembre de 2023 acude a revisión refiriendo mejoría. Con posterioridad se le prescriben más revisiones; en concreto, el 19 de enero de 2024, el 19 de febrero y dos meses después.

Asimismo, es atendida el 28 de febrero de 2024 por el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Fuenlabrada para descartar inmunodeficiencias. Desde allí es derivada, al Servicio de Inmunología del Hospital Universitario 12 de Octubre.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente, conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

Mediante resolución de 18 de enero de 2024, se comunica a la interesada que se ha opuesto a la consulta de la historia clínica y no la ha aportado. Por ello, se le requiere que aclare si se trata de un error y confirme su autorización para la consulta, dado que, en otro caso, la instrucción del procedimiento no puede realizarse con las suficientes

garantías jurídicas. Se advierte que, en caso de no atender el requerimiento, se le tendrá por desistida de su petición.

El 30 de enero de 2024 la reclamante remite un escrito, consintiendo que se consulte su historial médico y reiterando su petición.

El 12 de febrero de 2024 se comunica a la aseguradora del SERMAS la interposición de la presente reclamación de responsabilidad patrimonial.

Se han incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente, diversos informes emitidos con ocasión de las diferentes asistencias prestadas y el informe del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada, que prestó la asistencia médica objeto de reproche, al amparo del artículo 81.1 de la LPAC.

El informe de 22 de febrero de 2024 del citado Servicio de Urgencias refiere que en la primera visita a dicho servicio la reclamante no presenta fiebre, a diferencia de lo que esta sostiene. *“Dado que ya se ha iniciado cobertura antibiótica con amoxicilina el día anterior, se recomienda continuar con la pauta establecida por su odontólogo para las infecciones de cavidad oral. Se refuerza además tratamiento analgésico y se le insta a la paciente a acudir de nuevo a su odontólogo para seguimiento”.*

En dicho informe se reconoce que la tarde del día 25 de noviembre de 2023, la paciente acude por segunda vez a Urgencias: *“La exploración física confirma aumento de la inflamación en región facial izquierda y la aparición de signos externos de infección de la herida quirúrgica (supuración objetivada). Ante estos hallazgos se intensifica tratamiento antiinflamatorio con corticoides (Prednisona) y se escala tratamiento antibiótico de amoxicilina 750 mg a amoxicilina/clavulánico 875/125 mg ampliando de esta manera el espectro de cobertura microbiológica. Se reajusta nuevamente tratamiento analgésico (enantyum + metamizol). Tras comprobar mejoría sintomática y clínica (de la apertura bucal) en*

Urgencias, se procede al alta, instando a la paciente a acudir al Hospital Gregorio Marañón por ser nuestro centro de referencia para los pacientes que precisan valoración y/o tratamiento por especialista de Cirugía Maxilofacial.

Según los informes aportados por la propia paciente, no acude al Hospital Gregorio Marañón hasta el 28 de noviembre del 2023, tres días después de su visita a Urgencias del Hospital de Fuenlabrada, tiempo que pudo influir negativamente en la progresión de la infección”.

Después de explicar aspectos de las infecciones bucales, recuerda que el tratamiento con antibiótico y corticoterapia que se inició en dicho hospital, se pautó igualmente en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Concluye que “*la actuación del Servicio de Urgencias en este caso, sigue los estándares para el tratamiento de las infecciones de origen dental, aún más, considerando que el Hospital de Fuenlabrada no incluye en su cartera de servicios la valoración odontológica ni cuenta con servicio de Cirugía Maxilofacial, motivos ambos por los que la paciente fue derivada al Hospital Gregorio Marañón”.*

El 6 de noviembre de 2025 se emite informe por la Inspección Sanitaria, que, tras analizar la historia de la reclamante, los informes emitidos en el curso del procedimiento, y formular las oportunas consideraciones médicas, concluye que la asistencia prestada a la reclamante fue adecuada y acorde a la *lex artis*. “*A la vista de todo lo actuado anteriormente no existe evidencia de que la asistencia prestada en el Servicio de Urgencias del Hospital de Fuenlabrada haya sido incorrecta o inadecuada a la lex artis, ya que la paciente fue valorada en dicho Servicio en dos ocasiones tras la extracción del 3º molar del maxilar inferior izquierdo en una clínica odontológica ajena a dicho Hospital.*

Con posterioridad la paciente desarrolló una infección de la herida quirúrgica por lo que se inició tratamiento antibiótico en la clínica dental

que se mantuvo en el Servicio de Urgencias del Hospital de Fuenlabrada en la primera visita, escalando en la segunda a antibioterapia (amoxicilina/clavulánico) y corticoterapia, siendo este el tratamiento de elección en las infecciones odontógenas y recomendando valoración por especialista en Cirugía Maxilofacial en Hospital de referencia”.

El 18 de noviembre de 2024 la interesada, a través de un representante, presenta una nueva solicitud de responsabilidad patrimonial, por los mismos hechos, incorporando las solicitudes previas, entendiendo que el procedimiento inicial se ha desestimado por silencio.

No obstante, dicho procedimiento sigue su curso. Concluida la instrucción del expediente, se confiere trámite de audiencia a la reclamante, tal como exige el artículo 82 de la LPAC, acompañando el expediente. Aquella presenta alegaciones el 27 de marzo de 2026. Discrepa de las conclusiones reflejadas en los informes médicos, insistiendo en que no fue atendida adecuadamente. Por ello, confirma su reclamación.

Por la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, se elabora el 7 de julio de 2026 la oportuna propuesta de resolución, en la que se interesa desestimar la reclamación interpuesta.

CUARTO.- El día 29 de junio de 2026 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid una solicitud de dictamen preceptivo en relación con el expediente de responsabilidad patrimonial aludido en el encabezamiento.

A dicho expediente se le asignó el número 485/26 y su ponencia correspondió, por reparto de asuntos, a la letrada vocal Dña. M.^a Elena López de Ayala Casado, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, que fue deliberada y aprobada por el Pleno de la Comisión Jurídica Asesora en la sesión celebrada el día 9 de septiembre 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, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a quince mil euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno (en adelante ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del libro 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 que recibió la asistencia sanitaria objeto de reproche.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada fue dispensada por el Hospital Universitario de Fuenlabrada, centro integrado en la red sanitaria pública madrileña.

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

En el caso que nos ocupa, las asistencias sanitarias objeto de reproche tuvieron lugar el día 25 de noviembre de 2023, por lo que la reclamación, presentada el 11 de enero de 2024, ha sido formulada en plazo, sin necesidad de atender a la fecha de curación o de determinación de las secuelas.

En cuanto al procedimiento, se observa que se ha recabado el informe del hospital al que se le imputa la asistencia defectuosa, según exige el artículo 81.1 de la LPAC. Asimismo, se ha incorporado la documentación aportada por la reclamante, y, una vez instruido el procedimiento, en particular, tras la incorporación del informe de la Inspección Médica, se ha evacuado el trámite de audiencia previsto en el artículo 82 de la LPAC.

Con posterioridad, conforme al artículo 81.2 de la LPAC, se ha dictado propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación.

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

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se rige por el artículo 106.2 de la Constitución Española a cuyo tenor: “Los

particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en la LRJSP, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, de conformidad con constante jurisprudencia, se precisa la concurrencia de los siguientes 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, alterándolo, en el nexo causal.

c) Ausencia de fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración 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, de forma que aunque, como se acaba de decir, es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, sólo son indemnizables las lesiones producidas por daños que el lesionado no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley.

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 Supremo de 27 de enero de 2026 (recurso de casación 5434/2024) señala:

«Así, como ya dijimos en nuestra STS de 15 de marzo de 2018 (rec. 1016/2016) «no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente -sentencias del Tribunal Supremo de 25 de abril, 3 y 13 de julio y 30 de octubre de 2007, 9 de diciembre de 2008 y 29 de junio de 2010-, por lo que “la actividad médica y la obligación del profesional es de medios y no de resultados, de prestación de la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo, de manera que los facultativos no están obligados a prestar servicios que aseguren la salud de los enfermos, sino a procurar por todos los medios su restablecimiento, por no ser la salud humana algo de que se pueda disponer y otorgar, no se trata de un deber que se asume de obtener un resultado exacto, sino más bien de una obligación de medios, que se aportan de la forma más ilimitada posible» -también, entre otras, SSTs de 10 y 16 de mayo de 2005-».

Diversas sentencias de la Sección Décima de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, por todas, la Sentencia 650/2026, de 16 de julio (procedimiento ordinario 1179/2024), recuerdan la consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en este sentido.

CUARTA.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, la reclamación viene a censurar la asistencia que fue prestada en el Hospital Universitario de Fuenlabrada, donde alega, no la examinaron adecuadamente y no la remitieron a tiempo al Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

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 han pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 19 de febrero de 2025 (recurso 373/2022) al señalar que “... si el interesado alega que el daño que se le ha causado y por el que solicita indemnización deriva de mala praxis sanitaria, la prueba de la mala praxis solo corresponde a quien la alega” y las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019) y de 12 de junio de 2025 (recurso 1200/2023), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añaden estas dos últimas sentencias citadas, “las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”.

En este caso, la reclamante no ha aportado prueba alguna que venga a acreditar que la asistencia prestada fuera incorrecta en los términos que son objeto de reproche, sin que sirvan a tal efecto las afirmaciones contenidas en el escrito de reclamación, ni en el de alegaciones. 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 fue conforme a la *lex artis*.

Comienza el informe de la Inspección relatando los antecedentes médicos de la paciente y los hechos acontecidos, para, a continuación, realizar una serie de consideraciones médicas sobre las extracciones dentales, las infecciones odontogénicas y sus tratamientos. Por último, analiza la actuación del Servicio de Urgencias.

Explica que *“la infección odontogénica es una infección causada por bacterias que se origina en un diente o en los tejidos que lo rodean como el periodonto o el hueso alveolar. Pueden variar desde abscesos localizados hasta infecciones graves que se propagan a otras partes del cuerpo, como la cara el cuello o incluso órganos internos. Los síntomas comunes incluyen dolor, inflamación y pus, aunque las infecciones más graves pueden tener complicaciones potencialmente mortales.*

Las infecciones tras extracciones dentales suponen solamente un 2’6 % de los casos y sus tres causas fundamentales son el tabaco, la mala higiene y el trauma operatorio”.

En relación con la actuación del Servicio de Urgencias durante la primera visita de la reclamante, a primera hora de la mañana del día 25 de noviembre de 2023, se señala que *“no refiere fiebre ni otros síntomas. En la exploración física se objetivan signos inflamatorios locales, pero sin signos evidentes externos de infección. Se instauro tratamiento analgésico y tras alivio sintomático se procede al alta domiciliaria. Se recomienda continuar con la pauta antibiótica establecida por su odontólogo. Se refuerza además tratamiento analgésico”.*

Si bien la reclamante señala que ya presentaba fiebre en ese momento y que no se explora correctamente el área del dolor ni se detectan los problemas que pueden aparecer, no acredita estas

circunstancias. De hecho, el informe de alta del Servicio de Urgencias y el informe del Servicio de Urgencias corroboran lo expuesto por la Inspección, tal como se ha transcrito en los antecedentes de hecho. Pese a lo señalado por la interesada, en la primera visita a dicho Servicio, ya se le menciona que, en caso de persistir el dolor, acudiera al odontólogo de zona.

A mayor abundamiento, es destacable que el día anterior, 24 de noviembre, había acudido a su clínica privada, en la que había comenzado el tratamiento con antibióticos, que, según indica la Inspección, *“debe seguirse generalmente por un mínimo de 5 a 7 días, o hasta 3 días después de que los síntomas hayan desaparecido”*. Por consiguiente, no habiendo transcurrido ni 24 horas desde el inicio del tratamiento, no se ha justificado la razón para considerar que este es erróneo y debe ser modificado.

Por ello, consideramos que no se justifican los reproches relacionados con la primera atención recibida.

El informe de la Inspección también avala la atención recibida en la segunda visita al Servicio de Urgencias. En primer término, describe la atención prestada:

“La paciente refiere febrícula de 37’5 °C, así como empeoramiento de los síntomas con dificultad para la apertura bucal y para la deglución. La exploración física confirma aumento de la inflamación en región facial izquierda y la aparición de signos externos de infección de la herida quirúrgica (supuración objetivada). Ante estos hallazgos se intensifica tratamiento antiinflamatorio con corticoides (Prednisona) y se escala tratamiento antibiótico a amoxicilina/clavulánico 875/125 mg ampliando de esta manera el espectro de cobertura microbiológico. Se reajusta nuevamente tratamiento analgésico (enatyum+metamizol). Tras comprobar mejoría sintomática y clínica

(de la apertura bucal) en Urgencias, se procede al alta, instando a la paciente a acudir al Hospital Gregorio Marañón por ser Centro de referencia del Hospital de Fuenlabrada para los pacientes que precisan valoración y/o tratamiento por especialista de Cirugía Maxilofacial.

La paciente no acude al Hospital Gregorio Marañón hasta el 28 de noviembre del 2023 tres días después de su visita a Urgencias del Hospital de Fuenlabrada, tiempo que pudo influir negativamente en la progresión de la infección.

A pesar del tratamiento instaurado, siendo este no obstante, el tratamiento de elección en las infecciones odontógenas, se produce una diseminación de la infección a través de los espacios anatómicos de la región de cavidad oral y cuello, dando lugar a la formación de un absceso que ha precisado tratamiento quirúrgico para drenaje del mismo así como continuar con el tratamiento antibiótico (amoxicilina+clavulánico) + corticoterapia ya iniciados en el Servicio de Urgencias del Hospital de Fuenlabrada.

La actuación del Servicio de Urgencias en este caso, sigue los estándares para el tratamiento de las infecciones de origen dental”.

En relación con esta actuación destaca que “el Hospital Universitario de Fuenlabrada no incluye en su Cartera de Servicios ninguna prestación relacionada con la Odontología, ni tampoco dispone de Servicio de Cirugía Maxilofacial, limitándose su actuación en estos casos a una valoración de urgencia para tratamiento sintomático y posterior control por Odontología y/o Cirugía Maxilofacial, siendo el Hospital de referencia para dicha especialidad el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

También cabe señalar que el tratamiento de elección en las infecciones odontógenas es en primer lugar la amoxicilina, escalándose, en caso de necesidad, a amoxicilina/clavulánico 875/125 mg para ampliar

de esta manera el espectro de cobertura microbiológica, como así se realizó en este caso en Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada”.

Reitera que este tratamiento es mantenido por el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Por ello, no se puede compartir el reproche formulado.

En definitiva, según resulta de la documentación que obra en el expediente, y en particular, del informe de la Inspección Sanitaria, cabe concluir que la asistencia sanitaria dispensada por el Hospital Universitario de Fuenlabrada a la reclamante, se ajustó a los protocolos y guías de aplicación en función de la sintomatología de la paciente. Por ello, entendemos que fue correcta la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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 la Sección Décima de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, entre otras, en 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”.*

Asimismo, señalar que la asistencia reprochada se centra esencialmente en el Servicio de Urgencias, siendo así que, sin perjuicio de lo señalado por la Inspección Médica sobre la corrección de su actuación, no sería ocioso considerar la configuración que de dicho

servicio hace el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, al establecer en su Anexo IV que la atención en los servicios de Urgencias es aquella *“(...) que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata”* de tal forma que *“una vez atendida la situación de urgencia, se procederá al alta de los pacientes o a su derivación al nivel asistencial más adecuado y, cuando la gravedad de la situación así lo requiera, al internamiento hospitalario, con los informes clínicos pertinentes para garantizar la continuidad asistencial”*. Así, tal y como se desprende del informe de la Inspección, *“la actuación del Servicio de Urgencias en este caso, sigue los estándares para el tratamiento de las infecciones de origen dental”*. Dado que el Hospital Universitario de Fuenlabrada no incluye en su cartera de servicios ninguna prestación relacionada con la Odontología ni tampoco Servicio de Cirugía Maxilofacial, su actuación se limita a una valoración de urgencia para tratamiento sintomático y posterior control por Odontología y/o Maxilofacial. Por ello, ningún reproche procede realizar a dicho centro.

Cabe, por tanto, concluir en la corrección de la asistencia médica prestada a la paciente.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada al no haberse acreditado la infracción de la *lex artis ad hoc* en la actuación del Hospital Universitario de Fuenlabrada.

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 9 de septiembre de 2026

El presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 534/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid