

Dictamen n.º: **285/25**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **29.05.25**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 29 de mayo 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 D. .... (en adelante, “*el reclamante*”), por los daños y perjuicios que dice sufridos, atribuidos a una incorrecta asistencia sanitaria prestada en el Centro de Salud Las Calesas, con ocasión de la administración de las vacunas contra la gripe y la Covid-19.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Con fecha 16 de noviembre de 2023, se registra escrito de responsabilidad patrimonial frente al SERMAS que consta firmado por el propio interesado, que actúa asistido de una abogada, por los daños y perjuicios que entiende sufridos, como consecuencia de una incorrecta asistencia médica en el Centro de Salud Las Calesas (en adelante CSLC).

La reclamación relata que el día 18 de noviembre de 2022, el reclamante acudió al CSLC para que le fueran administradas

las vacunas contra la gripe para mayores de 60 años y la cuarta dosis de la vacuna contra la Covid-19.

Señala seguidamente que una vez administradas ambas dosis, es avisado de que, si experimenta cualquier efecto adverso que considere que puede estar relacionado con las vacunas, contacte con el centro donde había sido vacunado.

El 7 de diciembre de 2022, acude a Urgencias del CSLC, por presentar tras la vacunación de la gripe, dolor e impotencia funcional en su hombro derecho, valorando el profesional actuante que no existen datos de inflamación, ni datos de hipoestesia, anestesia ni disestesia, ni pérdida de fuerza, salvo por el dolor, indicándole observación domiciliaria.

Dado el empeoramiento de la sintomatología, acude nuevamente al CSLC, en fecha 23 de diciembre de 2022, donde es valorado nuevamente por el mismo facultativo presentando impotencia funcional de hombro derecho, con discapacidad dolorosa, exponiendo que existe dolor a la palpación de trayecto SE, pero no puede establecer un diagnóstico al ser imposible de explorar la zona por dolor impeditivo, por lo que solicita el estudio ecográfico de la zona.

En fecha 3 de enero de 2023, acude al Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, para realizarse una exploración de ecografía articular. Tras la ecografía realizada, se emite informe radiológico, en la que expone de una manera diferenciada en ambos hombros, *"respecto a la ecografía de hombro izquierdo: No se ven signos de desgarro de los tendones del manguito de los rotadores. Discreta alteración de ecoestructura de tendón supraespinoso sugestiva de tendinoso. El tendón de la porción larga del bíceps está alojado en la corredora bicipital y no presenta líquido peritendinoso. No hay*

*colecciones periarticulares. Articulación acromioclavicular sin alteraciones relevantes.*

*Respecto a la ecografía de hombro: Alteración muy marcada de la ecoestructura del tendón supraespinoso sugestivo de tendinosis. En la vertiente acromial del tendón se observa una zona de 13 x 5 mm que sugiere desgarró parcial. Irregularidad de la cortical de la cabeza humeral en la zona del troquíter con una zona de 7 mm de depresión cortical. No se observan signos de rotura de los tendones subescapular, infraespinoso ni tendón de la porción larga del bíceps".*

El 7 de febrero de 2023, acude para valoración de la ecografía realizada, diagnosticándole de tendinitis del supraespinoso.

En fecha 10 de marzo de 2023, vuelve a acudir para nueva valoración de la ecografía de ambos hombros realizados, exponiendo el facultativo que en la radiografía no existen datos de fractura evidente.

La reclamación que interesa cautelarmente una indemnización por importe de 100.000 euros, no viene acompañada de documentación alguna.

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

El reclamante, de 66 años de edad en la fecha de los hechos objeto de reclamación, presentaba como antecedentes médicos más relevantes, dextrocardia, enolismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hernia de hiato, estenosis

esofágica, pancreatitis enólica, esofagitis por reflujo, dislipemia e hiperuricemia con episodios gotosos.

Con fecha 31 de julio de 2006, figura asistencia en Atención Primaria, tras accidente de tráfico, recogiendo traumatismo en hombro derecho, con limitación funcional mínima y dolor, que persiste en nueva asistencia el 12 de septiembre de 2006, persistiendo molestia en el hombro derecho con cierta limitación funcional.

En anotación del 14 de diciembre de 2006, figura que se aporta informe del traumatólogo con ecografía de arrancamiento del tendón del supraespinoso, limitación funcional a la antepulsión y abducción, por accidente de tráfico en julio de 2006.

Según se recoge en el informe de la Inspección Médica, tras consulta en HORUS, figura el 31 de agosto 2017, omalgia derecha de larga evolución. Diagnosticado de rotura supraespinoso izquierdo en 2006. Refiere dolor en cara anterior de brazo que empeora con rotación del mismo (localizado en corredera bicipital). Exploración: BA (balance articular) funcional. No limitaciones. Arco doloroso subacromial. Maniobras para manguito rotador +/- Jobe-, Yergueson +/-.

Se solicita ecografía ambos hombros y Rx (radiografía) hombro bilateral. Valorar infiltrar hombro derecho. Pauta de ejercicios domiciliarios.

Consta anotación del 2 de octubre de 2017, conforme a la cual *“acude el paciente porque me comenta que el Trauma le vio y le mando rx y eco y le dijeron que acudiera a por resultados.*

*En eco se observa: Se realiza ecografía de hombro derecho con sonda lineal de alta frecuencia.*

*Tendón bicipital situado en corredera bicipital, sin líquido en su vaina, ni signos de rotura o tendinosis Engrosamiento y heteroecogenicidad del tendón del supraespinoso, sin signos de rotura.*

*Tendón del subescapular e infraespinoso de ecogenicidad normal sin signos de rotura. No se objetivan signos de pinzamiento subacromial con maniobras dinámicas ni bursitis. No signos de pinzamiento subcoracoideo.*

*No se identifican quistes en fosa espinoglenoidea ni supraespinosa. Articulación acromioclavicular sin alteraciones.*

*Conclusión: Tendinosis del supraespinoso derecho.*

*Se realiza ecografía de hombro izquierdo con sonda lineal de alta frecuencia.*

*Tendón bicipital situado en corredera bicipital, sin líquido en su vaina, ni signos de rotura o tendinosis Tendones del supraespinoso, y subescapular de ecogenicidad normal sin signos de rotura.*

*Adelgazamiento del tendón del infraespinoso.*

*No se observa atrofia de músculo supraespinoso ni infraespinoso. No se objetivan signos de pinzamiento subacromial ni bursitis.*

*No signos de pinzamiento subcoracoideo.*

*No se identifican quistes en fosa espinoglenoidea ni supraespinosa Articulación acromioclavicular sin alteraciones.*

*Conclusión: sin alteraciones significativas.*

*Acudirá a pedir cita nuevamente en FJD ya que valoraron infiltración en función de resultados”.*

El 18 de noviembre de 2022, recibe vacunación antigripal y cuarta dosis frente a la Covid-19.

Con fecha 7 de diciembre de 2022, figura consulta refiriendo que tras vacunación presenta dolor e impotencia funcional en hombro derecho. No datos de inflamación, hipoestesias, anestesia ni disestesias. No pérdida de fuerza, salvo por dolor. Daniels IV-V.

El 23 de diciembre de 2022, acude de nuevo a consulta por impotencia funcional de hombro derecho, con incapacidad dolorosa a la abducción y antepulsión. Dolor a la palpación de trayecto de supraespinoso. Imposible explorar por dolor. Se solicita estudio ecográfico.

En relación a esta ecografía, figura anotación del 7 de febrero de 2023, conforme a la que “*ecografía de hombro izquierdo.*

*No se ven signos de desgarro de los tendones del manguito de los rotadores.*

*Discreta alteración de ecoestructura de tendón supraespinoso sugestiva de tendinosis.*

*El tendón de la porción larga del bíceps está alojado en la corredora bicipital y no presenta líquido peritendinoso.*

*No hay colecciones periarticulares.*

*Articulación acromioclavicular sin alteraciones relevantes.  
Ecografía del hombro derecho:*

*Alteración muy marcada de la ecoestructura del tendón supraespinoso sugestivo de tendinosis.*

*En la vertiente acromial del tendón se observa una zona de 13 x 5 mm que sugiere desgarro parcial.*

*Irregularidad de la cortical de la cabeza humeral en la zona del troquíter con una zona de 7 mm de depresión cortical.*

*No se observan signos de rotura de los tendones subescapular, infraespinoso ni tendón de la porción larga del bíceps”.*

El 14 de marzo de 2023, acude a Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre, por dolor e impotencia funcional en el hombro derecho. En esta visita se hace referencia a una “*ecografía articular de enero 2023: Alteración muy marcada de la ecoestructura del tendón supraespinoso sugestivo de tendinosis. En la vertiente acromial del tendón se observa una zona de 13 x 5 mm que sugiere desgarro parcial*”. En la exploración física, se advierte “*limitación a la elevación y rotación interna de miembro superior derecho. Neurovascular distal normal*”. Se concluye en un juicio diagnóstico de “*dolor de hombro derecho en relación a patología de supraespinoso (rotura parcial)*”.

**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).

Por escrito de la instrucción, notificado a la abogada actuante el 27 de noviembre de 2023, se le comunica la admisión a trámite de la reclamación, informando de la normativa de aplicación, plazo de resolución expresa y efectos del silencio administrativo para el caso de inexistencia de pronunciamiento expreso.

Por escrito de 21 de diciembre de 2023, la aseguradora del SERMAS acusa recibo de la comunicación de la interposición de la reclamación que nos ocupa.

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

Así, fechado el 27 de noviembre de 2023, figura informe del facultativo de Atención Primaria. Se señala al respecto de los antecedentes médicos del reclamante, la presencia de una *“patología crónica del Aparato locomotor, destacando por su relación con este informe preceptivo, los antecedentes de tendinosis en el tendón supraespinoso derecho, diagnosticado por traumatología, mediante exploración clínica y de imagen (radiología y ecografía) en el año 2006, reflejado en la historia clínica por primera vez, el 14/12/2006, y confirmado en sucesivas consultas de traumatología y atención primaria. Además, señales de tendinosis en el hombro contralateral y datos degenerativos en segmento lumbar”*.

En relación a la asistencia prestada con posterioridad a la vacunación, dispone el informe que *“el día 7/12/2022, consulta*



*con el Dr. (...), supuesto efecto secundario de las vacunas administradas. En esta consulta se explica la escasa o nula posibilidad de que su problema tenga relación con la administración de las vacunas, sino más bien, con su patología de base, tendinosis, es decir tendón degenerado, envejecido a ese nivel. No obstante, es evaluado clínicamente, constatando la ausencia de las complicaciones clínicas más frecuentes en relación con la administración de estas vacunas: dolor, rubor, calor e hinchazón local, síntomas gripales, catarrales, deficiencias neurológicas sensitivas, motoras, reacción alérgica, etc. No encontrando señal alguna de ellas. Se recomienda tratamiento conservador y observación evolutiva.*

*El día 23/12/2022, consulta por persistencia de la impotencia funcional dolorosa, con dolor a movilización y palpación que dificultan exploración física. Se solicitan pruebas de imagen, ecografía, para mejor valoración del cuadro clínico.*

*El día 7/02/2023, recibimos el informe de la ecografía, con alteraciones muy marcadas de la ecoestructura del tendón supraespinoso, lesión ya conocida desde 2006, sugestiva de tendinosis degenerativa, incluyendo un desgarro parcial del mismo con irregularidad de la cabeza humeral en la zona del troquíter.”.*

*Se concluye por dicho informe acerca de los reproches formulados por el reclamante que “la administración de ambas vacunas, están justificadas, en base al Protocolo de Actividades Preventivas y Promoción de la salud (<https://papps.es/actualizacion-papps-2022/>) y a las recomendaciones que sobre vacunación establece la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid (<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/gripe>).*

*La actuación clínica ante la consulta se fundamenta en los antecedentes personales del paciente, en una valoración que excluyó las escasas, pero potenciales complicaciones de las vacunas administradas y en un proceso diagnóstico y terapéutico de la patología de base, ya conocida, que por su carácter crónico y recidivante puede ocasionar la impotencia funcional dolorosa que mostraba el paciente.*

*No encontramos relación causa-efecto, pues entre los factores etiológicos de las tendionopatías del hombro en general y el supraespinoso en particular, no se contempla la punción directa por las agujas utilizadas en las vacunaciones administradas: gripe calibre 23G-0,6\*25 mm, CO-VID calibre 25G-0,5\*2Smm (Hodler J, Kubik-Huch RA, van Schulthess GK, editors. Cham (CH): Springer; 2021)".*

Con fecha 10 de octubre de 2024, se emite el oportuno informe por la Inspección Médica en el que se entiende que la asistencia prestada al reclamante en el CSLC ha de considerarse ajustada a la *lex artis*.

El 15 de noviembre de 2024, se notifica a la abogada actuante, el preceptivo trámite de audiencia sin que conste en el expediente la formulación de alegaciones por su parte.

Por la viceconsejera de Sanidad se formula el 5 de mayo de 2025, la oportuna propuesta de resolución en la que se interesa desestimar la reclamación interpuesta.

**CUARTO.-** El 16 de mayo 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 248/25 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.

En cuanto a la legitimación, el 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 el directamente afectado por la actuación médica objeto de reproche.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria fue dispensada por el CSLC, centro médico integrado en la red de titularidad de dicha administración autonómica.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 LPAC, el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo, precisando que, en caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas. En el presente caso, la reclamación de responsabilidad patrimonial se interpone el 16 de noviembre de 2023, constando en el expediente que la actuación médica reprochada, esto es la vacunación del reclamante, tuvo lugar el 18 de noviembre de 2022, por lo que atendiendo a estas fechas debe entenderse que la reclamación se ha interpuesto dentro del plazo fijado al efecto.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC, se ha emitido informe por los servicios médicos que intervinieron en la asistencia prestada a la reclamante. De igual modo consta incorporada la historia clínica de la asistencia prestada al paciente en el CSLC, 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 al reclamante que no hizo uso del trámite concedido conforme se ha señalado.

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

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

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

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

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

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos

en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

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

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

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo: *«el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al*

*contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc.*

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

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

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

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

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

**CUARTA.-** En este caso, como hemos visto en los antecedentes, la reclamación viene a censurar la asistencia que fue prestada al paciente, sosteniendo que la administración de las vacunas de referencia le ha causado una lesión en el hombro derecho.

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



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

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

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

Particularmente, la Inspección Sanitaria, tras analizar el proceso asistencial que consta en las actuaciones, ha considerado que la actuación asistencial prestada fue conforme a la *lex artis*. En este punto cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Décima, en su Sentencia de 28 de febrero de 2025 (recurso 73/2023), *“también se ha tener en consideración el informe de la Inspección Sanitaria que, sin ser propiamente una prueba pericial, constituye un notable elemento de juicio cuya fuerza de convicción proviene de la circunstancia de que los Médicos Inspectores informan con criterios de profesionalidad e imparcialidad respecto del caso y de las partes”*.

Después de recoger una serie de consideraciones médicas sobre los efectos adversos de la vacunación, la Inspección Médica entiende que no existe relación de causalidad entre la vacunación del reclamante y el dolor en el hombro derecho objeto de reclamación, considerando que era una patología previa ajena por tanto a la vacunación reclamada.

Señala al respecto, el inspector *“como queda descrito en la historia clínica el paciente tenía antecedentes de lesiones en hombro derecho, previas a la vacunación, ya constatadas en 2006 y 2017 a través de consultas y pruebas diagnósticas que le producían periodos de dolor e impotencia funcional en hombro derecho*.

*Revisada la bibliografía sobre los efectos secundarios de las vacunas aplicadas, no se ha encontrado que tengan efectos secundarios sobre los tendones del hombro, ni por la inyección,*

*dado el tamaño de las agujas utilizadas, ni por las reacciones adversas de la vacuna en sí.*

*Si queda patente las lesiones previas a la vacunación, padecidas por el paciente”.*

En este sentido, se pronunciaba el informe del facultativo de Atención Primaria, al señalar, como se ha expuesto con anterioridad, que *“no encontramos relación causa-efecto, pues entre los factores etiológicos de las tendionopatías del hombro en general y el supraespinoso en particular, no se contempla la punción directa por las agujas utilizadas en las vacunaciones administradas: gripe calibre 23G-0,6\*25 mm, COVID calibre 25G-0,5\*25mm”.*

Así las cosas, es de concluir en la inexistencia de la preceptiva relación de causalidad entre la asistencia médica prestada al interesado y el daño reclamado.

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

### **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la presente reclamación al no haberse acreditado la preceptiva relación de causalidad entre la asistencia médica prestada y el daño reclamado.

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

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

Madrid, a 29 de mayo de 2025

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 285/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid