

Dictamen n.º: **237/25**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **29.04.25**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 29 de abril de 2025, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. (en adelante “*la reclamante*”), por los daños y perjuicios que dice sufridos, atribuidos a una incorrecta asistencia sanitaria prestada en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, con ocasión del tratamiento de su patología de rodilla.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 14 de marzo de 2022, se registra por la reclamante, en el Ayuntamiento de Algete, escrito de responsabilidad patrimonial frente al SERMAS que consta firmado por la propia interesada, por los daños y perjuicios que entiende sufridos, como consecuencia de una incorrecta asistencia médica en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (en adelante HUFJD).

La reclamante señala que el 6 de marzo de 2015, ingresó en el HUFJD con el diagnóstico de gonartrosis displásica izquierda, para un recambio modular de rodilla, dándole al alta en los días siguientes,

sin presentar complicaciones, acudiendo a las oportunas curas y con rehabilitación para la mejoría aunque presentaba dolor continuo y falta de estabilidad.

Según indica, tras continuas revisiones en Traumatología, comprueban que puede haberse roto el casquillo, decidiéndose revisión quirúrgica con cambio de rótula que se realiza el 4 de febrero de 2016, acudiendo nuevamente a rehabilitación si bien no consigue realizar el ejercicio de subir y bajar escaleras.

Continúa señalando que los dolores continúan aun con el paso de los meses, y si bien todo parece estar correcto, nota un “clack” por dentro que no deja de sonar mientras camina, siendo así que, en enero de 2020, advierten que algo no está bien, apreciando que el casquillo está roto y bloqueado por lo que se procede a volver a operar, realizándose en junio de 2020, remitiéndose la prótesis retirada a su fabricante para su análisis. Debido a la presencia de adherencias en la rodilla es intervenida nuevamente en diciembre de 2020, si bien pese a ello y a la rehabilitación, la rodilla sigue bloqueada.

Indica que en el mes de abril de 2021 se le proporciona el informe del fabricante. Continúa con rehabilitación y dolores que precisan de infiltraciones.

Entiende que la situación descrita se ha originado con la última intervención que, según refiere, si se hubiera ejecutado correctamente no hubiera ocasionado la problemática expuesta.

La reclamación interpuesta no cuantifica la indemnización pretendida, viniendo acompañada de diversa documentación médica, reflejo de la asistencia prestada a la reclamante, adjuntándose igualmente el mencionado informe del fabricante de la prótesis, de 28 de enero de 2021.

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

La reclamante, nacida en octubre de 1977, padeció en la infancia artritis séptica quedando como secuela gonartrosis displásica izquierda, constando que a la paciente la intervinieron inicialmente en Chile si bien no sabe lo que le hicieron. Posteriormente, ya en España se la interviene en el año 1988 en el Hospital del Niño Jesús, con 11 años de edad, de osteotomía de peroné y tibia dejando eje en valgo de 15 grados, siendo posteriormente intervenida, en el año de 1989, de alargamiento de fémur.

El 6 de marzo de 2015, ingresa en el HUFJD, con diagnóstico de gonartrosis displásica izquierda. Previa valoración por el Servicio de Anestesiología es intervenida en dicha fecha, bajo anestesia raquídea, para realizar artroplastia total ENDOMODEL LINK modular de rodilla cementada sin recambio rotuliano. Fémur XS vástagos de 190 Tibia XS vástagos 190 con hemisuplemento interno de 5 mm.

El postoperatorio cursa sin incidencias.

El 10 de marzo de 2015 se le da el alta.

En revisión en el Servicio de Traumatología, de 23 de septiembre de 2015, se consigna *“comentado el caso en sesión y con la casa comercial, se cree poco probable que haya una rotura de casquillo. A la EF continúa con leve holgura con valgo y varo forzado bastante normales en este modelo de prótesis, con mucha debilidad de musculatura de cuádriceps. Plan: rehabilitación”*.

En revisión de 23 de diciembre de 2015, en dicho Servicio de Traumatología, se recoge *“sigue empeorando con dolor preferentemente*

femoropatelar. Propongo revisión quirúrgica y protezización de la rótula. Pido prestación para la cirugía firma ci”.

Previa valoración por el Servicio de Anestesiología, la paciente es intervenida con fecha 4 de febrero de 2016, bajo anestesia raquídea, para realizar recambio de implante femoral Bisagra Rotacional LINK Extra Pequeña.

El postoperatorio cursa satisfactoriamente siendo dada de alta en el día 9 de febrero de 2016.

En consulta de Traumatología de 5 de junio de 2017, se refiere buena evolución clínica y radiológica, la paciente se muestra satisfecha, *“salvo la movilidad 0-90”*.

El 13 de julio de 2018, acude a dicho servicio por molestias femoropatelares, con recomendación de ejercicio. Vuelve a acudir el 29 de agosto de 2018, recogándose mejoría con el ejercicio, con indicación de seguir igual.

En febrero de 2019, la paciente comienza con dolor de aparición repentina, apreciándose bloqueo. En consulta de Traumatología de 10 de abril de 2019, se recoge *“mejor con molestias no intensas en la rótula. Tele disimetría de 1,5 cms. Comenta también acortamiento de húmero por lo que pido rx para la próxima revisión”*. En igual consulta de 15 de enero de 2020, figura que acude por sensación de roce con la prótesis por lo que se pide rx, constando al respecto, consulta de 10 de febrero de 2020, en la que se reseña *“Rx sin signos de aflojamiento de la prótesis. Clínicamente tiene el casquillo roto y bloqueado y va a peor. Pido preop y firma ci. Probable recambio del fémur”*.

Así, con fecha 11 de junio de 2020, la paciente ingresa con diagnóstico de rotura de casquillo de Endomodel izquierda. Siendo

intervenido con igual fecha, bajo anestesia general, para realizar recambio de fémur ENDOMODEL LINK monobloque talla XS.

El postoperatorio cursa sin incidencias.

La prótesis retirada se envía a Alemania al fabricante que emite su informe, fechado el 28 de enero de 2021, donde señala que el conector de plástico que evita que el cemento entre en el mecanismo de unión no fue retirado correctamente.

Con fecha 17 de diciembre de 2020, la paciente ingresa con diagnóstico de rigidez de rodilla izquierda tras cirugía protésica. Es intervenida el mismo día, para realizar artroscopia de rodilla, en la que se consigue movilidad postoperatoria: flexión 120, extensión 10. Es dada de alta el mismo día.

En consulta de revisión, de 17 de febrero de 2021, se consigna que *“tras la movilización ha aumentado el rango de movimiento. Sin embargo sigue con dolor anterior de rodilla.MOV -5/ 70”*.

En informe de Rehabilitación de 15 de marzo de 2021, se recoge en cuanto a la evolución de la paciente que *“evolución lenta, persiste rigidez. RA: 0-85. Importante atrofia cuádriceps. Marcha con 2 muletas. PLAN: Se trata de una paciente con displasia de rodilla y cadera, con múltiples cirugías de rodilla, con dificultades para la marcha. De momento continuamos tratamiento, insistiendo en fortalecimiento”*.

El 7 de abril de 2021, en consulta de Traumatología, se recoge *“dolor lateral a la flexoextensión de rodilla izquierda. Refiere a veces bloqueos. ROM 0/80. Rx rótulas centradas. Seguir con ejercicios”*.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la

Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Previo requerimiento de la instrucción dirigido a tal efecto, por escrito registrado el 21 de abril de 2022, la reclamante indica que no puede concretar la cuantía reclamada como indemnización, remitiéndose a efectos de su fijación al Real Decreto Legislativo 8/2004.

Por escrito de la instrucción notificado el 22 de marzo de 2022, se pone en conocimiento del HUFJD la interposición de la reclamación, emplazándole para su personación en el expediente, requiriendo copia de la historia clínica e informe del servicio afectado. De igual modo se les requiere para que informen si la atención fue o no prestada a través del concierto existente con la Consejería de Sanidad, y si los facultativos intervinientes en dicha atención pertenecen a la Administración Sanitaria Madrileña.

Con fecha 24 de mayo de 2022, el HUFJD se persona en el expediente tramitado, aportando copia de la historia clínica del reclamante, informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, informando igualmente que la asistencia fue prestada al amparo del concierto existente.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81.1 de la LPAC, figuran en el expediente, los correspondientes informes de los servicios médicos que prestaron la asistencia médica objeto de reproche.

Así, fechado el 12 de mayo de 2022, obra informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Dicho informe señala por lo que aquí interesa que *“1. Que la paciente presentaba una artrosis de rodilla especialmente grave por tratarse de una artrosis secundaria a una displasia severa con alteración importante de la anatomía. 2. Que*

desde el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del H.U. Fundación Jiménez Díaz se pusieron todos los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para tratar el problema y sus complicaciones. 3. Que la rigidez postoperatoria es una complicación posible tras prótesis de rodilla. 4. Que, aunque la interferencia del cemento es una causa posible de bloqueo en las prótesis de rodilla de tipo constreñido, es altamente improbable que fuera la causa del bloqueo en este caso, dado que el bloqueo apareció de manera súbita años después de la cirugía”.

Con fecha 16 de junio de 2023, se emite el oportuno informe de la Inspección Médica en el que se entiende que la asistencia prestada a la reclamante debe ser considerada ajustada a la *lex artis ad hoc*.

Por escrito de la instrucción, notificado al HUFJD el 7 de julio de 2023, se le requiere para que remita informe del fabricante “*Waldemar Link GmbH & Co. KG (LINK)*” de fecha 28 de enero de 2021 sobre la prótesis de rodilla de la reclamante, con su traducción completa al castellano, así como el protocolo quirúrgico de las intervenciones realizadas a la paciente el 4 de febrero de 2016 y el 11 de junio de 2020, con descripción de los datos relativos a la técnica quirúrgica, posibles complicaciones y su manejo, tiempo empleado, etc.

Requerimiento que se atiende por el centro requerido con fecha 8 de agosto de 2023, registrando escrito al que se adjunta el formulario quirúrgico de las intervenciones de febrero de 2016 y junio de 2020, así como el informe traducido al castellano de la mercantil fabricante de la prótesis sustituida.

A la vista de la nueva prueba documental aportada, se insta a la Inspección para que manifieste si ratifica el informe emitido o formula informe ampliatorio, señalando el inspector actuante, por escrito de 13 de marzo de 2024, que «*a la vista de la nueva documentación*

aportada y tras el estudio de la misma no cambia las conclusiones a las que llegue en mi anterior informe donde decía textualmente “No hemos encontrado ningún signo de mala praxis en los profesionales de la fundación Jiménez Díaz que desde hace años atienden con completa dedicación a esta paciente, que soporta desde la infancia displasia de rodilla y que es una situación difícil de resolver. El hecho de que hace solo un mes (mayo de 2023) se intervenga la paciente en la pierna contralateral en el mismo hospital, por el mismo cirujano, y con una prótesis igual a la que reclama nos confirma el escaso fundamento de esta reclamación en donde reiteramos que los profesionales de la Fundación Jiménez Díaz han actuado con profesionalidad y conforme a la lex artis en todo momento”».

A instancias de la instrucción, se emite informe médico pericial por facultativo especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, jefe de servicio en un centro médico privado, fechado el 8 de mayo de 2024, en el que llega a las siguientes conclusiones, “1. *La paciente es manejada adecuadamente de las graves secuelas que se produjeron en su país de origen en la rodilla izquierda.*

2. La cirugía de 2016 fue llevada a cabo sin incidencias. En caso de haberse producido algún defecto en la cementación, éste habría dado problemas clínicos desde el primer momento, en forma de dolor y bloqueos, sin embargo la paciente fue el período que mejor estuvo clínicamente por lo que se puede descartar este problema como causa del recambio protésico.

3. Las rodillas como la que presenta la paciente son de muy difícil tratamiento requiriendo numerosas cirugías en pocos intervalos de tiempo, sin que ello implique mala praxis.

4. Por todo ello, consideramos que no se han detectado datos de mala praxis, habiéndose respetado la lex artis ad hoc”.

Con fecha 4 de diciembre de 2024, se notifica al HUFJD el preceptivo trámite de audiencia, formulándose alegaciones el 21 de enero de 2025, en las que viene a sostener la correcta actuación de su Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, tal y como viene refrendado por la Inspección Médica y por la pericial médica aportada al expediente.

El 13 de diciembre de 2024, se notifica igual trámite a la reclamante, sin que conste la formulación de alegaciones por su parte.

Por la viceconsejera de Sanidad se formula el 26 de marzo de 2025, la oportuna propuesta de resolución en la que se interesa desestimar la reclamación interpuesta.

CUARTO.- El 9 de abril de 2025, tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial. Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 195/25 al letrado vocal D. Javier Espinal Manzanares que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en sesión del día citado en el encabezamiento.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28

de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada, 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 de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

En cuanto a la legitimación, la 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 LRJSP, al ser la directamente afectada por la actuación médica objeto de reproche.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria fue dispensada por el HUFJD, en virtud del concierto suscrito con la misma. En este punto cabe indicar que es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que la une al personal o establecimientos que directamente prestan esos servicios, sin perjuicio de la facultad de repetición que pudiera corresponder. En este sentido se ha manifestado esta Comisión Jurídica Asesora (dictámenes 112/16, de

19 de mayo; 193/17, de 18 de mayo y 107/18, de 8 de marzo, entre otros muchos) asumiendo la reiterada doctrina del Tribunal Superior de Justicia de Madrid expresada, entre otras, en las sentencias de 30 de enero (recurso 1324/2004, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 8ª) y de 6 de julio de 2010 (recurso 201/2006, Sala de lo Contencioso- Administrativo, Sección 9ª).

En igual línea, la Sentencia de 16 de octubre de 2023, de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sección Décima, P.O. 50/2022, al señalar *“en la contestación de la Comunidad sobre la exoneración de responsabilidad de la Administración de la Comunidad pues la relación que tiene con IDC Salud-Valdemoro es la propia de un concierto, y, en cuanto tal es IDC Salud quien tiene que asumir esa responsabilidad. No es cierto, la responsabilidad frente al perjudicado es solidaria, y existen numerosos argumentos para llegar a tal conclusión, y a ellos nos referimos en nuestra reciente sentencia de fecha de 9 de junio de 2022 (Rec. 500/2020) en que nos remitíamos a otros muchos pronunciamientos anteriores de esta Sala”*.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 LPAC, el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo, precisando que, en caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas. En el presente caso, la reclamación de responsabilidad patrimonial se interpone el 14 de marzo de 2022, constando en las actuaciones que la actuación médica reprochada comienza con la intervención de implante de prótesis de febrero de 2016 que precisa de un posterior reemplazo de prótesis en junio de 2020, estando fechado en abril de 2021, el informe de la mercantil

fabricante de la prótesis que refiere la presencia de cemento en la misma por una eventual actuación incorrecta en relación a la retirada del conector de plástico de la misma, por lo que atendiendo a estas fechas debe entenderse que la reclamación se ha interpuesto dentro del plazo fijado al efecto.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC, se ha emitido informe por los servicios médicos que intervinieron en la asistencia prestada a la reclamante. De igual modo consta incorporada la historia clínica de la asistencia prestada a la paciente en el HUFJD, así como la correspondiente a Atención Primaria y se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Tras ello, se confirió trámite de audiencia a la reclamante y al HUFJD que hicieron uso del trámite concedido en los términos expuestos.

Finalmente se redactó la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, requiere la concurrencia de varios requisitos:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

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

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que,

según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo: «el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de antijurídico, es decir: “que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc”.

En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria " ... es la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en este tipo de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente" (STS Sección 6ª Sala C-A, de 7 marzo 2007).

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

En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste

*sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la *lex artis* o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.*

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

En la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente».

CUARTA.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, la reclamación viene a censurar la asistencia que fue prestada a la paciente, con ocasión de la intervención quirúrgica para la colocación de una prótesis de rodilla que posteriormente fue retirada.

De acuerdo con las alegaciones efectuadas en la reclamación, lo relevante a la hora de enjuiciar la responsabilidad patrimonial es si efectivamente se incurrió en la mala praxis denunciada, pues como hemos señalado reiteradamente en nuestros dictámenes, en la medicina curativa nos encontramos ante obligaciones de medios y no de resultado, de tal forma que se cumple la *lex artis* cuando se

utilizan todos los medios (de diagnóstico, de tratamiento, etc.) de los que se dispone. También hemos dicho con frecuencia que esta obligación de medios debe entenderse ceñida al contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, a los síntomas que presenta el paciente y a las probabilidades, en función de los mismos, de que padezca una determinada patología. En este sentido, con cita de la jurisprudencia, hemos recordado que lo que procede es un empleo de medios ordinarios y diligencia para cerciorarse de los diagnósticos que se sospechen, sin que se pueda cuestionar el diagnóstico inicial por la evolución posterior de los acontecimientos.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches formulados, partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”*.

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

Particularmente, la Inspección Sanitaria, tras analizar el proceso asistencial que consta en las actuaciones, ha considerado que la

actuación asistencial prestada fue conforme a la *lex artis*. En este punto cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Décima, en su Sentencia de 28 de febrero de 2025 (recurso 73/2023), *“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”*.

En cuanto al informe de la mercantil fabricante de la prótesis de rodilla que le fue retirada a la paciente, en el que se sostiene la presencia de cemento en la misma por una pretendida actuación incorrecta en la eliminación del conector de plástico, que sirve de fundamento del reproche formulado por la reclamante, viene la Inspección Médica a discrepar de sus conclusiones, señalando al respecto que *“nosotros consideramos, coincidiendo con la opinión del jefe de servicio de traumatología, que es poco creíble esta valoración. El informe de la casa comercial es un informe de parte y no es un informe pericial e independiente. Movilizar la articulación haciendo algo de fuerza como se dice en el informe no es indicativo de buen estado de la articulación sino de todo lo contrario”*.

El inspector actuante continúa señalando al respecto *“en la intervención de 2016 que es por la que la paciente reclama en marzo de 2022 se recambiaron los componentes del fémur y de la prótesis. Tras la intervención la paciente está bien adaptada a la prótesis hasta que 3 años después de esta intervención la paciente comienza con dolores en esa pierna e inestabilidad y un año en febrero de 2020 aparecen síntomas de bloqueo por lo que se la interviene quirúrgicamente en*

junio de 2020 y se hace un recambio de la prótesis que se envía a Alemania para que se analice por la casa comercial. No se puede mantener en forma alguna que sea un problema de la extravasación del cemento en la implantación en el año 2016 lo que da problemas a partir de 2019 que lleva finalmente a la retirada de la prótesis en 2020. si esto hubiera sido así los problemas hubieran sido inmediatos tras la intervención de 2016”.

Es de observar que, en línea con lo sostenido por la Inspección Médica, se pronuncia la pericial médica practicada a instancias de la instrucción, realizada como se ha visto por facultativo especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, que señalaba al respecto “*no tiene sentido que un supuesto problema de cementación que se produjo en 2016 de la cara en 2019. De ser esto cierto, habría dado una clínica de bloqueos desde el postoperatorio inmediato, pues el cemento solo tarda en fraguar varios minutos, y pasado el tiempo anestésico la paciente ya habría notado clínica de dolor y bloqueos”.*

Así las cosas, cabe concluir en la inexistencia de irregularidad en la asistencia médica que le fue prestada a la reclamante con ocasión del tratamiento de la patología de rodilla que presentaba.

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

CONCLUSIÓN

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

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el

plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 29 de abril de 2025

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 237/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid