

Dictamen nº: **289/19**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **04.07.19**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad en su sesión de 4 de julio de 2019, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto promovido por D. .... sobre la indemnización de los daños y perjuicios relacionados con el retraso en el diagnóstico de un síndrome compartimental en el pie derecho.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 1 de marzo de 2017 se presentó en el registro de la Consejería de Sanidad, escrito de solicitud indemnizatoria firmado por un abogado colegiado del ICAM en nombre del reclamante anteriormente identificado, en relación con las secuelas que, según exponía, se habían derivado de la asistencia sanitaria prestada a partir del 14 de agosto de 2015 en el Hospital Universitario 12 de Octubre (HUDO). En dicha fecha, el reclamante había sido llevado a Urgencias con motivo de una herida en el miembro inferior derecho de cuatro centímetros en la región pretibial derecha y degloving de calcáneo y heridas de entre tres y cuatro centímetros y pequeñas erosiones en la región pretibial, siendo tratado de las dolencias en este último mediante grapas, recibiendo el alta. No

obstante, en la tarde del mismo día hubo de regresar a Urgencias por un dolor intenso y tumefacción en su pie, siendo diagnosticado de síndrome compartimental y operado de forma urgente mediante fasciotomías. En fechas posteriores tendría que ser desbribrado quirúrgicamente en dos ocasiones por absceso plantar y necrosis cutánea en planta, así como la cobertura con injertos/colgajo.

Lamentaba la reclamación que, en el momento de ser presentada, y después de haber pasado varias veces por el quirófano, el reclamante sufriera lesiones de importancia en la pierna derecha sin encontrarse plenamente curadas. También expresaba su sorpresa por no haber sido objeto de tratamiento de rehabilitación en ningún momento y por el *ilógico* periodo de tiempo para su curación.

Consideraba que la falta de un diagnóstico adecuado sobre la importancia de sus lesiones, unido a la falta de un tratamiento adecuado, se hallaba en directa relación con su estado actual, con las intervenciones quirúrgicas que le habían realizado y con las pendientes de realizar en el futuro, circunstancias que le impedían ejercer su actividad profesional e incluso llevar una vida cotidiana normal. Por ello, se estimaba acreedor del derecho a ser indemnizado en cuantía que dejaba pendiente de concretar en el momento en que se produjera la completa curación.

Se adjuntaban a la reclamación un poder general para pleitos otorgado por el reclamante a favor de su abogado, documentación relacionada con la asistencia sanitaria dispensada por el SAMUR y el HUDO, en particular, un informe del Servicio de Cirugía Plástica de 19 de noviembre de 2015 en la que se recogía la situación coetánea del pie del reclamante.

Consta que, posteriormente, en fecha 26 de abril de 2017 el interesado presentó por sí mismo y de forma telemática, un nuevo escrito de reclamación referido a los mismos hechos.

**SEGUNDO.-** En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

El 14 de agosto de 2015, a los 34 años de edad, el actual reclamante, que había sido inicialmente atendido por una Unidad de Soporte Vital Avanzado del SAMUR, acudió a las 8:02 horas de la mañana al Servicio de Urgencias del HUDO tras una caída. En la exploración física se observó una herida en la región pretibial derecha de entre 3 y 4 cm. y degloving de calcáneo, tratada mediante férula, y, en los miembros inferiores izquierdos, heridas de entre 3 y 4 cm. y pequeñas erosiones en la región pretibial, realizándose una aproximación mediante grapas, tras lo cual se le dio el alta domiciliaria con indicación de tratamiento analgésico, antibiótico y antiinflamatorio, profilaxis antitrombótica y las indicaciones de mantener reposo relativo y la pierna elevada.

En el informe de alta en Urgencias (pág. 31 del expte. admnvo.), dada a la una del mediodía, se hacía constar que, por las dificultades en el idioma y la explicación, no se podía saber muy bien el mecanismo del accidente.

Dentro de la misma fecha, a las 19:31 horas de la tarde acudió de nuevo al mismo servicio por razón de un dolor intenso y tumefacción en el pie derecho, siendo diagnosticado tras la retirada de la férula de síndrome compartimental del pie derecho.

A las 22:55 del mismo día 14 se le realizó una intervención quirúrgica urgente consistente en fasciotomía de compartimentos dorsales, mediales y laterales.

A las 23 horas se decidió el ingreso hospitalario del paciente.

El 24 de agosto se le practicó desbridamiento de la zona necrótica del talón derecho.

El día 25 fue valorado por la Unidad de Enfermedades Infecciosas, aclarándose que la lesión se había producido por aplastamiento por un toro mecánico (maquinaria de trabajo).

En TAC realizado el 28 de agosto, se le informó de la existencia de una colección que abarcaba desde la planta del pie hasta cabeza de MT hasta retropié. Al continuar con fiebre, se decidió intervenirle al día siguiente.

El 29 de agosto se procedió quirúrgicamente a un desbridamiento amplio de extensas zonas necróticas en colgajo traumático de la planta del pie y talón hasta tejido sangrante, evacuación de hematoma de gran volumen en planta del pie y retropié sin signos de infección, y a la limpieza y cura.

Tras una evolución favorable en los días siguientes, en que el actual reclamante comenzó a caminar ayudado de muletas y sin ellas, en fecha 21 de septiembre de 2015 se le realizó una disección de colgajo mediante injerto en el pie derecho.

En fecha 9 de octubre, pasó de nuevo por el quirófano para una limpieza superficial de esfacelos de colgajo.

El 27 de octubre de 2015 fue objeto de una nueva intervención para proceder a la limpieza y cobertura de íntegra en PDS plantar.

El 6 de noviembre de 2015 fue dado de alta hospitalaria con la indicación de acudir a revisión de Cirugía Plástica y de Dermatología y de continuar las curas en el Centro de Salud. Asimismo, se dejaba pendiente proceder en quirófano a la cobertura con injertos/colgajo, una vez que se consolidara la mejoría.

Posteriormente al alta hospitalaria, el 1 de marzo de 2017 volvió a ser intervenido por presentar úlcera de presión, practicándose una cobertura de colgajo dorsal ancho libre con injerto de piel parcial del muslo derecho (págs. 130 y siguientes del expte. admnvo.).

**TERCERO.-** A raíz de la formulación del escrito de reclamación se ha instruido procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Constituyen aspectos a destacar de su tramitación, los siguientes:

Por oficio de la jefa de Área de Responsabilidad Patrimonial y Actuaciones Administrativas del SERMAS de 21 de junio de 2017, se puso en conocimiento del reclamante el plazo para la resolución del procedimiento y el sentido de un posible silencio administrativo.

A continuación, se incorporó al expediente administrativo la historia clínica relativa a la asistencia prestada al paciente en el HUDO.

Asimismo, se incorporó al procedimiento el informe del Servicio de Cirugía Plástica del HUDO, suscrito por su jefe el 19 de junio de 2017, en el que se explicaban la finalidad de las diferentes intervenciones realizadas al paciente reclamante y, en la parte final, se objetaba que *“[en] todo momento el paciente ha manifestado en consulta a sus médicos responsables su agradecimiento y satisfacción por la atención recibida”*.

Tras ello, por parte de la instrucción se solicitó el informe de la Inspección Sanitaria. Por parte de la inspectora actuante, con fecha 27 de septiembre de 2017, tras fijar los antecedentes del caso, establecer las consideraciones médicas que se estimaron oportunas y exponer un juicio crítico sobre los hechos, se estableció la conclusión de que la asistencia sanitaria se había ajustado a la *lex artis ad hoc*.

Inmediatamente después, figura incorporado al expediente administrativo un informe del Servicio de Urgencias del HUDO, suscrito por su coordinadora de Asuntos Generales en fecha 24 de octubre de 2017, en el que se limita a señalar que el actual reclamante acudió en dos ocasiones al Servicio de Urgencias del HUDO dentro del 14 de agosto de 2015, siendo objeto de valoración en ambos casos por el Servicio de Cirugía Plástica.

Instruido el procedimiento, se otorgó el trámite de audiencia por oficio de la instructora de 9 de marzo de 2018, dando lugar a un escrito del abogado del reclamante presentado el 9 de abril, en el que reiteró en las alegaciones expuestas en el escrito de iniciación del procedimiento.

Finalizado el trámite de audiencia, el viceconsejero de Sanidad formuló propuesta de resolución de 8 de abril de 2019 en el sentido de desestimar la reclamación patrimonial al considerar que los daños alegados no guardaban relación causal con la asistencia sanitaria dispensada al reclamante y que, además, conforme a lo señalado por la Inspección Sanitaria en su informe, aquella debía ser estimada correcta.

**CUARTO.-** En dicho estado del procedimiento, por parte del consejero de Sanidad se ha recabado dictamen, habiendo tenido entrada la correspondiente solicitud en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid el 28 de mayo de 2019. Tras ser registrada con el nº 267/19, correspondió al letrado vocal D. Tomás Navalpotro

Ballesteros que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 4 de julio de 2019.

La solicitud del dictamen fue acompañada de la documentación que, numerada y foliada, se consideró suficiente.

A la vista de estos antecedentes, formulamos las siguientes

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de su Ley 7/2015, de 28 de noviembre, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según 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, del Consejo de Gobierno (ROFCJA).

**SEGUNDA.-** El reclamante ostenta legitimación activa para deducir la pretensión de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), al ser la persona afectada por la asistencia sanitaria pretendidamente deficiente. En nombre del reclamante ha actuado un abogado colegiado del ICAM, cuyas facultades de representación han sido acreditadas mediante la aportación de un poder general para pleitos.

En cuanto a la legitimación pasiva para soportar la reclamación, le corresponde a la Comunidad de Madrid, titular del servicio sanitario a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Por lo que se refiere al plazo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 LPAC, el derecho a reclamar prescribe en el transcurso de un año a contar desde el hecho causante o de manifestarse su efecto lesivo. Este plazo se contará, en el caso de daños de carácter físico o psíquico, desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el caso examinado, consta en los folios 130 y siguientes del expediente administrativo y es incluido en la relación de antecedentes del informe de la Inspección Sanitaria, que en la fecha del 1 de marzo de 2017 el actual reclamante fue intervenido de una complicación de la lesión, consistente en una úlcera en el pie derecho que requirió de una cobertura de colgajo dorsal con injerto de piel parcial del muslo derecho. De esta forma, desde la lógica interna de la reclamación, no puede considerarse que precisamente en dicha fecha del 1 de marzo de 2017, en que fue presentada la reclamación, el derecho a reclamar pudiera estar prescrito, ya que la dolencia que presentaba el reclamante no estaba plenamente determinada en su alcance y secuelas.

Entre los trámites seguidos, tal como ha quedado expuesto en los antecedentes de hecho de este dictamen y según exige el artículo 81.1 de la LPAC, se ha recabado informe del servicio relacionado con el daño alegado, que es el de Servicio de Cirugía Plástica del HUDO. Asimismo, se ha incorporado al expediente administrativo la historia clínica de la atención sanitaria prestada al reclamante en el centro hospitalario anteriormente referido y un informe de la Inspección Médica sobre los hechos que motivan la reclamación. Instruido el procedimiento, se ha

otorgado el trámite de audiencia al reclamante por medio de su abogado y, conforme al 81.2, se ha incorporado una propuesta de resolución.

De esta forma, no se observan en el procedimiento defectos de tramitación que puedan producir indefensión o impidan que el procedimiento alcance el fin que le es propio.

**TERCERA.-** La responsabilidad patrimonial del Estado se recoge en el art. 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 las reglas de la LRJSP.

Tiene declarado el Tribunal Supremo, por todas en Sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 6 de abril de 2016 (RC 2611/2014), que la viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración requiere, conforme a lo establecido en el sistema legal de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas y una reiterada jurisprudencia:

a) la efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizadamente 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 de los servicios públicos en una relación directa, inmediata y exclusiva de causa-efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal;

c) ausencia de fuerza mayor, y

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

Ha destacado esa misma Sala (por todas, en Sentencia de 16/3/2016, RC 3033/2014), que es el concepto de lesión el que ha permitido configurar la institución de la responsabilidad patrimonial con las notas características de directa y objetiva, dando plena armonía a una institución como garantía de los derechos de los ciudadanos a no verse perjudicados de manera particular en la prestación de los servicios públicos que benefician a la colectividad, y que ese concepto de lesión se ha delimitado con la idea de constituir un daño antijurídico. Pero que

*“... lo relevante es que la antijuridicidad del daño es que no se imputa a la legalidad o no de la actividad administrativa -que es indiferente que sea lícita o no en cuanto que la genera también el funcionamiento anormal de los servicios- o a la misma actuación de quien lo produce, que remitiría el debate a la culpabilidad del agente que excluiría la naturaleza objetiva; sino a la ausencia de obligación de soportarlo por los ciudadanos que lo sufren. Con ello se configura la institución desde un punto de vista negativo, porque es el derecho del ciudadano el que marca el ámbito de la pretensión indemnizatoria, en cuanto que sólo si existe una obligación de soportar el daño podrá excluirse el derecho de resarcimiento que la institución de la responsabilidad comporta... Interesa destacar que esa exigencia de la necesidad de soportar el daño puede venir esa exigencia de la necesidad de soportar el daño puede venir justificada en relaciones de la más variada naturaleza, sobre la base de que exista un título, una relación o exigencia jurídica que le impone a un determinado lesionado el deber 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, señala también el Tribunal Supremo, en doctrina reiterada con profusión (por todas, la STS de 19/5/2015, RC 4397/2010) que

*"... 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, por lo que si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido ya que la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados".*

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el procedimiento datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, se viene señalando que, en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales pueda tener una influencia clara y relevante en la

imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible sobre lo ocurrido, cabe entender conculcada la *lex artis* puesto que al no proporcionar a los interesados esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal (SSTS de 19/5 y de 27/4/2015, RRCC 4397/2010 y 2114/2013).

**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. En dicho sentido recordaba la sentencia del Tribunal Supremo de 1 de marzo de 2012, RC 280/2009, que

*“... la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas, constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado que es quién a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado”.*

En el caso analizado, se imputan a la actuación de la Administración sanitaria madrileña las secuelas que padece el reclamante, que se considera se hubieran evitado de haberse realizado un correcto diagnóstico y tratamiento de su dolencia.

Matizado lo anterior, y puestos a analizar si la asistencia sanitaria se ha ajustado a los cánones que marca la *lex artis*, constituye una exigencia de la doctrina jurisprudencial expuesta en la consideración de derecho precedente, que a lo largo del procedimiento quede demostrada

la relación de causalidad entre las dolencias o daños cuya indemnización se pretenda y el funcionamiento de la Administración.

Así, es doctrina generalizada que hemos incorporado a nuestros dictámenes, la que imputa en condiciones ordinarias la carga de la prueba al reclamante con vistas a la estimación de una posible responsabilidad patrimonial. De esta forma lo entiende también el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias de 17 de septiembre de 2008 (875/2005), al recordar la carga del reclamante de *“acreditar que se ha producido una violación de la lex artis médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama”*, y de 20 de septiembre de 2016 (R. 60/2014), al matizar que *“el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la lex artis y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización”*.

En este punto, conviene advertir que, más allá de sus alegaciones, por parte del reclamante no se ha aportado al procedimiento un criterio médico, avalado por profesional experto en la materia, que corrobore que el pretendido error en el diagnóstico se debió a una mala praxis médica. Ante ello, se debe estar a los informes aportados al procedimiento a requerimiento del instructor, que son los del servicio implicado y el de la Inspección Sanitaria. El primero de ellos ha explicado con detalle la finalidad de cada una de las intervenciones realizadas al reclamante, necesarias en orden al tratamiento de una dolencia que se estima compleja.

Así, según se desprende del informe del Servicio de Cirugía Plástica del HUDO, la situación de partida al acudir el paciente a Urgencias, residía en la presencia de sendas heridas en los miembros inferiores, consistiendo la del derecho en una herida de 4 centímetros en la región

pretibial e importante lesión cutánea a nivel del talón con “*degloving*” de calcáneo.

El primer paso del tratamiento, que motiva la queja del reclamante, consiste en la aproximación de los bordes de la herida con grapas e inmovilización con férula en equino, que se justifica en atención a la naturaleza de la lesión en el talón del pie derecho y la incierta evolución de la viabilidad de la piel en esa zona distal del pie.

En cuanto a los pasos seguidos una vez se produjo el ingreso del paciente –tras su segunda asistencia a Urgencias- con el diagnóstico de síndrome compartimental, se explica que en la misma noche se practicó de urgencias una fasciotomía de los compartimentos dorsales, mediales y laterales del pie, dejando sin suturar las incisiones practicadas, como correspondía en el caso.

Posteriormente, las heridas evolucionaron con necrosis de los bordes de la herida de la planta del pie y exposición ósea, inicialmente tratada mediante curas y después mediante desbridamiento quirúrgico de tejidos en dos ocasiones y terapia de presión negativa.

Las siguientes intervenciones atienden a la optimización de la zona a cubrir; la primera de ellas, de 21 de septiembre de 2015, que se califica de alta complejidad por el servicio médico actuante, tuvo por objeto la cobertura del calcáneo mediante colgajo microquirúrgico de músculo dorsal ancho. Una vez comprobada la buena evolución de la operación anterior, en fecha 9 de octubre de 2015 se procedió a realizar una nueva intervención de la cobertura cutánea mediante el injerto de matriz dérmica. Y, una vez verificado que el injerto dérmico había prendido satisfactoriamente, la tercera intervención de 27 de octubre de 2015 tuvo por objeto la cobertura epidérmica mediante homoinjerto de piel de muslo ipsilateral.

Finalmente, tras el último injerto quedó una pequeña úlcera de evolución crónica, que requirió de un nuevo injerto realizado el 1 de marzo de 2017.

Se deduce de esta manera que la sucesión de intervenciones no tuvo por causa un supuesto déficit asistencial en la atención al paciente, sino que tuvo su razón de ser en el cuadro clínico que presentaba, atendiendo a los diferentes estadios que se fueron presentando a lo largo de la evolución clínica.

El criterio del jefe del servicio implicado es corroborado por la Inspección Médica, que explica en su informe que, en el pie, son frecuentes los síndromes compartimentales tras fracturas luxaciones de Lisfranc o metatarsianos y en las fracturas de calcáneo. El precoz diagnóstico y tratamiento de esta dolencia se antoja fundamental, y se produjo en el caso analizado según el criterio del inspector actuante, al ser intervenido quirúrgicamente el reclamante en la misma noche del accidente, practicándole una fasciotomía.

Todos los elementos permiten descartar, por otra parte, que el hecho de que, inicialmente, se diera al paciente de alta, obligándole a una segunda visita a Urgencias dentro del mismo día, no ha tenido una incidencia negativa en su evolución. Antes bien, los dos informes aportados al procedimiento achacan esta circunstancia al hecho de que el paciente no aclaró inicialmente la causa de su traumatismo, desconociéndose inicialmente que había tenido origen en un traumatismo de alta energía, que con frecuencia evoluciona con intenso edema postraumático y el desarrollo de un posible “síndrome compartimental”.

Frente al valor probatorio de estos informes no puede prevalecer una simple deducción presuntiva realizada a través de un mecanismo de

regreso que resulta repudiado por constante jurisprudencia relativa a la responsabilidad patrimonial sanitaria de las Administraciones Públicas. En dicho sentido, entre otros muchos de susceptible invocación, nuestro Dictamen 416/18, de 20 de septiembre y los que en él se citan, así como la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo puesta de manifiesto en Sentencia de 11 de julio de 2017 (Recurso de Casación para la unificación de doctrina nº 1406/2015). Esta última enfatiza cómo se

*“... impide sostener la insuficiencia de pruebas diagnósticas, el error o retraso diagnóstico o la inadecuación del tratamiento, sólo mediante una regresión a partir del desgraciado curso posterior seguido por el paciente, ya que dicha valoración ha de efectuarse según las circunstancias concurrentes en el momento en que tuvieron lugar; en definitiva, es la situación de diagnóstico actual la que determina la decisión médica adoptada valorando si conforme a los síntomas del paciente se han puesto a su disposición las exploraciones diagnósticas indicadas y acordes a esos síntomas, no siendo válido, pues, que a partir del diagnóstico final se considere las que pudieron haberse puesto si en aquel momento esos síntomas no se daban”.*

Además, no se puede obviar, de un lado, el carácter de obligación de medios de la medicina curativa, destacado por consolidada jurisprudencia (STS de 16/3/2016, RC 2228/2014) y, sumándose a ella, por nuestra doctrina consultiva (por todos, el Dictamen 201/17, de 18 de mayo), que implica la obligación del profesional sanitario de prestar la debida asistencia, mas no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

En atención a lo expuesto, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial objeto del presente dictamen, al no deducirse de lo actuado que el daño alegado por el reclamante sea consecuencia de la actuación sanitaria que le ha sido prestada y, en cualquier caso, no haberse acreditado que aquella haya sido contraria a la *lex artis*.

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 4 de julio de 2019

La Vicepresidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 289/19

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid