

Dictamen nº: **549/19**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **19.12.19**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 19 de diciembre de 2019, aprobado por unanimidad, 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 procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. .... por la asistencia sanitaria prestada por el Hospital General de Villalba en diversas intervenciones quirúrgicas realizadas entre noviembre de 2015 y junio de 2017.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Por escrito registrado en el SERMAS el día 7 de noviembre de 2017 la interesada antes citada, asistida de abogado, formula reclamación de responsabilidad patrimonial, por los daños y perjuicios sufridos en por la asistencia sanitaria prestada por el Hospital General de Villalba en diversas intervenciones quirúrgicas realizadas entre noviembre de 2015 y junio de 2017 en su pie izquierdo (folios 1 a 16 del expediente administrativo).

Según expone en su escrito, la han intervenido varias veces y está muy afectada por el estado en que se encuentra, ya que los fuertes dolores en el pie permanecen a pesar de las cuatro intervenciones y no

parece que la patología se haya superado, sino que, al contrario, ha empeorado tras la última intervención ya que también ha afectado al nervio plantar. Esta situación le ha llevado a un estado de dolor insoportable, atendida en Unidad del Dolor Crónico, con parches de Lidocaína, medicación que le está afectando así mismo al aparato digestivo. Además, esta patología le está afectando seriamente a la espalda y a su previa patología de hombro.

La interesada no cuantifica el importe de su reclamación y acompaña con su escrito copia de la escritura de poder para pleitos a favor del abogado firmante del escrito, diversos informes médicos, volante de citaciones, Resolución de la directora provincial de Madrid del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 21 de julio de 2017 por el que se acuerda iniciar por una sola vez un nuevo proceso de incapacidad temporal, tras la denegación por Resolución de 21 de julio de 2017 de la incapacidad permanente solicitada previamente y diversas fotografías (folios 17 a 110).

**SEGUNDO.-** Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos, de interés para la emisión del presente Dictamen:

La reclamante, nacida en 1969, diagnosticada de síndrome miofascial, discopatía cervical, omalgia y en tratamiento con infiltraciones en el músculo trapecio interfascial derecho, acudió el día 17 de julio de 2015 a la consulta de Traumatología del Hospital General de Villalba al presentar “*dolor plantar de larga evolución*”. Había recibido seis infiltraciones pero continuaba con el dolor. Llevaba plantillas de descarga “*arco medial*”. Con el diagnóstico de “*fascitis plantar izquierda*”, se solicitó estudio radiológico del pie y fue derivada a la “Unidad de pie”.

El día 31 de julio de 2015 la reclamante fue valorada por la Unidad de pie del Servicio de Traumatología del Hospital General de Villalba. La paciente refirió tener programado un viaje del que regresaría el día 18 de agosto, por lo que se procedió a efectuar una infiltración en fascia

plantar, se recomendó la utilización de plantillas con soporte externo varizantes y ejercicios de estiramiento para fascia plantar. Se le explicó que se podía beneficiar del alargamiento proximal de gemelo interno y osteotomía varizante de Koustogiannis.

Con fecha 20 de octubre de 2015 la reclamante fue valorada en la Unidad de pie de la consulta de Traumatología en donde ya constaba el resultado del TAC realizado que permitía apreciar fascitis plantar con pequeña rotura y tenosinovitis de los peroneos. Como plan se indicó que la paciente quería operarse, por lo que solicitó preoperatorio, se explicó en qué consistía la intervención de pie plano: *“Osteotomía en calcáneo varizante. –Osteotomía de alargamiento de col externa (poco probable). – Cotton (poco probable). –APGI (alargamiento proximal del gemelo izquierdo).”* En esa fecha, 20 de octubre de 2015 la reclamante firmó el documento de consentimiento informado. En dicho documento figuraba como *“consecuencia segura”*, dolor en la zona de la herida después de la intervención, debido *“a la cirugía y al proceso de cicatrización, que puede prolongarse durante algunas semanas o meses o bien hacerse continuo”* y entre los riesgos típicos se indicaban *“lesión de los nervios adyacentes, que puede condicionar dolor local o adormecimiento del dedo”, “rigidez, acompañada o no, de Síndrome Doloroso Regional”; “reaparición de la deformidad, fracturas, hematomas y necrosis (...) retrasándose el proceso de curación, pérdida de la vascularización de algún hueso, cicatriz de la operación dolorosa y antiestética”*.

El día 25 de noviembre de 2015 la reclamante fue intervenida quirúrgicamente por la Unidad de pie del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospital General de Villalba. Se efectuó osteotomía de Koutsogiannis vía lateral de calcáneo con control de escopia y estabilización con 2 tornillos canulados de HCS 6,5 mm. y alargamiento de gemelo interno vía posterior a nivel de hueso poplíteo. Tras una *“evolución satisfactoria en la planta sin datos de infección ni trombosis*

*venosa profunda (TVP)*” la reclamante causó alta hospitalaria el día 26 de noviembre de 2015.

El 27 de noviembre de 2015 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General de Villalba por dolor y porque refería que se la había *“movido la férula posterior a caída casual desde su propia altura”*. Tras exploración física y radiológica en la que no se evidenció desplazamiento alguno, se le administró tratamiento analgésico, se acomodó el vendaje y fue dada de alta con las indicaciones dadas por el Servicio de Traumatología.

El día 21 de diciembre de 2015, transcurridas tres semanas desde la intervención, fue atendida por el Servicio de Traumatología que realizó cura de heridas, que presentaban buen aspecto.

Con fecha 14 de enero de 2016 la reclamante fue valorada nuevamente en la Consulta de Traumatología. Según la historia clínica: *“Curada. Heridas Ok, sin datos de infección. Rx no datos de consolidación. Autorizo carga parcial con muletas y Walker. Revisión con nueva Rx. Explico que necesitará cirugía de extracción de material de osteosíntesis (EMO) de tornillos”*.

El 25 de enero de 2016 la reclamante firmó el oportuno consentimiento informado para esta nueva operación. En este documento se recogía expresamente, como *“consecuencia segura”*, la posibilidad de molestias o inflamación con posibilidad de que *“estas molestias o incidencias se pueden prolongar durante algún tiempo o hacerse continuas”*. Como riesgos y complicaciones más habituales se indicaban rigidez articular con pérdida de movilidad, dolor intra o extraarticular o en las zonas de la cicatriz por desarrollo de lesiones por sección de los nervios llamadas neuromas; lesión de otras estructuras nerviosas, tendinosas, musculares o vasculares de la región intervenida; posible nueva rotura del tejido (hueso tendón, músculo, ligamento, etc.) donde se implantó el material de osteosíntesis y, finalmente, *“limitaciones*

*temporales o permanentes para las actividades laborales, deportivas o de la vida diaria”.*

El día 12 de febrero de 2016 la reclamante ingresó en el Servicio de Traumatología y Cirugía ortopédica del Hospital General de Villalba *“para cirugía programada de EMO de tornillos y reosteosíntesis de osteotomía de calcáneo”*. Fue dada de alta al día siguiente.

Con fecha 23 de mayo de 2016 la reclamante fue valorada en la consulta de Traumatología (Unidad de pie) adonde *acudió “caminando con Walker”*. A la exploración extensión 10°, flexión plantar 45°, no presentaba dolor en recorrido tibial posterior, tumefacción persistente y las heridas presentaban muy buena evolución. Se recomendó *“continuar con deambulación Walker e intercalar con deportivas cómodas y anchas”* e indicación de revisión en 2 meses con Rx y TAC.”

El día 7 de julio de 2016 la reclamante fue valorada en la consulta de Traumatología del Hospital General de Villalba apreciándose *“dolor evolucionado tras cirugía de osteotomía de calcáneo y APGI”*. El TAC realizado mostraba consolidación parcial. Se pautó como plan continuar con rehabilitación.

Con fecha 26 de septiembre de 2016 la reclamante fue valorada en la consulta de Traumatología del Hospital General de Villalba apreciándose que *“está mejor, pero continúa con muchas molestias sobre todo en región de tendón de Aquiles en relación con tornillos de estabilización.”* Se solicitó nuevo TAC para determinar consolidación. Se indicó como plan *“Pendiente de extracción de material de osteosíntesis (nueva cirugía)”* y *“Pendiente de reevaluación y seguimiento de tendinitis tras la EMO”*.

El día 31 de octubre de 2016 la reclamante fue valorada en la consulta de Traumatología haciéndose constar en la historia clínica que el TAC mostraba la consolidación de la fractura por lo que se la incluyo en

la lista de espera quirúrgica (LEQ) para EMO de tornillo. Ese mismo día la reclamante firmó el correspondiente consentimiento informado cuyo contenido es idéntico que el de la anterior operación.

Con fecha 29 de noviembre de 2016 la reclamante ingresó en el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital General de Villalba *“para extracción de material de osteosíntesis de pie izquierdo”*, siendo intervenida ese mismo día efectuándose *“extracción de tornillo 2ª a osteotomía de calcáneo”*. Fue dada de alta al día siguiente.

La reclamante acudió a revisión en la consulta de Traumatología de Hospital General de Villalba los días 19 y 28 de diciembre de 2016, 18 de enero de 2017 y 20 de febrero de 2017 anotándose en la historia clínica: *“La paciente está soltando la muleta poco a poco, pero le duele en región de osteotomía leve. Dolor en peroneos con tumefacción leve. Dolor en región de cicatriz. Dolor en tendón de Aquiles ocasional”*, pautándose como plan ejercicios excéntricos de Aquiles, revisión en 1 mes y reposo deportivo/laboral.

El día 3 de abril de 2017 la reclamante fue valorada nuevamente en la consulta de Traumatología. Según consta en la historia clínica presentaba *“dolor en región de talón por la cicatriz”* y molestias leves en puente y en talón de calcáneo. Constan igualmente revisiones los días 17 de abril de 2017 y 7 de junio de 2017, la reclamante fue valorada en la consulta de Traumatología del Hospital General de Villalba reflejándose que acudía porque continuaba con dolor. Se indicó como plan la posibilidad de cirugía de extirpación de dureza en talón. En dicha fecha, 7 de junio de 2017, la reclamante firmó el correspondiente documento de consentimiento informado. Como posibles complicaciones se recogían *“cicatrices retráctiles o antiestéticas y dolor prolongado en la zona de la operación o recidiva de la lesión, en su caso”*.

La reclamante ingresó en el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital General de Villalba el día 23 de junio de 2017

para “*resección de tejido cicatricial piel de pie izquierdo (talón)*” siendo intervenida quirúrgicamente ese mismo día 23 de junio de 2017 por la traumatóloga de la Unidad de pie que realizó “*extirpación de tejido de cicatrización indurado*”. Siendo la evolución satisfactoria, la reclamante causó alta hospitalaria el día 24 de junio de 2017.

Fue revisada los días 5 y 31 de julio de 2017, así como el día 28 de septiembre. En esta última consulta se recoge en la historia clínica:

*“Ya no dolor en TTP. Pero el dolor en región de planta del pie persiste, refiere igual que antes de la primera cirugía. El dolor en la grasa de la almohadilla plantar irradiado a mediopié. Morfología retropié puente de mediopié y antepié sin alteración. Dolor en cicatriz de talón. Pongo tratamiento Versatis. Mando EMG descartar compresión nervio plantar”.*

El electromiograma realizado a la reclamante en el Hospital General de Villalba el día 4 de octubre de 2017 para valorar neuropatía de los nervios medial y plantar izquierdos ofrecía la siguiente conclusión:

*“Se registra una discreta afectación del nervio tibial posterior izquierdo al registrar en ADQp (sic), la ausencia de potenciales sensitivos plantar medial y plantar lateral izquierdos no necesariamente explica patología. No se registran signos de denervación activa en el momento actual.”*

En fecha 11 de octubre de 2017 la reclamante acudió a nueva valoración en la consulta de Traumatología haciéndose constar que continuaba con dolor en cicatriz (indurada a pesar de resección de cicatriz anterior). El dolor en planta persistía en la revisión del día 17 de enero de 2018 y se indicó cita en 2 meses, aproximadamente, con el resultado del electromiograma.

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

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 LPAC, se ha incorporado al expediente un informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General de Villalba, de fecha 9 de febrero de 2018 (folios 141 a 143) que concluye que ha habido un correcta praxis médica y que, en la actualidad, la reclamante no presenta dolor en la región del tibial posterior y, sin embargo, “*sí persiste dolor en la región de la fascia plantar a pesar de un correcto tratamiento quirúrgico y de acuerdo con las guías y protocolos actuales*”. El informe se acompaña de diversos artículos de literatura médica y la historia clínica.

El día 25 de mayo de 2018 el representante de la reclamante presenta escrito en el que solicita “*copia de lo actuado hasta el momento y especialmente la historia clínica completa*”, así como seguro de responsabilidad civil del Hospital General de Villalba, “*dado que esta parte tiene intención de acudir a la vía civil mediante acción directa contra la aseguradora*”.

Con fecha 21 de junio de 2018 emite informe la Inspección Sanitaria (folios 425 a 432) que concluye la atención médica y profesional dispensada a la reclamante en el Hospital General de Villalba puede considerarse correcta y adecuada a la “*lex artis ad hoc*”.

Tras la incorporación al procedimiento de los anteriores informes y de la historia clínica, se ha evacuado el oportuno trámite de audiencia a todos los interesados en el procedimiento. No consta que la interesada haya formulado alegaciones. Sí ha presentado alegaciones el gerente del Hospital General de Villalba que manifiesta que la actuación del citado centro ha sido conforme a la “*lex artis ad hoc*” y así ha quedado probado en el expediente.



Se ha formulado propuesta de resolución por la viceconsejera de Asistencia Sanitaria (folios 454 a 457) con fecha 11 de noviembre de 2019 desestimatoria de la reclamación al considerar que no se ha demostrado la existencia de mala praxis ni su nexos causal con el daño reclamado.

**CUARTO.-** Por escrito del consejero de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 25 de noviembre de 2019 se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 540/19, a la letrada vocal Dña. Rocío Guerrero Ankersmit que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 19 de diciembre de 2019.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación en soporte CD, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente.

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 por solicitud del consejero 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).

El dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 23.1 de dicho Reglamento.

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

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en un centro sanitario concertado con la Comunidad de Madrid, como es el caso del Hospital General de Villalba. 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 manifestó el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid (valgan por todos los dictámenes 211/12, de 11 de abril y el más reciente 13/15, de 21 de enero) y ha sido reiterado por esta Comisión Jurídica Asesora (Dictámenes 112/16, de 19 de mayo, 193/17, de 18 de mayo y 107/18,

de 8 de marzo) 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 lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el caso que nos ocupa, resulta de la documentación examinada que la reclamante ha tenido que ser intervenida en cuatro ocasiones (25 de noviembre de 2015, 12 de febrero de 2016, 29 de noviembre de 2016 y 23 junio de 2017), por lo que la reclamación registrada el día 7 de noviembre de 2017 está formulada en plazo respecto a las dos últimas. En cambio, podría considerarse prescrita respecto a las dos primeras. No obstante, como todas las intervenciones posteriores son consecuencia de la primera (retirada de material de osteosíntesis y extirpación de tejido de cicatrización indurado), en aplicación del principio *pro actione*, debe considerarse que la reclamación está presentada en plazo.

**TERCERA.-** La responsabilidad patrimonial de la Administración 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 la LRJSP en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes. Regulación que, en términos generales, coincide con la que se contenía en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 21 de marzo de 2018 (recurso de casación 5006/2016), de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

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

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o 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. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo , 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996 , 16 de noviembre de 1998 , 20 de febrero , 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”*.

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 cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las 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”.*

**CUARTA.-** En la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada “*lex artis*” se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 5ª) de 15 de marzo de 2018 (recurso de casación 1016/2016), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012 (recurso de casación núm. 4229/2011) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010 ) 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 proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, como señalan las Sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010) y de 27 de abril de 2015, (recurso de casación núm. 2114/2013), en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales *“puede 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*, pues al no proporcionarle a los recurrentes esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal.

**QUINTA.-** Aplicada la anterior doctrina al presente caso, resulta acreditado en el expediente que la reclamante el día 11 de octubre de 2017 continuaba con dolor en la cicatriz, así como en la planta y en el puente del pie.

La reclamante alega que padece fuertes dolores en el pie que permanecen, tras 4 intervenciones que, incluso ha empeorado tras la última intervención ya que también ha afectado al nervio plantar. Además, el tratamiento analgésico le está afectando al aparato digestivo, así como a su espalda y a su previa patología de hombro.

Para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron a la reclamante, debemos partir de lo que constituye 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 la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 20 de septiembre de 2016 (recurso 60/2014), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

La interesada no aporta prueba alguna que acredite la existencia de mala praxis en la asistencia prestada por el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital General de Villalba. Frente a esta ausencia probatoria, tanto el informe del citado servicio como el informe de la Inspección coinciden en señalar que la asistencia prestada a la reclamante fue conforme a la *“lex artis”*, lo que se corrobora con la historia clínica.

Así, en la historia clínica se detallan todos los procedimientos médicos y quirúrgicos realizados por el Servicio de Traumatología del Hospital General de Villalba poniendo de manifiesto el médico inspector cómo se le indicó a la paciente un tratamiento quirúrgico estandarizado, consistente en osteotomía de calcáneo para tratamiento del pie plano y la tendinitis del tibial posterior, asociado a técnicas de liberación proximal de gemelo interno (APGI) para alivio de los síntomas en la región plantar. Según el informe de la Inspección *“esta cirugía, como está bien descrito en la literatura, no está exenta de complicaciones, siendo la más común de ellas el dolor persistente y resistente al tratamiento”*.

El informe destaca que todas las intervenciones quirúrgicas realizadas a la reclamante se encuentran amparadas por su correspondiente documento de consentimiento informado y que las reintervenciones efectuadas no fueron cirugías que corrigieran o cambiaran el plan de tratamiento inicialmente diseñado, sino que estaban relacionadas con la técnica de cirugía por pie plano y pueden acontecer en la evolución de una cirugía traumatológica con implantes, como es el caso de la extracción de material de osteosíntesis o de cicatriz dolorosa.

No puede considerarse, como alega la reclamante en su escrito que se produjeron una serie de complicaciones poco habituales en el tratamiento del pie plano, pues la persistencia del dolor fue advertida en todas y cada una de las intervenciones realizadas.

Según el médico inspector, la reclamante no presenta tras las intervenciones realizadas dolor en la región del tibial posterior y, sin embargo, persiste dolor en la región de la fascia plantar a pesar del correcto tratamiento quirúrgico efectuado a la reclamante y concluye que la atención médica y profesional dispensada a la reclamante en el Hospital General de Villalba puede considerarse correcta y adecuada a la *“lex artis ad hoc”*.

Conclusión a la que debemos atenernos dado que el informe de la Inspección Sanitaria obedece a criterios de imparcialidad, objetividad y profesionalidad, como ha puesto de manifiesto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en multitud de sentencias, entre ellas la dictada el 13 de septiembre de 2018 (recurso nº 309/2016):

*“...sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen 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”*.

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



## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado mala praxis en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante.

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 19 de diciembre de 2019

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 549/19

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid