

Dictamen nº: **191/22**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **05.04.22**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 5 de abril de 2022, 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 error y retraso en el tratamiento quirúrgico de su lesión de la mano derecha en el Hospital El Escorial.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 19 de agosto de 2020 la persona citada en el encabezamiento presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por desatención y error de diagnóstico en el Hospital El Escorial.

Relata que el 29 de noviembre de 2017 sufrió un accidente de trabajo en la residencia psiquiátrica donde trabajaba y como consecuencia del mismo se lesionó la mano, el médico de guardia del centro de trabajo hizo el parte de lesiones y le aplicó hielo, pero cuando salió del trabajo, acudió a su mutua laboral FREMAP y el informe de alta de 17 de enero de 2018 que adjunta indica que tiene *“esguince de dedos*

*en la mano y ha sido tratado con crioterapia e inmovilización con muñequera ferulada con primer dedo”.*

Prosigue su relato señalando que como también prestaba servicios en el Hospital La Fuenfría, la mutua ASEPEYO le dio la baja laboral desde el 30 de noviembre de 2017 hasta el 17 de enero de 2018 que recibió el alta.

Indica que en la mutua FREMAP el 18 de enero de 2018 le realizan una resonancia magnética en la que se objetivan *“signos de pinzamiento carpo-cubital con signos de artropatía entre el hueso piramidal y el pisiforme, el cual parece mostrar geoda degenerativa”* y como *“me encuentro mal y no puedo trabajar, acudo a la seguridad social y se me da de baja el 18 de enero de 2018”.*

Con posterioridad, el 13 de febrero de 2018 acudió al Servicio de Traumatología del Hospital El Escorial donde le indican que el cuadro debe ser considerado como accidente laboral, le aconsejan rehabilitación y medidas no quirúrgicas, y ese mismo día pone una reclamación que se resuelve por Sentencia de 20 de febrero de 2019 que adjunta en la que se declara su proceso como accidente laboral.

Expresa que fue derivada por su médico de Atención Primaria a Reumatología que le indicó que tenía tumefacción del campo derecho que no había mejorado con rehabilitación y solicitó una resonancia magnética que realizada el 6 de noviembre de 2019 estableció que tenía signos de desgarro del complejo del fibrocartilago triangular.

Se realizó nueva resonancia magnética el 21 de enero de 2020 en la que se observó que padecía signos de desgarro del complejo del fibrocartilago triangular a nivel de la inserción cubital, pequeña cantidad de líquido en la articulación radio cubital distal y cubitocarpiana, acudió a Traumatología y se opera el 6 de julio de 2020 permaneciendo de baja

desde entonces y, según la reclamante, el traumatólogo *“dice que no ha podido unir el cartílago porque ha transcurrido mucho tiempo”*.

Reprocha, a la mutua FREMAP error de diagnóstico y desatención de su patología a pesar de tratarse de un accidente de trabajo y a la Comunidad de Madrid reprocha que asumió un diagnóstico erróneo y retraso en el tratamiento quirúrgico que no ha solucionado su patología porque ha pasado demasiado tiempo.

Solicita una indemnización de 50.000 euros porque a la fecha de presentación de la reclamación continúa de baja, por los dolores que sufre, porque ha perdido uno de los trabajos que tenía y por las secuelas.

Solicita como prueba documental la que aporta y la historia clínica completa de FREMAP y el Hospital El Escorial y pericial para que un perito de la Administración evalúe los daños.

El escrito de reclamación se acompaña del parte médico de alta y baja de incapacidad temporal por accidente de trabajo de FREMAP, documentación medica de FREMAP, parte médico de baja de incapacidad temporal por contingencias comunes de la Seguridad Social, resolución de la Seguridad Social de 21 de febrero de 2019 que declara el carácter de accidente de trabajo la incapacidad temporal que se inició el 18 de enero de 2018 declarando responsable de la misma a las mutuas de accidentes de trabajo ASEPEYO Y FREMAP, dictamen del equipo de valoración de incapacidades de la Seguridad Social, parte médico de alta de incapacidad temporal por enfermedad común, diversa documentación médica, Sentencia de 4 de octubre de 2019 del Juzgado de lo Social nº 9 que confirma la resolución del INSS impugnada.

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

La reclamante sufre un accidente de trabajo y causa baja en FREMAP por incapacidad temporal por accidente de trabajo el 30 de noviembre de 2017 con diagnóstico de *“esguince dedo mano”*. Continúa en seguimiento y tratamiento con FREMAP hasta el 17 de enero de 2018, que emite alta por curación/mejoría, con diagnóstico de *“sinovitis muñeca y mano”*.

Con la misma fecha, 17 de enero de 2018, ASEPEYO emite el correspondiente parte de alta para su segundo puesto de trabajo con diagnóstico: *“esguince pulgar D”*.

En FREMAP se pautó inmovilización, AINES y sesiones de fisioterapia.

El 16 de enero de 2018 el estudio de la RM de muñeca derecha realizada en FREMAP informa de *“signos de pinzamiento carpo cubital con signos de artropatía entre el hueso piramidal y el pisiforme, el cual parece mostrar geoda degenerativa”*.

La reclamante, disconforme con el alta de FREMAP y considerando que continúa incapacitada, acude el 18 de enero de 2018 a su médico de Atención Primaria y obtiene baja por enfermedad común con diagnóstico de *“signo/síntoma del carpo; dolor articular”*.

El 13 de febrero de 2018 acude a consulta de Traumatología del Hospital El Escorial y se le indica que la patología que presenta deriva de un accidente de trabajo que debe seguir en la mutua laboral. A la vista del informe de la RMN de 16 de enero de 2018 se le aconseja continuar tratamiento rehabilitador por no estar indicado, en ese momento, tratamiento quirúrgico.

El mismo día la reclamante presenta una solicitud de determinación de contingencia ante el INSS.

El 28 de junio de 2018 acude a Reumatología derivada por su médico de Atención Primaria. Presenta dolor y tumefacción del carpo derecho que no ha mejorado con ortesis, antiinflamatorios y rehabilitación. No se aprecia una clara limitación funcional. Se solicita analítica.

El 18 de julio de 2018 la Inspección Médica del INSS tras examinar la situación clínica de la paciente emite alta por mejoría: *“muñeca derecha sin signos inflamatorios aparentes, con balance articular y muscular conservados, puño y pinza funcionales”*.

El 2 de agosto de 2018 en consulta de Reumatología se valorar los resultados de la analítica realizada, sin signos de patología inflamatoria y se solicita RNM.

El 6 de noviembre de 2018 se realiza en el Hospital El Escorial la RNM en la que se encuentran signos de desgarramiento del complejo del fibrocartilago triangular a nivel de la inserción cubital y pequeña cantidad de líquido en articulación radio-cubital distal y cúbito-carpiana; el resto de las estructuras ligamentosas y tendinosas son normales sin presentar signos de inestabilidad carpiana estática. Además, se aprecia en las estructuras óseas edema en el semilunar y edema con algún quiste subcondral en el pisiforme; signos de afectación del nervio cubital a nivel del canal de Guyon.

El 13 de febrero de 2019 acude a revisión a consulta de Reumatología donde anotan diagnóstico de rotura del fibrocartilago triangular del carpo derecho y la remiten a Traumatología.

El 21 de febrero de 2019, el INSS dicta resolución determinando que el proceso de incapacidad temporal iniciado el 18 de enero de 2018 deriva de contingencia de accidente de trabajo. Asimismo, determina

como responsable de la misma a la mutua de accidentes de trabajo ASEPEYO y FREMAP.

El 8 de marzo de 2019 acude a consulta de Traumatología. Se solicita un electromiograma para valorar si existe una neuropatía del cubital y el resultado es de normalidad, sin signos de mononeuropatía.

El 26 de abril de 2019 en consulta de Traumatología tras estudiar los resultados del EMG se valora la conveniencia de intervención quirúrgica. Se insiste en que el origen de su patología es un accidente laboral.

El 8 de mayo de 2019 se le propone e infiltra a la paciente mediante inyección cubito carpiana de trigon y mepivacaina que la paciente acepta.

El 11 de mayo de 2019 acude a revisión a Reumatología. La analítica es normal salvo ligero incremento de la proteína C reactiva. Se la recomienda no coger exceso de peso y reposo relativo, así como nueva revisión con analítica en 4 meses.

En la consulta de Traumatología de 15 de julio de 2019 la reclamante refiere que no ha mejorado con la infiltración, se le propone repetirla y la rechaza. Se le propone cirugía de re inserción del complejo del fibrocartilago triangular que también rechaza. Se le insiste que debe ser seguida y tratada por la Mutua.

El 4 de octubre de 2019 el Juzgado de lo Social dicta sentencia desestimatoria del recurso interpuesto por FREMAP contra la resolución del INSS declarando como accidente de trabajo la patología que presenta la reclamante.

El 9 de octubre de 2019 en Reumatología descartan definitivamente patología inflamatoria o reumática y remiten a la paciente a

Traumatología, donde acude a revisión el 7 de noviembre de 2019 apreciándose maniobra en el complejo del fibrocartilago triangular (CFCT) negativa y dolor en pisiforme. Se infiltra con trigón en el punto doloroso y se solicita nueva RNM de control en la que se aprecian signos de desgarro del complejo del fibrocartilago triangular a nivel de la inserción cubital; una pequeña cantidad de líquido en las articulaciones radio-cubital distal y cúbito-carpiana. Los edemas en semilunar y pisiforme han disminuido en relación con la RNM previa.

En la consulta de 5 de febrero de 2020 ante el estancamiento evolutivo, la reclamante consiente ser intervenida. Se incluye en lista de espera y firma consentimiento informado.

El 6 de julio de 2020 previo consentimiento informado y con diagnóstico previo de “*entesopatía de muñeca y carpo*” es intervenida, practicándosele cirugía artroscópica de muñeca: se accede a la articulación a través de los portales habituales y se visualiza lesión compleja no suturable del CFCT con abundante sinovitis e inserciones foveal y radial intactas. Se realiza sinovectomía y regularización de las lesiones del CFCT con sinoviotomo y vaporizador. El resto de las estructuras dentro de la normalidad. En el informe de alta se anota como juicio clínico postquirúrgico: “*lesión compleja de CFCT de muñeca derecha*” tratado mediante cirugía artroscópica consistente en sinovectomía cubital y desbridamiento de la rotura del CFCT. El mismo día recibe alta.

El 24 de julio de 2020 la reclamante acude al Servicio de Urgencias del Hospital El Escorial por inflamación y limitación a la movilidad de la muñeca derecha. Tras ser examinada se prescribe tratamiento analgésico, antiinflamatorios y revisión programada con Traumatología a la que acude para revisión el 4 de agosto de 2020 y se anota que la paciente refiere continuar igual que antes de la cirugía. A la exploración se constata que la herida evoluciona bien, hay dolor en pisiforme y flexor

cubital del carpo; movilidad conservada pero dolorosa sobre todo a la extensión. Se solicita tratamiento fisioterápico.

El 2 de octubre de 2020 en Rehabilitación se aprecia mejora de la movilidad, persistiendo dolor en borde cubital y edema leve. La paciente ha ganado rango articular y realiza las actividades del hogar. A la exploración: FD 90°, FP 90° y déficit leve de fuerza. Se prescribe continuar con sesiones de magnetoterapia, ultrasonidos, estiramientos, fortalecimiento, extensores y tabla de ejercicios de hombro en domicilio.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación se inició el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Consta en el expediente examinado, la historia clínica de la paciente del Hospital El Escorial.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC se ha recabado el informe del jefe de Sección de Traumatología del Hospital El Escorial en el que se relata la asistencia dispensada a la paciente desde que acudió el 13 de febrero de 2018 y al tratarse de una patología consecuencia de accidente laboral *“aconsejamos a la paciente seguimiento por su mutua, continuando con el tratamiento rehabilitador y no viendo indicado por el momento tratamiento quirúrgico por su patología en base a los hallazgos de la RMN realizada en Fremap e informada el 16 de enero de 2018”* hasta la cirugía realizada el 6 de julio de 2020 que *“como se refleja en el informe quirúrgico, la lesión del fibrocartílago triangular no era suturable por su localización no afectaba a las inserciones del fibrocartílago a nivel radial ni foveola-cubital) estando indicado en estos casos, la resección de las lesiones del fibrocartílago y de la sinovial, como así se realizó”*.

Consta incorporado al expediente que se sigue en el Tribunal Superior de Justicia de Madrid el procedimiento ordinario 256/2021 tras la admisión a trámite el recurso contencioso-administrativo interpuesto contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

También se ha incorporado al expediente el informe de la Inspección Sanitaria que analiza los antecedentes del caso, realiza las correspondientes consideraciones médicas, para concluir que *“A la vista de lo actuado, no existe evidencia de que la atención prestada haya sido incorrecta, inadecuada o negligente. El personal sanitario que atendió al paciente, siguió siempre los procedimientos más adecuados a su estado clínico aplicando todos los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles en relación con la patología que presentaba y la evolución de su proceso”*.

Concluida la instrucción del expediente, se confirió trámite de audiencia y no figura en el expediente la presentación de alegaciones por la reclamante.

Finalmente, el 10 de marzo de 2022 se formuló propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al considerar que se siguieron los procedimientos y protocolos adecuados para el tratamiento de la patología que presentaba la paciente.

**CUARTA.-** El 11 de marzo de 2022 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 149/22, a la letrada vocal Dña. Rosario López Ródenas que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y

aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 5 de abril de 2022.

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 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).

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC. 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 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 persona directamente afectada por la atención sanitaria objeto de reproche.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, ya que el daño cuyo resarcimiento se pretende se atribuye, en parte, a la asistencia prestada en un centro público hospitalario de su red

asistencial, sin perjuicio de que la reclamante, en su escrito, también reproche la atención recibida en su mutua laboral para la que la Comunidad de Madrid carece de legitimación pasiva.

En cuanto al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 67.1 de la LPAC). En el 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 caso que nos ocupa, la paciente es intervenida en el Hospital El Escorial el 6 de julio de 2020 por lo que la reclamación presentada el 19 de agosto de 2020, ha sido formulada en plazo con independencia de la fecha de curación o de estabilización de las secuelas.

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación. Se ha recabado informe del servicio implicado en el proceso asistencial de la reclamante. Consta que el instructor del procedimiento solicitó también un informe a la Inspección Sanitaria, que obra en el expediente. Tras la incorporación de los anteriores informes, se dio audiencia a la reclamante, quien no formuló alegaciones. Por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación que ha sido remitida, junto con el resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

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 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 14/20 deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

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), en la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, *“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”*.

**CUARTA.-** Como hemos visto en los antecedentes de este dictamen, la reclamante reprocha desatención, al asumir el Hospital El Escorial inicialmente un diagnóstico erróneo, y retraso en el tratamiento de la lesión de la mano derecha.

En primer lugar, vamos a analizar el reproche de la reclamante a partir 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 12 de noviembre de 2018 (recurso 309/2017), 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”*.

En este sentido, la reclamante no ha aportado al procedimiento ningún elemento de prueba de las afirmaciones vertidas en su escrito. Frente a ello, los informes obrantes en el expediente coinciden en afirmar la corrección de la práctica médica en la atención sanitaria dispensada en el Hospital El Escorial ante la situación clínica que presentaba la paciente.

En efecto, es preciso tomar en consideración que se trata de una paciente que tras sufrir un accidente laboral fue asistida y tratada en su mutua donde fue diagnosticada de esguince en el primer dedo de la mano derecha y sinovitis en muñeca y mano, se realizó una resonancia magnética que fue informada de signos de pinzamiento carpo cubital con artropatía entre huesos piramidal y pisiforme y fue dada de alta por curación y mejoría el 17 de enero de 2018.

Al tratarse de un accidente laboral, según lo dispuesto en el artículo 80.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, corresponde a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social *“a) La gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, comprendidas en la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, así como de las actividades de prevención de las mismas contingencias que dispensa la acción protectora”*.

Tras recibir el alta en las mutuas, por accidente de trabajo, y disconforme con el alta acudió a su médico de Atención Primaria y

obtuvo baja por enfermedad común y fue asistida por primer vez en Traumatología el 13 de febrero de 2018 donde a la vista de la clínica que presentaba la paciente y del informe de la RNM de 16 de enero de 2018 se le indico que siguiera con la mutua, que debía continuar con rehabilitación y que no estaba indicado tratamiento quirúrgico, en ese momento, y la Inspección Médica del INSS el 18 de julio de 2018 emite alta por mejoría anotando que la muñeca derecha no presenta signos inflamatorios aparentes, con balance articular y muscular conservados, puño y pinza funcionales. Volvió a consulta de Traumatología, también acudió a Reumatología y el 6 de noviembre de 2018 se encuentran signos de desgarro del complejo del fibrocartilago triangular (CFCT) a nivel de la inserción cubital y pequeña cantidad de líquido en articulación radio cubital distal y cubito carpiana.

Señala la Inspección Sanitaria que el CFCT es una estructura compleja que aconseja inicialmente aplicar un tratamiento conservador, analgésicos, AINES, inmovilización de la articulación durante un periodo de 4-6 semanas y rehabilitación y si la evolución no es favorable también puede plantearse la realización de infiltraciones intraarticulares y en el caso que nos ocupa, según el informe de la Inspección Médica, se siguió una secuencia razonable del tratamiento al guiarse, inicialmente “*como es lógico*” por la RNM que aportó la reclamante e indicando rehabilitación.

Al no mostrar mejoría se propuso infiltración, se descartó un proceso inflamatorio en Reumatología y se pidió nueva RMN que evidenció la lesión del CFCT. Se propone nueva infiltración que la reclamante rechaza, por lo que se aconseja tratamiento quirúrgico, pero la paciente también lo rechaza. Finalmente, descartado por completo un proceso inflamatorio, no habiéndose obtenido resultado de una segunda infiltración la paciente accedió a operarse, es incluida en lista de espera e intervenida posteriormente.

En consecuencia, señala la Inspección que se siguieron los procedimientos más adecuados y los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles, observándose que la asistencia prestada ha sido adecuada a la *lex artis*.

Conclusión a las 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 22 de junio de 2017 (recurso 1405/2012):

*“...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, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación presentada al no haberse acreditado infracción de *la lex artis* en la asistencia sanitaria dispensada al reclamante en el Hospital El Escorial.

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 5 de abril de 2022

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 191/22

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid