

Dictamen n.º: **629/25**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **26.11.25**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 26 de noviembre 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. ..., Dña. ... y Dña. ... (en adelante “*las reclamantes*”), por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de D. ..., atribuido a una incorrecta asistencia médica en el Hospital Clínico San Carlos, con ocasión de la realización de una gastroscopia digestiva.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 29 de junio de 2023, se registra por una abogada un escrito de responsabilidad patrimonial frente al SERMAS, que consta firmado por las reclamantes, por los daños y perjuicios que entienden sufridos a raíz del fallecimiento de su esposo y padre respectivo, que entienden derivado de la asistencia médica que le fue prestada en el Hospital Clínico San Carlos (HCSC).

La reclamación relata que el 29 de enero de 2023, el paciente acudió a Urgencias del HCSC por presentar vómitos de sangre,

informando igualmente de un dolor sordo abdominal en hipocondrio derecho. Se formuló interconsulta con el Servicio de Digestivo que reexploró al paciente, pasando a cargo de Medicina Interna. Las pruebas diagnósticas recogieron un juicio clínico de atelectasia y derrame pleural en base derecha y, en cuanto al abdomen, se observó un luminograma normal.

Se realizó una gastroscopia urgente, con intubación oro-traqueal del paciente en quirófano, no remontando a nivel respiratorio tras dicha actuación, iniciando tratamiento diurético intravenoso, con mala tolerancia por hipotensiones, viéndose obligados los facultativos a pautar cloruro mórfico a demanda por intenso trabajo respiratorio y tendencia a la agitación del paciente. Ante dicha situación, se habló con la familia decidiendo ajuste de medidas para asegurar el confort del paciente, falleciendo en fecha 31 de enero de 2023.

Sobre la base de lo expuesto, las reclamantes cuestionan que el paciente fuera candidato para la gastroscopia realizada, considerando al respecto sus antecedentes y el derrame pleural advertido, sosteniendo que la posibilidad de complicaciones aumenta cuando el endoscopio se emplea para aplicar determinados tratamientos, como en este caso la ligadura de varices, por lo que entienden que, viendo la situación en la que se encontraba, el procedimiento de gastroscopia debía haber sido detenido.

Dentro de la crítica asistencial, se indica igualmente que la gastroscopia se realizó cuando los familiares del paciente no se encontraban en el centro hospitalario, siendo así que, a su entender, el mismo no pudo firmar el consentimiento informado de la prueba ya que era un paciente dependiente para las actividades de la vida diaria por limitación física. Según refieren, parece ser que se le explicó la prueba, la entendió y aceptó verbalmente la realización de la misma, hecho que

consideran difícilmente constatable, por lo que sostienen que “*debemos hacer un acto de fe*”.

La reclamación que, cuantifica la indemnización pretendida en la cantidad de 211.800 euros, viene acompañada de diversa documentación médica referida al proceso asistencial expuesto.

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

El paciente, de 86 años de edad a la fecha de los hechos objeto de reclamación, presentaba como antecedentes médicos más relevantes fibrilación auricular paroxística en contexto de neumonía, no anticoagulada por episodio de hemorragia digestiva tras inicio de heparina en 2017, diverticulosis y hernia de hiato, neoplasia de vejiga, diagnosticada en 2014, con hematuria recurrente, edema crónico en miembro inferior izquierdo y secuelas de poliomielitis, con limitación funcional de las cuatro extremidades.

El 29 de enero de 2023, acude al Servicio de Urgencias del HCSC, constando como motivo de la visita que “*acude por tres episodios de hematemesis franca desde la noche de hoy. No deposiciones melénicas, asocia dolor sordo abdominal en hipocondrio derecho de meses de evolución que asocia a meteorismo crónico. En los días previos clínica catarral sin fiebre ni otra sintomatología asociada. Interrogando a familiar, refiere 1-2 deposiciones diarias blandas amarillentas y pastosa de dos meses de evolución, con moco sin otros productos patológicos. Además presenta dolor costal/dorsal derecho intermitente de meses de evolución*”.

Se procede con la oportuna exploración física en la que se advierte, “*TA 110/90 mmHg, FC 90 lpm, SatO2 96% basal. Afebril.*”

Hemodinámicamente estable, consciente, orientado y alerta. Normohidratado, normoperfundido. Taquipneico sin trabajo respiratorio.

AC: Soplo sistólico multifocal de predominio aórtico que borra segundo tono. AR: MV conservado, con roncus dispersos en campos anteriores.

Abdomen: RHA globalmente disminuido. Mate a la palpación. Distendido, globuloso, sin defensa ni signos de irritación peritoneal. Dolor a la palpación profunda en epigastrio e hipocondrio derecho. Murphy negativo. No palpo masas ni megalias.

MMII: edema crónico en MII, con eritema cutáneo. En MID edema con fovea bimalear”.

Se formula interconsulta al Servicio de Digestivo, respecto de la que, después de consignar el motivo de la visita, consta en la historia clínica que *“realiza una nueva hematemesis en la urgencia a las 15:00 h. A mi valoración el paciente presenta BEG; sin dolor abdominal, náuseas o vómitos. No fiebre ni distermia. Eupneico. No autopercepción icterica, coluria ni acolia. No dolor torácico, palpitaciones ni clínica vegetativa. Niega toma de AINES”.*

Constan realizadas sendas radiografías (RX) de tórax y abdomen que se informan respectivamente, *“Rx tórax: ICT aumentado. Atelectasia y derrame pleural base derecha. Rx abdomen: Luminograma normal”.*

Se concluye en un juicio diagnóstico de hematemesis.

El 29 de enero de 2023, figura la realización de una gastroscopia, en la que se recoge el diagnóstico apuntado de hematemesis. En cuanto al resultado de la misma, se recoge *“se realiza exploración con IOT en quirófano monitorizada por anestesiología.*

ESÓFAGO: Esófago muy tortuoso. Desde la UEG ascienden tres cordones varicosos que no aplanan con insuflación, con puntos rojo cereza como estigma de sangrado, sin rezumado hemorrágico activo. Se realiza ligadura con bandas x3, una en cada cordón, sin complicaciones inmediatas.

ESTÓMAGO: Sin restos hemáticos. No se identifican varices fúndicas. Mucosa de fundus, cuerpo y antro de aspecto edematoso, con pliegues engrosados y sufusiones hemorrágicas superficiales. Friable al roce del endoscopio. Todo ello sugerente de gastropatía hipertensiva. Se toman muestras de antro-Incisura (F1) y cuerpo (F2). Píloro permeable.

DUODENO: Bulbo y segunda porción duodenal sin restos hemáticos y sin hallazgos”. Al respecto de la realización de esta prueba, consta una nota conforme a la cual “el paciente no puede firmar el consentimiento informado por su limitación física. Se le explica y entiende. Acepta verbalmente y da su consentimiento”.

Consta nueva interconsulta con el Servicio de Digestivo, respecto de la que se recoge en la historia clínica, en cuanto al juicio clínico y plan de actuación, “cirrosis hepática criptogénica nunca estudiada, hemorragia digestiva alta por varices esofágicas, ligadura con bandas, insuficiencia respiratoria tras sedación, probable icc agudizada.

--Tras la prueba, en la que no se identifican restos hemáticos y se ligan de manera exitosa 3 cordones varicosos, el paciente no remonta a nivel respiratorio tras IOT. Por este motivo, se prolonga la reanimación en quirófano, pasando finalmente a la sala de urgencias con VMK y SatO2 92 %. En la urgencia se realiza nueva Rx portátil, evidenciando aumento del derrame pleural e ingurgitación de vasos, motivo por el que se inicia tratamiento diurético con Furosemida iv, limitados por la tendencia a la HipoTA del paciente. Durante su estancia en urgencias presenta nuevo episodio de hematemesis, resuelto de manera conservadora.

--Se ha administrado bolo de somatostatina y actualmente administrando perfusión de SST a 3 mg C/12h, con IBP iv y Ceftriaxona.

--Cloruro mórfico a demanda para disnea y tendencia a la agitación del paciente.

--Se informa a la familia del mal pronóstico y gravedad de la situación, que entiende y acepta.

--Dada la situación respiratoria actual y la pluripatología de base, consideramos que se beneficia de ingreso en servicio multidisciplinar

--Si incidencias avisar a Digestivo”.

En la madrugada del 30 de enero de 2023, queda ingresado a cargo del Servicio de Medicina Interna.

En cuanto a la situación en planta, se recoge “mal estado general, a nuestro pase paciente dormido, no despierta a estímulo doloroso, (se ha administrado previamente rescate de mórfico por disnea). Batipnea con apneas prolongadas”.

Realizada la exploración física, se consigna en cuanto a la misma “SpO2 87% con Reservorio a 15L. TA 125/51. FC 90 lpm. Tº 35,8ºC.

CyC: pupilas mióticas, arreactivas.

AC: arrítmico, soplo sistólico eyectivo aórtico. AP: batipnea, roncus generalizados.

ABO: blando depresible, sin masas ni megalias.

MMII: secuelas de cirugías previas en MII, leve edema en zonas declive”.

Por lo que a la evolución del paciente se refiere, figura que, a la llegada a planta presenta muy bajo nivel de conciencia, se reinicia bomba de perfusión de furosemda, sin respuesta terapéutica. Se informa a la familia y se decide ajuste de medidas para asegurar el confort del paciente, falleciendo en las horas siguientes del día 31 de enero de 2023.

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).

Con fecha 7 de julio de 2023, se notifica a la abogada actuante, requerimiento de la instrucción, para que en el plazo de diez días acredite la relación de parentesco entre las reclamantes y el paciente fallecido. Requerimiento que se atiende el día 10 de igual mes, registrándose escrito al que se adjunta copia del libro de familia del que resultan los vínculos de parentesco hechos valer en la reclamación.

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 intervinieron la asistencia médica relacionada con la reclamación interpuesta.

Por el Servicio de Aparato Digestivo se emite el oportuno informe, fechado el 21 de julio de 2023. Consigna los antecedentes médicos del paciente, precisando que estaba *“consciente y orientado en todo momento para la toma de decisiones (datos recogidos en la historia clínica)”*. Continúa señalando que *“(.....) Por estos motivos la actitud es conservadora tanto por el deseo del paciente como por la situación clínica del paciente que lo permite en ese momento siendo asignado al servicio de medicina interna para una adecuada estabilización y mejoría clínica pendiente de evolución antes de proponer realizar ningún procedimiento.*

Por este motivo se le indica a los familiares que podían marcharse dado que solo se tomarían decisiones si se producía un empeoramiento”. Señalando finalmente que “durante su estancia en la urgencia se produjeron nuevos episodios de HEMATEMESIS repetidos (figura en los informes aportados) que hizo que de forma URGENTE se tomase la decisión de realizar una GASTROSCOPIA URGENTE el mismo 29 de Enero de 2023, siendo una decisión tomada por la elevada mortalidad (entre el 10-20%) que tiene una hemorragia digestiva con hematemesis secundaria a varices esofágicas. Se valoraron los riesgos y beneficios y se comunicaron al paciente, y la gastroscopia urgente se realizó con portal y la patología que más frecuentemente la produce es la cirrosis hepática”.

Fechado el 25 de julio de 2023, figura informe emitido por facultativo especialista del Servicio de Medicina Interna, en el que al respecto de la reclamación, se indica “..., comentar que todas las actuaciones a las que se refieren fueron realizadas en el Servicio de Urgencias el día 29/1/2023 (Radiografía de tórax, valoración por especialista de Digestivo, realización de gastroscopia, empeoramiento de la situación clínica tras la gastroscopia).

A su llegada a planta de Medicina Interna el día 30/1/23 es valorado por el médico de guardia a las 0.35 horas que, cito textualmente, explica e informa a la familia del mal pronóstico y gravedad de la situación, que entiende y acepta.

Horas después, en torno a las 9-10 de la mañana del 30/1/23, es valorado por el equipo de Medicina Interna encontrando al paciente con muy bajo nivel de conciencia, con pausas de apnea y oligoanurico, intensificando tto diurético explicando a la familia la nula respuesta al tto hasta ese momento e informando nuevamente sobre el mal pronóstico. En las horas siguientes mantiene oligonauria y mala situación clínica,

volviendo a informar a la familia, decidiendo priorizar medidas de confort, falleciendo horas después”.

Por escrito de 28 de agosto de 2023, la aseguradora del SERMAS acusa recibo de la comunicación de la reclamación interpuesta.

Con fecha 1 de julio de 2024, la abogada actuante registra escrito, poniendo de manifiesto el transcurso del plazo legalmente previsto para la resolución de la reclamación interpuesta, al tiempo que solicita se le de traslado del informe de la Inspección Médica. El día 5 de igual mes, se le notifica escrito de la instrucción en el que se indica que están a la espera de recibir el informe de la Inspección Médica.

El 11 de noviembre de 2024, se emite informe por la Inspección Médica en el que se entiende que la asistencia prestada al paciente fue la adecuada, actuando en cada momento de acuerdo a las necesidades y estado del paciente.

El 27 de noviembre de 2024, se notifica a la abogada actuante, el trámite de audiencia. El 12 de diciembre de 2024, se registran alegaciones por las reclamantes, en las que se censura que no se ha interesado el oportuno informe del Servicio de Urgencias, al tiempo que se reitera en los términos de su reclamación inicial, insistiendo que el paciente presentaba una serie de patologías que contraindicaban la realización de la gastroscopia.

El 23 de diciembre de 2024, la abogada actuante registra escrito en el que realiza una serie de puntualizaciones al informe de la Inspección, en los términos que son de observar.

Fecha el 27 de enero de 2025, obra al expediente tramitado, informe del Servicio de Urgencias. Indica el mismo “(.....), lo escrito en los informes por los diversos médicos y especialistas, que atendieron al

paciente ratifican un episodio de sangrado importante en el momento de su atención en urgencias, esto en su situación tiene indicación clara de endoscopia, ya que en ese momento puede tener, no solo posibilidad diagnóstica sino también terapéutica. Naturalmente, como en todo acto médico, se valoró el riesgo beneficio de la exploración, que en este caso sin duda alguna estaban a favor de la exploración puesto que el beneficio, en un caso concreto similar, es mucho mayor que el riesgo de complicaciones, aunque por desgracia estas se produjeron, pero quiero insistir en ello, el riesgo-beneficio a los que nos enfrentamos todos los días los profesionales sanitarios, en este caso, es claramente favorable a realizar la prueba, y además de manera urgente, puesto que el sangrado era activo y eso si puede condicionar si se deja problemas seguros para el paciente”.

Refiere seguidamente que “por otra parte, el procedimiento endoscópico se realizó en el quirófano para asegurar al máximo la prevención de complicaciones con intubación y monitorización por el departamento de anestesia, realizándose ligadura de cordones varicosos en el esófago que presentaban signos de sangrado reciente sin que se objetivaran complicaciones inmediatas a dicho acto. Naturalmente antes de la exploración se explicó al paciente el riesgo-beneficio, dando su consentimiento verbal, dado que no podía firmar por su limitación física, todo esto está recogido en los informes de endoscopia como es preceptivo en estos casos. Por tanto, es incierto que la realización del procedimiento se decidiera de manera unilateral por los profesionales que le atendieron, puesto que eso no sucede nunca ya que esta exploración tiene en sus protocolos de preparación muy claro ese precepto de consentimiento, y porque está documentado expresamente en los informes de endoscopias”.

El 23 de julio de 2025, se emite informe ampliatorio por la Inspección Médica, emitido por nueva inspectora, por cuanto se indica que la autora del informe inicial no forma ya parte de la Subdirección General de Inspección Médica y Evaluación. En dicho informe, se

subsana la referencia inicial al Hospital Universitario 12 de Octubre, ratificándose la nueva inspectora en el informe inicial de noviembre de 2024.

A la vista de la nueva documentación incorporada al expediente, el 2 de septiembre de 2025, se notifica a la abogada, nuevo trámite de audiencia. Por esta se registra el día 9 de igual mes, escrito de alegaciones en las que viene a formular una serie de observaciones en relación al informe del Servicio de Urgencias e informe ampliatorio de la Inspección Médica.

Por la viceconsejera de Sanidad, se elabora el 27 de octubre de 2025, la oportuna propuesta de resolución en la que se interesa desestimar la reclamación interpuesta.

CUARTO.- El 7 de noviembre 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 609/25 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 superior a 15.000 euros, y a solicitud de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (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.

La legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial corresponde, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, a las reclamantes, en su condición de esposa e hijas del paciente cuyo fallecimiento entienden causado por la asistencia médica prestada en el HCSC, que entienden contraria a la *lex artis*. Fallecimiento que genera a sus familiares un indudable daño moral legitimador de la reclamación interpuesta, habiendo quedado acreditado el parentesco en los términos expuestos.

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

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC, el derecho a reclamar 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 29 de junio de 2023, constando en las actuaciones que el fallecimiento del paciente se produjo el 31 de enero de 2023, 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 al reclamante. De igual modo consta incorporada la historia clínica de la asistencia prestada al paciente en el HCSC y se han emitido sendos informes por la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Tras ello, se confirió trámite de audiencia a las reclamantes 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, las reclamantes censuran la asistencia que fue prestada a su familiar en el HCSC, en lo referido a la gastroscopia que le fue realizada, que entienden contraindicada dada la situación del paciente.

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”*.

Sobre la base de lo expuesto, 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 asistencia médica 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, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), *“sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”*.

Comienza el informe de la Inspección Médica recogiendo una serie de consideraciones médicas sobre la hemorragia digestiva alta, sus tratamientos y contraindicaciones, para posteriormente abordar, en su juicio crítico, la valoración de la asistencia prestada al paciente.

Al respecto de dicha asistencia, señala la Inspección que *“el 29 de enero de 2023, según anotaciones de la historia clínica, el paciente es asistido en urgencias del Hospital Clínico San Carlos por presentar vómitos hemáticos, con hematemesis franca (sangre reciente)*.

(.....) En este sentido, se valoran los síntomas asociados a la patología y el estado general que presentaba en ese momento el paciente, tomándose una actitud conservadora, tanto por la voluntad del paciente como por la condición clínica presentada en ese momento. También deberá tenerse en cuenta la comorbilidad del paciente a fin de evaluar si es preciso su tratamiento durante la estancia; por ello, se encuentra pendiente de evolución ante de proponer cualquier procedimiento. Según lo descrito en Historia”.

Señala seguidamente que *“según anotaciones, horas más tardes, el paciente presentó nuevos episodios de hematemesis repetidos, lo cual hizo que, con el consentimiento verbal del paciente (hecho que se recoge en la historia clínica aportada), se tomara la decisión de realizar una gastroscopia urgente el 29 de enero de 2023. Se toma la iniciativa dada la elevada mortalidad que tiene la hemorragia digestiva con hematemesis por varices esofágicas, que según bibliografía se representa con una frecuencia estimada del 10-20%”*. En este sentido, se pronuncia el informe del Servicio de Urgencias, al indicar que ante el episodio de sangrado importante en el momento de su atención, *“esto en su situación tiene indicación clara de endoscopia, ya que en ese momento puede tener, no solo posibilidad diagnóstica sino también terapéutica”*.

Reconocida, conforme a lo señalado, la procedencia de proceder con la gastroscopia realizada, señala la Inspección que, *“la gastroscopia se utiliza como método para intervenciones diagnósticas y terapéuticas. La posibilidad de combinar diagnóstico y tratamiento en un solo procedimiento otorga a la endoscopia una ventaja significativa respecto de estudios que sólo ofrecen imágenes (por ejemplo, estudios radiográficos con contraste, tomografía computarizada, resonancia magnética) y a menudo supera su mayor costo y la necesidad de sedación”*.

Por otro lado, y frente a lo señalado en la reclamación acerca de lo contraindicado de dicha prueba para con el paciente, indica el informe de la Inspección que *“cabe resaltar que la única contraindicación absoluta es la negativa del paciente o de su representante legal, en el caso de que el paciente no esté capacitado o se trate de un niño, a realizarse la exploración”*.

Se aborda por último por la Inspección, la complicación surgida tras la gastroscopia realizada, respecto de la que reseña que *“según la bibliografía consultada a pesar de la adecuada elección de la técnica y*

su correcta realización, pueden presentarse complicaciones derivadas de la sedación en un (frecuencia 0,5%). El cuadro de hipotensión acompañado de bajo nivel respiratorio es de rara presentación, pero no es insólito, tras esa prueba. Según pasos que se detallan en la historia clínica, no se objetivan actos contrarios a la buena práctica, aunque se considera presentada una grave complicación relacionada con la gastroscopia, con fatal evolución”.

Se descarta, por tanto, en línea con lo concluido por la Inspección Médica, la existencia de irregularidad alguna en la asistencia prestada al paciente en el HCSC.

De igual modo, frente a lo apuntado en la reclamación sobre la inidoneidad del paciente para prestar verbalmente el consentimiento para la gastroscopia realizada, en el informe de la Inspección se señala que el paciente se encontraba consciente y orientado. En el mismo sentido, el informe del Servicio de Digestivo recoge que, atendiendo a la historia clínica, el paciente estaba consciente y orientado en todo momento para la toma de decisiones. Así, esta apreciación que se predica del paciente, se recoge igualmente en la exploración física de Urgencias del 29 de enero de 2023, señalándose en el informe clínico de Medicina Interna que el paciente presenta buenas funciones cognitivas. Es por ello que, no parece que pueda advertirse irregularidad alguna cuando previamente a la realización de la gastroscopia, se hace constar que el paciente no puede firmar el documento de consentimiento informado por su limitación física, si bien se le explica y entiende, aceptando verbalmente la realización de la misma, por lo que cabe concluir que no se ha producido un déficit de información para con el paciente.

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 26 de noviembre de 2025

El Presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 629/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid