

Dictamen n°: **92/23**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **23.02.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 23 de febrero de 2023, 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. (en adelante, “*la reclamante*”) por los daños y perjuicios causados por una indebida asistencia sanitaria prestada en Hospital Universitario de Fuenlabrada con ocasión del alta acordada (en adelante HUF).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado el día 15 de octubre de 2021 dirigido al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), la hija de la reclamante, formuló reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos por su progenitora que atribuye a una indebida asistencia sanitaria prestada en el mencionado HUF.

Relata brevemente la reclamación que la paciente estaba ingresada en el centro hospitalario de referencia, desde el día 14 de abril de 2021 con neumonía bilateral por Covid-19, cuyo tratamiento

con corticoides le descompensaba la glucosa dando picos muy altos y siendo una persona de riesgo, le dieron el alta el día 20 de abril 2021. Alta que entiende precipitada ya que aún seguía con el pulmón izquierdo afectado y la glucosa descompensada.

Refiere que lo más importante a su entender es que le dieron el alta sin prescripción de heparina, indicándole que tenía que seguir guardando aislamiento en domicilio. Prescripción que considera imprescindible por la movilidad reducida por el aislamiento, ser una persona de riesgo y siendo aún positivo en Covid-19.

Señala seguidamente que, a consecuencia de lo expuesto, el día siguiente al alta, el miércoles 21 de abril 2021, sufrió un ictus muy grave por el cual el SUMMA la trasladó al Hospital Universitario 12 de Octubre donde fue tratada, con secuelas muy severas, incapacidad permanente y una discapacidad aun por valorar de muy alto grado, sin poder valerse por sí misma y necesitando ayuda las 24 h del día, con una dependencia total.

La reclamación no cuantifica la indemnización pretendida, viniendo acompañada de copia del documento nacional de identidad de la reclamante.

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

La paciente de 62 años a la fecha de los hechos objeto de reclamación, fue diagnosticada a los 50 años de diabetes mellitus (DM) tipo 2, en tratamiento con antidiabéticos orales (ADOs) con buen control metabólico, dislipemia en tratamiento con estatinas, hipertensión (HTA) esencial con tratamiento farmacológico y buen control, alergia a penicilina y derivados. Tratamiento habitual

omeprazol, vildagliptina, canaglifocina, ramipril/hidroclorotiazida y crestor. Independiente para las actividades de la vida diaria.

El 4 de abril de 2021 en el centro de salud le realizan Ag SARS-CoV-2 que es positivo, desde entonces presenta aumento progresivo de la tos y disnea. No anosmia ni ageusia. No síntomas gastrointestinales.

El 13 de abril de 2021 acude a Urgencias del HUF, refiriendo que desde 12 días antes presentaba artromialgias generalizadas y febrícula.

En la exploración física practicada se observa: tensión arterial (TA) 113/76 mmHg, frecuencia cardíaca (FC) 100 lpm, temperatura (T) 36.6°C, saturación de oxígeno (SAT O2) 94 % basal, buen estado general (BEG), eupneica sin distrés, afebril, auscultación cardíaca (AC): rítmica sin soplos, auscultación pulmonar (AP): crepitantes en base izquierda.

En radiografía de tórax (RX tórax), realizada dicho día, se observa: afectación pulmonar bilateral periférica de predominio izquierdo de extensión leve sin derrame pleural muy sugerente de afectación por SARS-CoV2. Se valora estudio previo de 9 de abril de 2021 donde no se veían opacidades pulmonares.

Durante el ingreso hospitalario, recibe tratamiento con dexametasona 6 mg/día (desde el 13 de abril), enoxaparina a dosis profilácticas (40 mg al día). Desde el 13 de abril por insuficiencia respiratoria precisa aporte de oxígeno mediante gafas nasales.

Durante su estancia y en relación con el uso de esteroides, presenta descompensación metabólica, precisando administración de insulina. Al alta (20/04/21) lleva 16 días de evolución desde el inicio

de la sintomatología (fecha inicio 3/4/21), está afebril, eupneica con saturación de O² basal del 94-95%.

En Rx tórax del día 19 de abril se aprecia: mejoría de la afectación pulmonar derecha, persiste aun la afectación pulmonar izquierda.

Al alta, día 20 de abril de 2021, lleva 16 días de evolución desde el inicio de la sintomatología, está afebril, eupneica con saturación de O² basal del 94-95%.

Como tratamiento a observar una vez producida el alta, consta, como medidas generales:

- Asegurar la hidratación.
- Fomentar la deambulacion.
- Evitar la estancia prolongada de pie o sentado.
- No cruzar las piernas.
- Ejercicios de flexoextensión y movimientos circulares con los pies cada hora.
- Cambiar de posición como mínimo cada 30 minutos.

Se pauta Dextrometorfano 15mg_5ml jarabe - 5 ml - oral - cada 6 horas. Ipratropio, bromuro 20mcg puls aerosol - 1 inhalaciones (con cámara) - inhalatoria - cada 8 horas. Salbutamol 100mcg-pulsacion inhalador - 1 inhalaciones (con cámara) - inhalatoria - cada 8 horas. Dexametasona base 4mg comp oral en desayuno durante 3 días más y luego suspender pauta de insulina rápida según bmt (blood measure test) antes de cada comida. Continuará igualmente con su medicación previa.

El día 21 de abril de 2021 es trasladada por el SUMMA 112 al Hospital 12 de Octubre por Código ictus extrahospitalario, con ingreso desde sala de Radiología Intervencionista tras trombectomía mecánica urgente.

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 8 de noviembre de 2021 se formuló requerimiento a la reclamante a efectos de que, en el plazo de 10 días, acreditara ostentar la representación para actuar en nombre de su progenitora mediante cualquier medio válido en derecho, o bien, presentara el escrito de reclamación firmado por su progenitora, indicando el domicilio a efectos de notificaciones.

Requerimiento atendido con fecha 11 de noviembre, por escrito al que se adjunta copia de la reclamación de responsabilidad patrimonial inicial firmada electrónicamente por la progenitora de la reclamante inicial, en cuanto directamente perjudicada por la asistencia reprochada.

Asimismo, se cursa comunicación a la compañía aseguradora de la responsabilidad patrimonial del SERMAS, que acusa recibo el 28 de octubre de 2021.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 de la LPAC, se ha incorporado al expediente el informe del servicio médico implicado en la asistencia médica prestada a la paciente y objeto de reproche.

Así consta informe elaborado por el Servicio de Medicina Interna del HUF, fechado el 9 de diciembre de 2021. Se hace reseña en el

mismo que “el ictus o accidente cerebrovascular agudo es una enfermedad arterial cerebrovascular que se produce cuando hay una obstrucción en un vaso arterial cerebral, reduciéndose el flujo de sangre que llega al cerebro.

(.....)

El tratamiento con heparina de bajo peso molecular (HBPM) no es por tanto uno de los tratamientos para prevenir la aparición de eventos isquémicos trombóticos arteriales.

La heparina de bajo peso molecular es uno de los tratamientos utilizados para la profilaxis y tratamiento de eventos trombóticos venosos, si bien, los eventos trombóticos venosos son entidades completamente diferentes en cuanto a su fisiopatología y tratamiento de los eventos trombóticos arteriales.

La enfermedad tromboembólica venosa es otra entidad diferente a la trombosis arterial referida anteriormente y no es la que presentaba (la paciente) cuando acudió al hospital 12 de octubre, por lo que aun habiendo estado en tratamiento con heparina de bajo peso molecular, ésta no hubiera evitado haber presentado un ictus ya que no es un tratamiento preventivo del mismo.

Dña. (la paciente) fue dada de alta el día 20 de abril de 2021 de nuestro centro, tras haber estado ingresada por infección por Sars-CoV-2, con neumonía bilateral. Durante su ingreso se pautó tratamiento con HBPM según protocolo de tratamiento de infección por COVID19. Al alta, de acuerdo con dichos protocolos, no se prescribe tratamiento con HBPM por no estar indicado. No obstante, insisto sobre lo dicho anteriormente, este tratamiento con HBPM se pauta durante el ingreso hospitalario para evitar eventos trombóticos venosos, pero nunca para evitar eventos trombóticos arteriales”.

Solicitado el oportuno informe a la Inspección Sanitaria, se emite el mismo con fecha 28 de junio de 2022, en el que se concluye que la asistencia prestada a la paciente se ha ajustado a la *lex artis*.

Con posterioridad, con fecha 19 de octubre de 2022 se ha concedido trámite de audiencia a la reclamante, que no ha hecho uso del trámite concedido.

Finalmente, por el viceconsejero de Gestión Económica se dicta propuesta de resolución, fechada el 27 de diciembre de 2022, en la que se propone la desestimación de la reclamación interpuesta.

CUARTO.- El 23 de enero de 2023, 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 25/23 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 su sesión del día señalado en el encabezamiento.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada, y a solicitud 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 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 reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, en su condición de directamente perjudicada por la asistencia sanitaria que entiende incorrecta.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid toda vez que la asistencia sanitaria que consideran incorrecta se prestó en el HUF, centro sanitario que forma parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Por último y 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 presente caso, el ictus sufrido por la paciente que entienden causado por la incorrecta actuación médica del HUF se produce el 21 de abril de 2021, mientras

que la reclamación se interpone el 15 de octubre de 2021, por lo que está formulada dentro del plazo de un año que marca el texto legal.

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 el servicio médico que intervino en la asistencia prestada a la paciente y que es objeto de reproche en la reclamación. También se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante, tanto del HUF como del Hospital Universitario 12 de Octubre al que se le traslada con ocasión del ictus sufrido, y se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Tras ello, se confirió trámite de audiencia a la interesada.

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 y 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. Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda

la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas; b) que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal; c) ausencia de fuerza mayor, y d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

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 nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea 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 CA, de 7 marzo 2007).

En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas,

según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).

En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.

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

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

CUARTA.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, la reclamante alega que el ictus padecido deriva de una incorrecta alta hospitalaria acordada por el HUF sin haberle dispuesto como tratamiento la administración de heparina de bajo peso molecular.

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

Partiendo de lo señalado, entendemos que la reclamante no ha aportado prueba alguna que venga a acreditar que la asistencia

prestada fuera incorrecta, mientras que, por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente, contrastados con la historia clínica examinada descartan la mala praxis denunciada.

En particular, la Inspección Sanitaria, tras analizar el proceso asistencial que consta en la historia clínica remitida, ha considerado que la actuación asistencial de los servicios implicados 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”*.

Señala el informe de la Inspección que *“la paciente estuvo ingresada en el H.U. de Fuenlabrada por una infección por COVID-19 con neumonía bilateral. Se le administró tratamiento con corticoides y otros fármacos y con HBPM a dosis profiláctica, tal como establecen los protocolos vigentes.*

Cuando se le da de alta se mantiene el tratamiento con corticoides y broncodilatadores y las medidas de aislamiento. Se le dan indicaciones sobre medidas generales dirigidas a prevenir la enfermedad tromboembólica, como fomentar la deambulaci3n, asegurar la hidrataci3n, evitar la estancia prolongada de pie o sentada y no cruzar las piernas. Se suspende el tratamiento con HBPM porque no presenta ninguno de los factores que, de acuerdo con el conocimiento

científico, justifican la prolongación de este tratamiento, como son la prolongación del encamamiento tras el alta o factores predisponentes de trombogénesis. Esta decisión se toma tras valorar el riesgo trombótico y hemorrágico según las circunstancias individuales de la paciente”.

En cuanto a la relación de causalidad entre la suspensión del tratamiento con heparina de bajo peso molecular y el ictus sufrido por la reclamante, señala la Inspección que *“El día siguiente al alta la paciente presenta un ictus isquémico tipo TACI derecho, atendido como código ictus en el H.U. Doce de Octubre, de acuerdo a protocolos, pese a lo cual la evolución clínica es desfavorable.*

La causa probable del ictus es aterotrombótica. Las imágenes de la arteriografía y TC muestran placas de ateroma también en las arterias del lado derecho. Esta patología que evoluciona progresivamente a lo largo del tiempo y acaba ocasionando una oclusión arterial cerebral está relacionada con los factores de riesgo de la paciente (dislipemia, diabetes) y no se ha producido en los últimos días.

De acuerdo con la bibliografía científica, el COVID-19 está relacionado, especialmente en sus formas más graves, con un aumento de la prevalencia de complicaciones trombóticas vasculares, manifestadas como tromboembolismo venoso, isquemia arterial aguda en las extremidades y, con menor frecuencia, afectación miocárdica y accidente cerebrovascular. Los mecanismos patogénicos postulados incluyen daño endotelial difuso o endotelitis, inflamación microvascular, liberación de citocinas, hipercoagulabilidad e hipoxia. No puede descartarse que en este caso la infección por COVID-19 haya constituido un factor favorecedor del evento isquémico, aunque la paciente tenía ya patología vascular establecida.

Lo que no es cierto es que el tratamiento haya sido incorrecto. La indicación durante el ingreso de tratamiento con HBPM en dosis profilácticas se ajusta a lo establecido en los protocolos vigentes, recibiendo además tratamiento antiinflamatorio que contribuye a prevenir el daño vascular.

La decisión de suspender al alta la HBPM es fruto de la valoración del riesgo trombótico y hemorrágico y también es acorde con la literatura científica. El tratamiento anticoagulante, como recoge el protocolo, va dirigido a prevenir la trombosis venosa, para la que esta paciente no presenta factores de riesgo que justifiquen la extensión del tratamiento”.

Concluyendo por ello en que “el manejo durante el ingreso y tras el alta se ajusta a lo establecido en los protocolos vigentes en ese momento. La grave patología vascular que presentó la paciente un día después del alta no está relacionada con el tratamiento aplicado”.

Cabe considerar por tanto que ha habido una correcta asistencia médica a la reclamante en el HUF, sin que el tratamiento cuya omisión se denuncia por la reclamante, tenga relación, conforme a lo expuesto, con el evento trombótico sufrido, por lo que a nuestro juicio no es posible formular reproche asistencial alguno al hospital de referencia.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada contra la Comunidad de Madrid por la ausencia de relación

de causalidad entre su actuación y el daño reclamado por 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 23 de febrero de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 92/23

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid