

Dictamen n.º: **599/26**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **07.10.26**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 7 de octubre 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 el representante de D. (en adelante, “*la reclamante*”), por los daños y perjuicios sufridos, que atribuye a la deficiente asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, por la falta de aplicación del protocolo ictus.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito formulado por la persona citada en el encabezamiento de este dictamen, presentado el 4 de marzo de 2024 en el registro de la Consejería de Sanidad.

El escrito relata que el 5 de septiembre de 2023 el reclamante fue trasladado por un conocido al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda al perder la fuerza en el

lado derecho del cuerpo, hasta el punto de no poder levantar el brazo; tampoco era capaz de hablar, ni comprender.

Narra que, tras la exploración practicada, que no incluyó valoración de la afectación neurológica ni anamnesis, dado su estado de incomunicación, fue diagnosticado de síncope por intoxicación etílica y consumo de cocaína.

Considera que el informe incurre en graves contradicciones al aseverar, por un lado, que el paciente acude a Urgencias por pérdida de consciencia no visualizada y, por otro lado, afirmar que *“impresionaba de síncope vasovagal”*.

Critica que el informe siguiera las limitadas explicaciones del acompañante, que no había presenciado tal síncope. Añade que, al darle el alta sin más exploraciones, cayó camino de la salida porque no tenía fuerza en el lado derecho del cuerpo. Refiere que, en ese momento, le realizaron una tomografía computarizada (TAC,) que no reflejó hallazgos, por lo que, ante la ausencia de datos de alarma, recibió el alta el mismo día a las 20:30 horas con el diagnóstico de *“síncope en contexto de intoxicación etílica y consumo de cocaína, sin datos de alarma en el momento actual”*.

Asevera que su acompañante le trasladó al domicilio de su madre, quien, al día siguiente, sospechando que los síntomas que presentaba su hijo no correspondían con la intoxicación que le habían comunicado, llamó a su médico de Atención Primaria, que acudió al domicilio y, tras una evaluación del paciente, activó el Código Ictus.

La reclamación indica que el Servicio de Urgencias diagnosticó esta vez una *“clínica sugestiva de focalidad neurológica aguda/subaguda (compatible con síndrome hemisferio izquierdo prácticamente completo)”*.

El escrito insiste en que los síntomas del reclamante eran similares a los padecidos al día anterior, cuando fue diagnosticado de síncope y deterioro de nivel de consciencia en contexto de consumo de alcohol y de cocaína con especial debilidad de las extremidades, marcha anormal y dificultad para la comunicación verbal.

Afirma que, en esta ocasión, tras finalizar el estudio neurológico el 26 de septiembre de 2023, el diagnóstico fue de ictus isquémico agudo en territorio de arteria cerebral media (AMC) izquierda, con transformación hemorrágica petequiral gangliocapsular (PHI), en paciente con consumo crónico de cocaína.

El escrito añade que la situación clínica del interesado requería de terapia rehabilitadora, por lo que fue remitido a la Fundación Hospital San José, donde permaneció hasta el 26 de noviembre de 2023, y según la reclamación, a la fecha de su presentación continúa recibiendo rehabilitación (logopedia, terapia ocupacional y neuropsicología).

En definitiva, el reclamante considera que existió un retraso en el diagnóstico del ictus, lo que ocasionó lesiones neurológicas graves e irreversibles, que hubieran podido evitarse o disminuir su intensidad si se hubiera actuado con la inmediatez prevista en los cuadros de ictus.

Reclama una indemnización de 308.778,54 euros. El desglose se corresponde con 7.230,87 euros en concepto de lesiones temporales (81 días de pérdida de calidad de vida grave a 89,27 euros/día) y 301.547,67 euros por las secuelas padecidas, a razón de 182.522,06 euros por perjuicio personal básico, correspondiendo 166.356,67 euros por los perjuicios anatómico-funcionales (60 puntos), 16.165,39 euros por los perjuicios estéticos (13 puntos), y 119.025,61 euros por el daño moral derivado de la pérdida de calidad de vida grave.

Acompañan a la reclamación los informes médicos de la asistencia recibida en el Servicio de Urgencias y en el Hospital Fundación San José.

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

El paciente, de 38 años en el momento de producirse los hechos, presenta antecedentes de consumo crónico de cannabis, de cocaína y de alcohol, sin seguimiento en ese momento en el Centro de Atención Integral a las Drogodependencias (CAID). Tuvo un intento autolítico cinco años atrás sin acudir a Urgencias, ni seguimiento. Sufre de hipoacusia leve por otosclerosis y osteosíntesis en el tobillo izquierdo (noviembre de 2022), e infección por COVID ese mismo año.

Un compañero del trabajo lleva al reclamante el 5 de septiembre de 2023 a las 12:58 horas al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta del Hierro Majadahonda.

En la historia clínica consta que no es posible realizar anamnesis directa por su estado, y el resultado de la analítica muestra una cantidad de etanol en sangre de 54 mg/dl, así como positivos en orina de benzodiacepinas, cocaína y tetrahidrocannabinol.

Durante su estancia en Urgencias se cae de la cama, por lo que se le realiza una TAC craneal en la que no se aprecian signos de hemorragia intra, ni extra axial, concluyendo que no existen hallazgos de patología aguda intracraneal.

El mismo día, 5 de septiembre de 2023, recibe el alta a las 21:03 con el diagnóstico de síncope en contexto de intoxicación etílica y consumo de cocaína sin datos de alarma.

El 6 de septiembre de 2023, la madre del paciente acude al centro de salud para informar a la médica de Atención Primaria de la situación médica de su hijo, quien no puede levantar el brazo derecho desde el día anterior. La médica se desplaza al domicilio, y, tras explorarlo, comprueba las dificultades en el habla y de comprensión, así como la hemiparesia derecha, por lo que, ante la sospecha de posible ictus, solicita traslado en UVI al Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Tras la TAC craneal urgente realizada a su llegada al hospital, se aprecia la existencia de una lesión isquémica aguda/subaguda en el territorio de ACM izquierda, con signos de transformación hemorrágica petequeial gangliocapsular, acordando su ingreso en la unidad de ictus para su estudio y tratamiento.

El 26 de septiembre de 2023 es dado de alta con traslado a la Fundación Hospital San José para su rehabilitación, con el diagnóstico de ictus isquémico agudo en el territorio de la ACM izquierda, con transformación hemorrágica petequeial ganglio capsular en paciente con consumo crónico de cocaína.

El paciente recibe tratamiento de fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y neuropsicología hasta el 26 de noviembre de 2023, momento en el que recibe el alta con traspaso al Hospital de Día. En ese momento presenta independencia para las actividades diarias, pero con dificultades del lenguaje secundarias a afasia motora residual relativas al acceso al léxico y nominación, siendo, no obstante, capaz de mantener una conversación fluida, aunque en ocasiones tenga dificultad de expresión al ponerse nervioso. Presenta leves déficits de memoria operativa y a nivel cognitivo obtiene un resultado de 28/30 en la escala minimental.

En la valoración efectuada por la Fundación Hospital San José en el período entre abril y mayo 2024, consta que el paciente presenta hemihipoestesia termoalgésica derecha, dismetría derecha, anomia y alteración lectoescrita con rápida fatiga cognitiva.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acuerda 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 (en adelante, LPAC).

La instrucción del procedimiento comienza mediante la comunicación dirigida al reclamante, fechada el 11 de octubre de 2024, y notificada telemáticamente al día siguiente.

Se ha incorporado al expediente la historia clínica, acompañada de los informes médicos de los servicios que han prestado la asistencia sanitaria al paciente.

En el informe del Centro de Salud de Pozuelo Estación, de 18 de marzo de 2024, la médica de Atención Primaria explica que el paciente mantiene la rehabilitación ambulatoria a la fecha del informe. Indica que, tras la exploración, presenta dificultad para comprender y expresarse, debilidad en el miembro inferior derecho y algo más leve en miembro superior derecho. Se objetiva a su vez hipoacusia derecha y una herida en rodilla derecha. Ha sido diagnosticado por hematología de síndrome antifosfolípido, por lo que se le ha recomendado cambiar el tratamiento antiagregante por anticoagulación.

Asimismo, el jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, el 15 de abril de 2024, tras describir las pruebas que se realizaron al paciente el 5 de septiembre de 2023, considera que el cuadro médico era compatible con un síncope en el contexto de una intoxicación etílica y consumo de cocaína durante el fin de semana. Y añade: *“durante la estancia en*

Urgencias, se deja en observación, presentando una caída accidental de la cama, motivo por el cual se solicita TAC craneal que no determina lesión cerebral compatible con trauma craneal ni lesión vascular cerebral. No consta en la historia clínica que hubiera cambios evolutivos, tampoco nuevas exploraciones físicas específicas. En el momento del alta la prueba de imagen y las anotaciones que constan en la historia no parecen sugestivas de ictus, motivo por el cual acude a urgencias un día después”.

La Fundación Hospital San José remite los informes evolutivos del paciente desde su ingreso hospitalario el 26 de septiembre de 2023 hasta el alta el 26 de noviembre de 2024, y los correspondientes al tratamiento ambulatorio recibido hasta el 12 de abril de 2024 por los servicios de Fisioterapia, Logopedia, Neuropsicología y Terapia Ocupacional. En el momento del alta, los ámbitos en los que el paciente presenta dificultades afectan al lenguaje padeciendo afasia motora, a la memoria operativa, limitada para operaciones de mayor complejidad, y a déficits de atención y pérdida de foco.

La Inspección Sanitaria emite informe el 11 de junio de 2025 calificando la asistencia sanitaria recibida el 5 de septiembre de 2023 en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda como conforme a la *lex artis*, teniendo en cuenta las limitaciones de información aportada por el acompañante, la imposibilidad de anamnesis al paciente, la ausencia de signos de alarma tras realizarle la TAC y su estabilidad hemodinámica.

Consta en el expediente un informe de valoración del daño corporal del SERMAS, de fecha 12 de diciembre de 2025, por un médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, peritaje médico, valoración del daño corporal y resolución extrajudicial de Conflictos. Considera que la asistencia sanitaria cuestionada infringió la *lex artis*, y determina una indemnización a favor del reclamante, de

conformidad con la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, según el baremo correspondiente al año 2023 (fecha del hecho causante), por importe de 174.959,61 euros.

Tal importe deriva, por un lado, de aumentar en un día la cantidad solicitada por el interesado en concepto de perjuicio particular grave a 7.320,14 euros, (82 días a 89,27 euros/día).

Por otro lado, el informe reduce el importe por secuelas a 167.639,47 euros atendiendo, únicamente, a las derivadas del ictus, que concreta en las siguientes: hemiparesia leve (valorada en 15 puntos); síndrome leve frontal/trastorno orgánico de la personalidad y alteración de funciones cerebrales integradas (17 puntos); los trastornos del lenguaje valorados en 10 puntos; y, el perjuicio estético en grado moderado (10 puntos). Por último, la aseguradora propone 76.176,39 euros, por el daño moral derivado de la pérdida de calidad de vida ante el limitado desempeño de algunas de sus actividades esenciales (desplazarse y tomar decisiones), así como específicas (vida de relación, ocio, deportes, formación y desarrollo laboral).

No obstante, la doctora propone una indemnización final de 87.479,81 euros, tras una reducción del 50%, al no poder definir con objetividad en qué grado las secuelas que padece se deben al retraso del diagnóstico y en qué grado a la patología que sufrió, a pesar de tener un tratamiento correcto.

Mediante oficio de 3 de febrero de 2026, notificado el mismo día, se concede trámite de audiencia al reclamante. El escrito con alegaciones se presenta el 19 de febrero de 2026, insistiendo en sus argumentos iniciales, con apoyo en el informe de valoración del daño corporal emitido a instancias del SERMAS. No obstante, el reclamante

discrepa del importe reconocido en este informe, solicitando la cantidad inicialmente reclamada, 308.778,54 euros.

Finalmente, el 18 de agosto de 2026, la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, formula una propuesta de resolución que estima parcialmente la reclamación formulada, concediendo una indemnización de 87.479,81 euros, por considerar probado que la asistencia sanitaria vulneró la *lex artis*.

CUARTO.- El 14 de septiembre de 2026 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid solicitud de dictamen en relación con la presente reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 572/2026 a la letrada vocal Dña. Yolanda Hernández Villalón, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en la sesión señalada 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 quince mil euros, y a solicitud de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y

Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

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

El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), por cuanto es la persona que recibió la asistencia sanitaria que considera incorrecta.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en centro integrado en la red pública sanitaria de la Comunidad de Madrid.

En lo relativo al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, que se contará, en caso de daños de carácter físico o psíquico, desde que el hecho aconteció o desde la curación o determinación del alcance de las secuelas (artículo 67.1 de la LPAC).

En el presente caso, la asistencia contra la que se reclama se presta el 5 de septiembre de 2023, de modo que la reclamación, presentada el 4 de marzo de 2024, se ha interpuesto dentro del plazo legalmente establecido.

En cuanto al procedimiento, se ha recabado informe del médico de Familia, del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, observándose la previsión del artículo 81.1 de la LPAC, y también ha emitido informe la Inspección Sanitaria.

Posteriormente, se ha dado traslado del expediente a la reclamante para alegaciones de conformidad con el artículo 82.1 de la LPAC, y se ha dictado la correspondiente propuesta de resolución.

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.- Como es sabido, 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 los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las sentencias del Tribunal Supremo de 23 de junio de 2021 (recurso 8419/2019), 21 de marzo de 2018 (recurso 5006/2016) requiere: 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 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.

En concreto, cuando se trata de daños derivados de la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público en cuanto que el criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios.

Así se pronuncia la Sentencias del Tribunal Supremo de 27 de enero de 2026 (recurso 5434/2024), según la cual:

“(...) 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”.

En el mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 de febrero de 2026 (recurso 744/2024). Igualmente, las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 19 de marzo de 2026 (recurso 112/2023) y de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerdan que, según consolidada línea

jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, *“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.- El reclamante reprocha que hubo una demora en el diagnóstico, lo que impidió la aplicación del Código Ictus en las primeras horas del episodio, sufriendo unas secuelas que podían haberse evitado o minimizado.

Por tanto, en este caso, la imputación del daño al servicio público se objetiva como omisión de medios, y la determinación de si se adoptaron las medidas necesarias para llegar al diagnóstico adecuado, el 5 de septiembre de 2023.

Como hemos señalado, entre otros, en nuestro Dictamen 203/26, de 15 de abril, debemos partir de la premisa de que el retraso en un diagnóstico no es *per se* indemnizable, requiriéndose para que pueda apreciarse que, según las circunstancias concretas del caso y los medios disponibles, una valoración médica acorde a la *lex artis* hubiera llevado a un diagnóstico en fases más tempranas, y que esta detección precoz hubiera permitido una mejor evolución o, al menos, una expectativa de mejoría.

En ese sentido, las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de octubre de 2023 (recurso 157/2021) y de 13 de enero de 2022 (recurso 640/2018) afirman que:

“La fase de diagnóstico es una de las más importantes y difíciles de la práctica médica a la que se llega después de un proceso de

aproximaciones sucesivas que requiere del examen de la historia clínica, la exploración física y las pruebas complementarias pertinentes al caso y que se efectúan progresivamente para llegar al diagnóstico concreto. Se trata de un proceso complejo en el que intervienen muchos factores y en sus primeras fases resulta difícil poder hablar de un error, dado que determinadas sintomatologías pueden sugerir diversas patologías que deben ser, o no, descartadas. No obstante, lo anterior, respecto al error de diagnóstico es importante advertir que para que este sea generador de responsabilidad es necesario que atendidas las circunstancias del caso y en particular el estado de conocimiento de la ciencia en el momento de producirse el evento lesivo, pueda afirmarse que resultaba factible para el servicio sanitario realizar dicho diagnóstico y que el mismo, de haberse realizado, posibilitara alguna oportunidad de curación. En definitiva, es necesario que la falta de diagnóstico, o bien su error o su retraso sea imputable a la Administración y por ello sea determinante de la lesión del derecho del paciente a un diagnóstico correcto en tiempo oportuno”.

Ciertamente, no es exigible realizar otras pruebas que las que a la vista de la sintomatología y características del paciente sean recomendables, sin que resulte procedente, por tanto, juzgar la corrección de una actuación médica partiendo de la evolución posterior del paciente, llamada “*prohibición de regreso*”. En efecto, la asistencia médica ha de atender a las circunstancias y a los síntomas del enfermo, mediante un juicio *ex ante* y no *ex post*. Así lo ha manifestado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 16 de febrero de 2026 (recurso 764/2024).

Por tanto, para evaluar la corrección de una concreta práctica médica hay que estar a la situación y síntomas del momento en que se realiza esta. Ello se traduce en que se deben aplicar a los pacientes todos los medios disponibles para su diagnóstico y tratamiento. 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 cada paciente y a las probabilidades, en función de los mismos, de que padezca una determinada patología.

Al respecto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 27 de enero de 2026 (recurso 5434/2024) recoge la jurisprudencia del Alto Tribunal según la cual: *“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”*. En idéntico sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 24 de febrero de 2026 (recurso 744/2024).

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 [entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de marzo de 2026 (recurso 809/2024) y la de 24 de febrero de 2026 (recurso 744/2024)].

En este caso, el reclamante no ha incorporado al procedimiento informe pericial que acredite su reproche a la atención sanitaria recibida el 5 de septiembre de 2023.

En el expediente constan, por un lado, el informe del Servicio de Urgencias de 15 de abril de 2024 y el informe de la Inspección

Sanitaria de 11 de junio de 2025, en los que se considera que la asistencia dispensada fue acorde a la *lex artis*.

Por otro lado, el informe de valoración del daño corporal emitido a instancias del SERMAS, que ha sido realizado por un facultativo que carece de especialización en la materia, interpreta que sí hubo infracción de la *lex artis*, pues el paciente no debió haber recibido el alta ante su falta de mejoría sintomática durante las horas que permaneció en el Servicio de Urgencias. El informe pericial entiende, que, si los síntomas derivaban de la intoxicación de sustancias, con el transcurso de las horas debían haber disminuido. Además, el perito subraya que la TAC realizada a la mañana siguiente, al regresar el paciente a Urgencias, reflejó *“una lesión de características agudas/subagudas, es decir, de bastantes horas de evolución.”* Por tanto, el informe concluye que el alta prematura y la ausencia de reevaluación neurológica previa al alta impidieron un diagnóstico del ictus en las horas iniciales del episodio.

Esta Comisión Jurídica ha procedido siempre, ante la concurrencia de informes periciales de sentido diverso, a la valoración conjunta de la prueba pericial según las reglas de la sana crítica, con análisis de la coherencia interna, argumentación y lógica de las conclusiones a que cada uno de ellos llega.

Como señala la Sección Décima de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sus sentencias de 7 de mayo de 2026 (recurso 807/2023) y de 6 de noviembre de 2025 (recurso 852/2023):

“En estos casos es procedente un análisis crítico de los mismos, dándose preponderancia a aquellos informes valorativos de la praxis médica que, describiendo correctamente los hechos, los datos y fuentes de la información, están revestidos de mayor imparcialidad, objetividad e independencia y cuyas afirmaciones o

conclusiones vengan dotadas de una mayor explicación racional y coherencia interna, asumiendo parámetros de calidad asentados por la comunidad científica, con referencia a protocolos que sean de aplicación al caso y estadísticas médicas relacionadas con el mismo. También se acostumbra a dar preferencia a aquellos dictámenes emitidos por facultativos especialistas en la materia, o bien con mayor experiencia práctica en la misma. Y en determinados asuntos, a aquéllos elaborados por funcionarios públicos u organismos oficiales en el ejercicio de su cargo y a los emitidos por sociedades científicas que gozan de prestigio en la materia sobre la que versa el dictamen”.

Procede analizar, pues, si se practicaron todas las pruebas correspondientes al estado del paciente, y, si la decisión del alta fue o no una actuación anticipada.

Las pruebas realizadas durante las más de seis horas que permaneció el reclamante en el Servicio de Urgencias fueron: una analítica que mostró su situación hemodinámica estable; una analítica toxicológica, con resultado positivo en tres sustancias (cocaína, benzodiacepinas y tetrahidrocannabinol); y una tomografía computarizada craneal, sin hallazgos de lesiones cerebrales.

Por el estado del paciente no se pudo realizar anamnesis, y no se apreciaron signos de focalidad neurológica.

El informe del Servicio de Urgencias considera que el estado es “*compatible con síncope (no consta en anamnesis déficits focales neurológicos) en el contexto de una intoxicación etílica y consumo de cocaína durante el fin de semana*”.

En relación con las pérdidas motoras aducidas por el reclamante, el informe explica que “*el motivo de consulta se establece según sistema*

de clasificación Manchester, que realiza Enfermería, y que, en caso de pérdida de fuerza o sensibilidad en extremidades, se codifica de otro modo y con otro nivel de prioridad”.

La Inspección Sanitaria confirma que, el Servicio de Urgencias actuó conforme a los criterios habituales para un paciente con intoxicación y alteración del estado de conciencia. No constaba hemiparesia evidente ni otros signos de focalidad neurológica en la historia clínica. Además, la TAC craneal efectuada tras su caída de la cama mostró la ausencia de alteraciones. A lo indicado, añade la escasa información facilitada por el acompañante, constando el primer aviso de síntomas claros de ictus al día siguiente, cuando la madre del paciente alertó por la tarde a su médica de cabecera.

Asimismo, la Inspección Sanitaria destaca de la historia clínica, que los padres acuden a recoger al paciente cuando es dado de alta, sin que reportaran déficits motores en ese momento.

El informe médico-pericial del SERMAS refiere como pruebas a efectuar en los cuadros médicos de intoxicación por sustancias, además de las indicadas, radiografía de tórax para los supuestos de intoxicación grave, sin que conste que así fuera calificada la padecida por el paciente, y un electrocardiograma en casos de inestabilidad hemodinámica, o sospecha de ingesta de sustancias cardio tóxicas, y si bien en este caso, el paciente había consumido cocaína, su estado hemodinámico era estable.

Además, el paciente no presentaba antecedentes neurológicos, los únicos antecedentes médicos corresponden con una cirugía de oído izquierdo y una osteosíntesis en el tobillo izquierdo en noviembre de 2022, además de los psiquiátricos por consumo habitual de sustancias tóxicas desde 2010.

Por tanto, de lo expuesto, no se infiere que el alta fuese prematura, sino que se correspondió con los resultados de la exploración efectuada, aplicando los medios correspondientes a los síntomas del paciente.

Por último, el médico de Atención Primaria examina al paciente al día siguiente por la tarde, no por la mañana como refiere el informe médico-pericial de valoración del daño corporal, tras acudir la madre del reclamante a su consulta por el mal estado del interesado y la imposibilidad de levantar el brazo derecho desde el día anterior. El médico sitúa los síntomas sugestivos de un posible ictus el mismo día que el paciente recibió el alta, -parálisis del brazo derecho-, lo hace por referencia al testimonio de la madre, no por apreciación directa.

Los síntomas detectados por el médico de Atención Primaria en su exploración son: *“El paciente estaba consciente, con dificultad para hablar y para comprender órdenes y presentaba hemiparesia derecha”*.

Por su parte, el informe de valoración del daño corporal del SERMAS considera que el 6 de septiembre de 2023, el paciente presentaba síntomas muy similares a los que motivaron la visita a urgencias el día anterior. Subraya que el resultado de la tomografía computarizada reflejó una lesión isquémica aguda/subaguda en el territorio ACM izquierda, con signos de transformación hemorrágica petequial gangliocapsular. La conclusión de ese resultado es que el grado de la lesión (aguda/subaguda) evidenciaba *“bastantes horas de evolución”*, sin embargo, no se concreta el período de tiempo al que se estaba refiriendo, aspecto especialmente relevante en los cuadros de ictus.

Además, el día anterior cuando acudió a Urgencias, se le realizó una tomografía computarizada antes de darle el alta, sin hallazgos neurológicos.

En consecuencia, a la vista del expediente y de los informes médicos no cabe concluir que los síntomas que presentaba el paciente el 5 de septiembre de 2023 fueran sugestivos de ictus, o que no se realizaran las pruebas diagnósticas oportunas dado el estado y sintomatología del paciente.

Esta Comisión Jurídica Asesora atribuye especial valor a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Contencioso Administrativo, en sus sentencias de 28 de febrero de 2025 (recurso 73/2023) y 25 de junio de 2025 (recurso 684/2023) *“también 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”*. De igual modo, en su Sentencia de 18 de julio de 2025 (recurso 548/2023) el Tribunal Superior de Justicia de Madrid considera que este informe, *“sin ser propiamente una prueba pericial, constituye también un notable elemento de juicio técnico”*.

Por último, el informe de médico-pericial considera que el paciente no experimentó una mejoría suficiente de la intoxicación diagnosticada, que motivara su alta, tras las más de seis horas que permaneció en el Servicio de Urgencias. Comparte el criterio de este servicio sobre la dificultad de explorar al paciente dado su estado, pero ello entiende que no era impedimento para haberle practicado pruebas adicionales a las efectuadas, sobre todo, a efectos de asegurar su estado neurológico, y de haberle mantenido en todo caso ingresado en urgencias.

La Inspección Sanitaria considera que el Servicio de Urgencias cuestionado el 5 de septiembre de 2023 actuó conforme a la *lex artis*,

criterio que compartimos, a tenor de los síntomas que presentaba el paciente en ese momento, y del abordaje médico efectuado.

Como señala el informe de la Inspección, se activó el protocolo de intoxicación (de conformidad con lo indicado por el acompañante), ante el bajo nivel de conciencia del paciente, circunstancia que, además, impedía valorar su nivel de lenguaje. A su vez, el paciente permaneció en observación más de 6 seis horas, sin mostrar signos de focalidad neurológica aparente, y la TAC craneal realizada al reclamante no reflejó ninguna alteración neurológica. Además, el alta se acordó para ser cuidado por familiares en el domicilio, y los problemas de movilidad alegados en el lado derecho fueron apreciados al día siguiente, sin que su seguimiento se realizara en Urgencias, que fue lo recomendado al concederle el alta. Finalmente, la Inspección aborda la dificultad de diagnosticar los síntomas de un ictus en un contexto de intoxicación, y cómo el consumo de cocaína complica aún más la detección, por las complicaciones neurovasculares que motiva.

Además, el propio informe médico-pericial, al cuantificar la indemnización total, aplica una reducción del 50 % al no poder definir con objetividad en qué grado las secuelas que padece se deben al retraso del diagnóstico y en qué grado a la patología que sufrió, a pesar de tener un tratamiento correcto, es decir, cuestiona si las secuelas sufridas por el paciente derivan realmente del diagnóstico tardío que sugiere, o del propio ictus a pesar de que se trató correctamente.

Así las cosas, en línea con lo informado por la Inspección cabe concluir en la inexistencia de irregularidad alguna en la asistencia médica prestada al reclamante.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación presentada, al no haberse acreditado la 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 7 de octubre de 2026

El presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 599/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid