

Dictamen n.º: **309/25**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Reclamación Patrimonial**
Aprobación: **12.06.25**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 12 de junio de 2025, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. (en adelante, *“la reclamante”*), por los daños y perjuicios que dice sufridos, atribuidos a una incorrecta asistencia sanitaria prestada en el Hospital Universitario La Paz, por un pretendido error diagnóstico de rotura de prótesis mamaria.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 30 de octubre de 2024, se registra por la reclamante, en una oficina de Correos, escrito de responsabilidad patrimonial frente al SERMAS que consta firmado por la propia interesada, por los daños y perjuicios que entiende sufridos, como consecuencia de una incorrecta asistencia médica en el Hospital Universitario La Paz (en adelante HULP).

La reclamación relata que la interesada tiene una prótesis mamaria bilateral, habiéndose procedido con la cirugía de aumento mamario en el año 2007, siendo así que, en una asistencia prestada

en el HULP, con fecha 24 de abril de 2024, se recogen los resultados de una TAC que se la había realizado, consignándose al respecto “*signos de rotura intracapsular de la izquierda. (.....). Se recomienda valoración de prótesis con rotura intracapsular*”, por lo que, fue intervenida en un centro médico privado, el 5 de junio de 2024, para el recambio de los implantes. Intervención en la que se advirtió que no había rotura alguna en el implante izquierdo.

Así las cosas, la reclamante interesa el abono de los gastos pecuniarios que le ha generado esta intervención de retirada de los implantes, que entiende improcedente ya que el implante no estaba realmente roto. Gastos que ascienden a un total de 8.792 euros, con el desglose que es de observar.

La reclamación viene acompañada de diversa documentación, así, documentación médica reflejo de la asistencia expuesta en la reclamación, informe de 25 de junio de 2024 de la facultativo del centro médico privado que intervino a la reclamante en el que se señala la integridad de los implantes que le fueron retirados, diversas facturas referidas a la intervención quirúrgica de retirada de los implantes y documentos bancarios de las transferencias efectuadas para el pago de dicha intervención.

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

La paciente, de 41 años de edad a la fecha de los hechos objeto de reclamación, presentaba como antecedentes médicos más relevantes, los referidos a sarcoidosis cervical, probable hepatitis hepatocelular, gastritis crónica antral, fenómeno de Raynaud, trastorno bipolar y trastorno obsesivo-compulsivo.

En el año 2007, había procedido con una cirugía de aumento mamario.

Con fecha 13 de diciembre de 2023, acude a consulta de Medicina Interna del HULP, constando como motivo de consulta “alopecia. Rabdomiolisis. Raynaud. Reacción granulomatosa facial por tto estético”.

Se recoge que acude a consulta “remitida por MAP por diarrea con pérdida de peso de 5 kg los últimos meses, ingesta normal, caída de cabello y astenia asociada. En tto con colchicina y metotrexate los meses previos (desde enero) por fenómeno inflamatorio facial en el contexto de tto estético (inoculación para relleno de mejillas). Antecedente sdr ansiosodepresivo-TCA. Inicio sintomatología en febrero pasado. Ha acudido a H. Villalba urgencias por la diarrea, pérdida de peso y alopecia el 22/04/2023 con dco inespecífico (GOT 71). Muestra restos de cabello de 24h que subo a HC. Asocia disminución de hipertrichosis-vello asociado a minoxidilo tras tto de metotrexato. No vómitos, no uso de laxantes. Diarrea sin productos patológicos. No fiebre ni sudoración nocturna. Ha tenido infiltración local de triamcinolona y 5 fluoruracilo por parte del médico de cirugía-clínica estética”.

En lo referido a la exploración física, se consigna “Peso 51 kg, SaO2 96%, FC 70 lpm. BEG, NH, NC, NP. AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC, no sobreagregados. ABD: anodino. EEII: no edema, no signos de TVP. NAD/NAT 4/0. Piel sin lesiones. No adenopatías actuales”.

Se concluye en un juicio clínico de “probable sarcoidosis con afectación adenopática previa y reacción sarcoidea facial actual. Artralgias inflamatorias. Raynaud”, recogándose como plan terapéutico al respecto “tratamiento: suspender colchicina. Si posible suspender melatonina 8 mg consultar con dermatología. DOLQUINE 200 mg: 2 comp al desayuno durante 1 mes, luego 1 comprimido diario.

PREDNISONA 5 mg: 1 comp en desayuno diario hasta revisión. - Solicitudes/pendientes: analítica hoy, PFR/DLCO, TC body. - Revisión: en 3 meses con resultados”.

El 2 de enero de 2024, consta la realización de un TC abdomino pélvico con contraste, por el Servicio de Radiología del HULP, reseñándose al respecto de esta prueba diagnóstica “*Información Clínica:*

Probable sarcoidosis con afectación adenopática previa y reacción sarcoidea facial actual. Artralgias inflamatorias.

Hallazgos:

Prótesis de mama bilateral, signos de rotura intracapsular de la izquierda.

No hay adenopatías supraclaviculares, axilares ni hiliomediastínicas ni derrame pleural ni pericárdico.

Se aprecian dos micronódulos en el LID inespecíficos, uno de ellos calcificado probablemente granuloma, ambos eran visibles en el estudio de 2016. No hay hallazgos sugestivos de sarcoidosis.

Abdomen y hueso explorados sin hallazgos significativos.

Conclusión:

Sin alteraciones significativas”.

Con fecha 24 de abril de 2024, figura nueva consulta en el Servicio de Medicina Interna del HULP. Consta al respecto de la misma “*no dolor en las articulaciones. Actualmente con HCQ200. Se ha estado ajustando prednisona a demanda. Mejoró con el tratamiento. No cansancio, no astenia, no alopecia”.* Se recogen los resultados,

anteriormente transcritos el TC body realizado, en el que como se ha visto, se recogía una indicación de *“Prótesis de mama bilateral, signos de rotura intracapsular de la izquierda”*.

Se recoge como plan terapéutico, *“PLAN: se recomienda valoración de prótesis con rotura intracapsular. El cuadro podría tratarse de un síndrome de ASIA.*

- *Tratamiento: hidroferol 0,266 mcg. Seguir con dolquine.*
- *Solicitudes/pendientes: analítica, derivo a cx plástica*
- *Revisión: en 4 meses con resultados”.*

Con fecha 5 de junio de 2024, se procede en un centro médico privado con una intervención quirúrgica de recambio de implantes juntamente con mastopexia. En el informe quirúrgico, aportado por la reclamante, se indica al respecto *“bajo anestesia general se realiza recambio de implantes mamarios por diagnóstico por imagen de rotura de los mismos. Se realiza lavado de la cavidad, contracción de la cápsula mediante bipolar de los cuadrantes inferoexterno y superoexterno. capsulotomía polo superior y polo medial.*

Hemostasia cuidadosa, drenaje con vacío e implantes mamarios redondos de 300cc. Reconstrucción mamaria mediante técnica de pedículo superior y cicatriz T invertida. Cierre por planos con Vicryl 3/0 y 40 y Monocryl 4/0. Areola punto de Hammond con Monocryl 3/0 e intradérmica con Monocryl 5/0”.

En el informe médico al alta de este centro médico privado, fechado el 6 de junio de 2024, se recoge al respecto de esta cirugía *“HISTORIA CLÍNICA: Ingreso programado para cirugía*

EXPLORACIÓN:

Rotura implantes mamarios diagnosticados por pruebas de imagen.

INTERVENCIÓN QUIRURGICA:

Recambio implantes mamarios

DIAGNÓSTICO:

Implantes mamarios envejecidos”.

En este sentido, consta aportado por la interesada, informe médico de la cirujana actuante, de 25 de junio de 2024, refiriendo la integridad de los implantes que le fueron retirados a la reclamante.

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, de 13 de noviembre de 2024, del que no consta su notificación a la reclamante, se acuerda la admisión a trámite de la solicitud, al tiempo que se le informa de la normativa legal de aplicación, del plazo de resolución expresa y de los efectos del silencio administrativo para el caso de inexistencia de la misma.

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 14 de noviembre de 2024, figura informe del Servicio de Radiodiagnóstico del HULP, en el que en relación a la asistencia prestada y la reclamación interpuesta, se señala “*El dos de enero de 2024 realizamos a la paciente (.....) un TAC toracoabdominal para valoración de sarcoidosis y sospecha de reacción sarcoidea.*

Volvemos a cotejar el estudio con la Dra. (...), autora del informe.

Entre otros hallazgos, en este estudio se evidenció, en interior de prótesis mamaria izquierda, una imagen lineal y curvada, invaginada que puede ser un signo de rotura intracapsular de la misma. No había evidencia de extravasación del contenido protésico ni colecciones periprotésicas.

La TAC no es la técnica de elección para la valoración de la integridad de las prótesis mamarias. Las técnicas más útiles para la evaluación de las mismas son la ecografía (como primera aproximación diagnóstica) y la resonancia magnética (RM), que es la técnica de elección para el diagnóstico y confirmación de hallazgos. La RM tiene una sensibilidad 95-100% y especificidad de hasta 97%, mientras que con la TC se ha reportado sensibilidad de 82%, especificidad del 88%, con 8% de falsos positivos.

Hasta el día de hoy no nos han vuelto a solicitar ningún control de imagen relacionado con el proceso objeto de la reclamación”.

De igual modo, por el Servicio de Medicina Interna del HULP, se emite el 19 de diciembre de 2024, el oportuno informe. Señala el mismo, por lo que aquí interesa, que “en este contexto solicitamos analítica, pruebas de función respiratoria y TAC tóraco-abdomino-pélvico. Se mantiene dolquine y se ofrece tratamiento con corticoides que en ese momento no desea tomar.

En dicho TC se evidencia: Prótesis de mama bilateral, signos de rotura intracapsular de la izquierda. No hay adenopatías supraclaviculares, axilares ni hiliomediastínicas ni derrame pleural ni pericárdico. Se aprecian dos micronódulos en el LID inespecíficos, uno de ellos calcificado probablemente granuloma, ambos eran visibles en el estudio de 2016. No hay hallazgos sugestivos de sarcoidosis. Abdomen

y hueso explorados sin hallazgos significativos. Conclusión Sin alteraciones significativas.

Ante estos hallazgos establecemos el siguiente plan (24/04/2024):

PLAN: se recomienda valoración de prótesis con rotura intracapsular. El cuadro podría tratarse de un síndrome de ASIA”.

No consta que en el expediente que nos ocupa se haya interesado el oportuno informe de la Inspección Médica, justificándose dicha ausencia, en la propuesta de resolución en los términos que son de observar.

Con fecha 18 de marzo de 2025, se notifica a la reclamante el preceptivo trámite de audiencia. Por escrito, registrado el 4 de abril de 2025, se formulan alegaciones por la interesada en las que se viene a ratificar en la reclamación inicialmente interpuesta. Señala que el facultativo de Medicina Interna le informó de los resultados del TC realizado y le aconsejó la retirada de los implantes. Se cuantifica la indemnización pretendida por un importe de 17.961,93 euros. Se adjunta a dicho escrito una copia de diversos correos electrónicos girados entre la reclamante y el facultativo que la atendía en Medicina Interna.

Fechada el 14 de mayo de 2025, figura la oportuna propuesta de resolución de la viceconsejera de Sanidad en la que se interesa desestimar la reclamación interpuesta.

CUARTO.- El 26 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 267/25 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, 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 directamente afectada 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 HULP, centro sanitario de la red sanitaria pública de esta 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 30 de octubre de 2024, constando en las actuaciones que la referencia médica a una eventual rotura del implante mamario izquierdo se produce el 24 de abril de 2024, 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 a la paciente en el HULP. Como sea señalado anteriormente, no se ha recabado por la instrucción, informe de la Inspección Médica, siendo así que su ausencia en el expediente que nos ocupa, atendiendo a las concretas circunstancias fácticas y jurídicas del mismo y a los términos en los que se plantea la controversia asistencial, no ha impedido a esta Comisión Jurídica Asesora poder valorar adecuadamente los reproches formulados por la

reclamante. Tras ello, se confirió trámite de audiencia a la reclamante que hizo uso del trámite concedido en los términos expuestos.

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

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

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

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

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

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

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

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

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

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

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

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

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

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

CUARTA.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, la reclamación viene a censurar la referencia que se hizo por el Servicio de Radiodiagnóstico del HULP a una eventual rotura del implante mamario izquierdo, lo que señala, determinó su posterior intervención quirúrgica, en un centro médico privado, para su retirada.

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”*.

Procede en primer lugar, enmarcar la actuación del HULP en cuanto a la actuación diagnóstica controvertida por la reclamante. Así hemos de considerar que la consulta al Servicio de Medicina Interna, de 13 de diciembre de 2023, lo es en el marco de una probable sarcoidosis con afectación adenopática previa y reacción sarcoidea facial actual, contemplándose dentro del plan terapéutico la realización de un *“TC body”*, por lo que dicho TC no guardaba relación alguna con los implantes mamarios de la interesada. Realizado el mismo, el 2 de enero de 2024, es informado por el Servicio de Radiodiagnóstico haciendo referencia en cuanto a los implantes mamarios a *“signos de rotura intracapsular de la izquierda”*. Posteriormente en consulta de 24 de abril de 2024 se transcribe el informe del TC efectuado, consignándose en cuanto al plan a seguir que *“se recomienda valoración de prótesis con rotura intracapsular”*.

Se alude a *“signos de rotura intracapsular”*, sin recogerse por tanto un diagnóstico del todo definitivo sobre la presencia de una rotura del implante, así el informe del Servicio de Radiodiagnóstico señala que *“se evidenció, en interior de prótesis mamaria izquierda, una imagen lineal y curvada, invaginada que puede ser un signo de rotura intracapsular de la misma”*, situación ante la que por el servicio actuante se recomendaba la valoración posterior a efectos de

determinar fehacientemente si dichos signos de rotura se correspondían con una rotura efectiva del implante.

En cuanto a esta actuación médica posterior, hemos de estar a lo recogido en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. En relación con la controversia que nos ocupa, su artículo 5.4.a).4, señala que no se incluirán en la cartera de servicios comunes, aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos que tengan como finalidad meras actividades de mejora estética. De igual modo, su anexo III referido a la cartera de servicios comunes de atención especializada, señala en su apartado quinto que *“los implantes quirúrgicos necesarios para llevar a cabo las actividades de atención especializada están incluidos en el anexo VI de cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica. Se excluyen todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con finalidad estética, que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, los tratamientos en balnearios y las curas de reposo”*, disponiendo el mencionado anexo VI, apartado 1, epígrafe 1.2, que no constituyen parte de la prestación ortoprotésica, los artículos ortoprotésicos utilizados con finalidad estética que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita.

Sobre la base de lo expuesto, es de considerar que no consta en el expediente tramitado, ni se ha alegado por la reclamante que los implantes de referencia no respondan una finalidad estética, por lo que, en línea con lo recogido en la propuesta de resolución, cabe entender que la asistencia médica referida a dichos implantes no está incluida dentro de la cartera de servicios comunes del Servicio Nacional de Salud, debiendo acudir la reclamante, como así lo hizo, a la sanidad privada.

Atendiendo a la anotación apuntada de valoración de prótesis, formulada por el HULP tras observar el informe del TAC realizado, entendemos que correspondía al facultativo de la sanidad privada haber comprobado con las pruebas diagnósticas oportunas que los signos de rotura, casualmente advertidos en el HULP, se correspondían con una rotura efectiva del implante izquierdo, considerando al respecto que como señala el informe del Servicio de Radiodiagnóstico, el TAC no es la técnica de elección para la valoración de la integridad de las prótesis mamarias, siendo las técnicas más útiles para dicho diagnóstico, la ecografía, como primera aproximación, y la resonancia magnética como técnica de elección para la confirmación de hallazgos.

Se desprende del expediente que, en el ámbito médico privado no se procedió con la indicación diagnóstica referida a efectos de confirmar, previamente a la intervención quirúrgica de retirada, que ciertamente el implante izquierdo presentaba una rotura, toda vez que es en el acto quirúrgico cuando se advierte que el implante no estaba roto sino envejecido. De haberse procedido con las técnicas diagnósticas apuntadas, por el facultativo privado se habría podido advertir que no había rotura del implante, evitando así la intervención quirúrgica de la reclamante, cuyo coste económico y de perjuicio personal, es objeto de reclamación.

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 el servicio público y el daño objeto de reclamación.

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 12 de junio de 2025

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 309/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid