

Dictamen n.º: **62/26**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **04.02.26**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 4 de febrero de 2026, 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. ..., por la deficiente asistencia prestada en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, al ser atendida de un corte en el tobillo derecho, consecuencia de un accidente doméstico.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito presentado por la abogada de la persona citada en el encabezamiento de este dictamen el día 28 de febrero de 2024 en el registro de la Consejería de Sanidad.

El escrito relata que el día 31 de mayo de 2022 la reclamante sufrió un accidente doméstico, padeciendo un corte en la parte superior del tobillo derecho, casi en la intersección del músculo, del que fue atendida, en un primer momento, en su domicilio por los

médicos del SAMUR, quienes, una vez curada la herida y comprobado que el tendón estaba bien, le aconsejaron que fuera al hospital.

Refiere que por ello acudió al Servicio de Urgencias de su hospital de referencia, el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUJD), donde, tras ser atendida en el triaje, pasó a ser vista en una sala por un sanitario que le inspeccionó la herida y le informó que *“se había seccionado hasta el músculo”*. Indica que, posteriormente, fue explorada por un médico traumatólogo y, al final, por una médico de cabecera, quien suturó la incisión con varios puntos internos y externos y le comunicó que *“el tendón está bien, se ven algunos hilillos de sangre que se recuperaran con el proceso de cicatrización”*. Refiere en su escrito que, en el informe de alta, se le diagnosticó de *“herida suturada”* y se le pautó como tratamiento *“aplicar frío local, reposo relativo sin ponerse de puntillas en un mes, acudir al centro de salud para la retirada de puntos en 7-10 días y si empeora acudir de nuevo a Urgencias”*.

Prosigue relatando que, después del reposo prescrito, retomó su vida laboral y personal, hasta que el día 25 de junio de 2022, caminando por la calle *“sufre un dolor repentino en la zona del gemelo derecho y casi en toda la parte trasera de la pierna de rodilla hacia abajo, en la zona de la herida”* lo que le hizo volver al Servicio de Urgencias del HUFJD, donde y *“ante el prolongado tiempo de espera para ser atendida”* decidió no quedarse e ir a las urgencias de un hospital privado de su aseguradora médica.

Según el escrito, el traumatólogo que la atendió le exploró la zona herida y le realizó el Test de Thompson, afirmando que tenía *“una firme sospecha de rotura parcial de tendón de Aquiles y que debe enyesar o colocar una bota”*, por lo que decidió regresar al hospital público, a Urgencias, donde el médico que la asistió le aseguró que

“los tendones son muy fuertes y no se rompen, así como así”, y que no precisa de ninguna prueba para constatarlo.

La interesada narra que, dado que seguía padeciendo dolores en el pie, fue a consulta de un hospital privado para que se le realizaran pruebas diagnósticas (dos ecografías y una resonancia magnética), que, alega, coincidían en el diagnóstico de una posible rotura, llegando a aconsejarle, al igual que hizo la doctora de la Unidad del Tobillo y Pie del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz que se operara, lo que la reclamante rechazó. Indica que comenzó el tratamiento fisioterapéutico en uno de los centros médicos privados, hasta que le dieron el alta el día 27 de abril de 2023.

Añade que fue revisada por un médico perito quien, después de analizar la evolución médica de la lesión, informó el día 31 de octubre de 2023, que *“la primera vez que acude a Urgencias no se le había realizado un diagnóstico correcto mediante el empleo de los medios necesarios”*. Finalmente, el día 27 de septiembre de 2023 fue dada de alta médica en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

La reclamante considera que, cuando acudió por primera vez al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, se infravaloró su sintomatología y, si se hubiera actuado diligentemente, realizándose las pruebas pertinentes para completar el estudio, se hubiera evitado *“el padecimiento posterior de curación y el sufrimiento de dolor e incapacidad funcional”*.

Por todo ello, solicita una indemnización de daños y perjuicios por importe total de 31.643,01 € desglosándola de la siguiente forma:

*“Perjuicio personal particular: 485 días moderado (485 x 57,04 €)
= 27.664,40 €*

Secuelas: 3 puntos = 2.698,61 €

Perjuicio patrimonial: Facturas Gastos asistencia sanitaria: 1.280 €

TOTAL 31.643,01 €”.

Con la reclamación se adjunta el poder para pleitos en favor de la letrada, la documentación de las asistencias clínicas públicas y privadas, un informe de valoración médico-legal de fecha 31 de octubre de 2023 y las facturas de fisioterapia, de una consulta de Traumatología de una clínica privada, de una valoración biomecánica y de unas plantillas.

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

La paciente, de 42 años en la fecha de los hechos objeto de reclamación, no presenta antecedentes médicos relevantes a efectos de la reclamación que nos ocupa.

El día 31 de mayo de 2022, acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, tras sufrir una herida en la región posterior de pierna derecha, al cortarse en su domicilio con una pieza de cerámica fracturada.

Allí, y después de ser atendida por un facultativo avisan al traumatólogo por una sección muscular, que encuentra “*una herida de unos 5 cm de longitud máxima en la zona proximal del tendón de Aquiles, con afectación de la fascia, sin afectación del tendón, movilidad de tobillo conservada con flexión plantar sin alteraciones y viendo buen movimiento del tendón*”.

Se procede, “*bajo condiciones de asepsia y antisepsia a la sutura de la herida, cursando alta por parte de Traumatología para control por*

su médico de familia y retirada de sutura en centro de Salud, recomendando reposo relativo y evitar ponerse de puntillas durante un mes”.

Posteriormente, en el mes de junio, acude hasta cinco veces a su centro de Salud, para ser valorada por la doctora de cabecera y para que se le retiren los puntos, y aun cuando no se evidencian signos de infección, el día 17 de junio de 2022 se le pauta amoxicilina y la valora también Enfermería, que anota: *“zona algo enrojecida e inflamada, retiro 3 puntos”.*

El día 25 de junio de 2022 sufre un nuevo incidente en la calle, se tropieza con el pie contrario y, al apoyar el mismo con la herida nota un tirón haciéndose daño en la cara posterior de la pierna derecha. En ese momento acude a las Urgencias de un centro privado, a las 20:27 horas, donde según el informe de Traumatología y Cirugía Ortopédica, que figura en el expediente administrativo, es diagnosticada de *“Rotura parcial de tendón de Aquiles en contexto de tendinopatía crónica postraumática y herida abierta”.*

Y se recomiendan como opciones:

“El manejo conservador con potenciación de musculatura, el desbridamiento y sutura directa, si fuese posible, o con alargamiento Y-V del tendón, la lastia de interferencia en GAP o la transferencia FHL”.

Se le anoto: *“Explico, el objetivo de la cirugía es mejorar la situación funcional y el dolor, pero es posible que queden secuelas”.*

También se indica la inmovilización con una férula, que la reclamante rechaza, y la realización de una ecografía que programan para el día siguiente, a la que no acude.

Ese mismo día, asiste después a las Urgencias del HUFJD, sin mencionar que venía de un centro privado, para ser valorada, y en el informe de alta de Urgencias se dispone que *“se trata de paciente femenina de 42 años de edad, con antecedente de traumatismo contuso en región del tendón de Aquiles hace 1 mes, que no requirió tendinorrafia pero sí cierre en dos planos, que acude por nuevo traumatismo en dicha región, sin solución de continuidad pero con dolor a la movilización, acude para consular dudas sobre viabilidad del tendón y de sutura interna”*.

Además, *“se discute caso con la Dra. XXX y se decide alta con AINES por 1 semana, reposo y crioterapia. Se recomienda reposo relativo (evitar las puntillas al menos 2 semanas más)”*.

En fecha 28 de junio, se hace una ecografía en la sanidad privada y el día 4 de julio acude a la consulta de Traumatología de la clínica privada donde se la informa, a la luz de dicha prueba de una *“rotura parcial del tendón Aquileo (sin especificar en qué zona)”*. Además, se la explora, afirmando que el resultado es normal, *“no dolor, deambula con normalidad”* y se le recomienda lo mismo que en las Urgencias del HUFJ: realizar un reposo relativo y llevar un calzado en cuña.

El día 2 de septiembre de 2022 acude, estando de vacaciones fuera de Madrid, a Urgencias de un hospital privado, por tumoración en tercio medio del tendón de Aquiles que diagnostican de *“sospecha de hematoma”*.

El día 21 de septiembre de 2022 visita la consulta de Traumatología de la clínica privada, donde le aprecian *“tumefacción en zona media del tendón, sin signo del hachazo”* y aporta la ecografía del día 19 de septiembre, donde se observa una *“severa tendinopatía con al menos dos roturas parciales”*. Le solicitan resonancia magnética.

El día 9 de octubre de 2022 se hace una resonancia magnética en un centro privado, que confirma la rotura, en el contexto *“de una tendinosis degenerativa, en el tercio medio del tendón y asociado a otras afectaciones crónicas tendinosas”*.

El día 21 de octubre de 2022 asiste a la primera consulta en la Unidad de Tobillo y Pie del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, donde aporta la resonancia magnética y se informa que *“la maniobra de Thompson era negativa, tenía un engrosamiento del tendón a nivel distal (signo de tendinopatía crónica) y un hundimiento distal a la cicatriz de la herida inicial. Le explican las opciones terapéuticas desde el tratamiento conservador al quirúrgico y quedan en verla, aunque no vuelve hasta pasado un año”*.

Se incide en que *“es muy recomendable el control de factores de riesgo como el sobrepeso, sedentarismo, síndromes metabólicos u otros procesos inflamatorios que pueden estar influyendo en el mantenimiento del dolor”*.

Figuran en el expediente cuatro visitas más a centros privados (los días 2 de noviembre y 19 de diciembre de 2022, y 9 de marzo de 2023 a consulta y el 31 de marzo de 2023 a rehabilitación). En todos ellos se le formula el mismo diagnóstico.

El día 22 de septiembre de 2023 vuelve a la consulta de Traumatología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y se anota en el informe:

“Exploración física con engrosamiento del tercio distal de Aquiles. No dolor a la palpación.

NO se palpa GAP. Flexión plantar sin restricción. Thompson no patológico.

Explico, vida normal. Evitar actividad de impacto y cambio de ritmo.

DIAGNÓSTICO: Pie / Tobillo - tendinopatía aquilea”.

Por lo que se acuerda dar de alta, advirtiéndole que “*en caso de necesitar nueva atención deberá acudir a su médico de familia*”.

El 27 de septiembre de 2023 consta la última consulta en el centro privado donde le pautan el comienzo de vida normal y le dan el alta.

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

Se incorporó al expediente la historia clínica y, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 79 y 81.1 de la LPAC, se aportó también el informe del jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, fechado el 31 de mayo de 2024, que relata cronológicamente la atención sanitaria dispensada a la paciente y señala, entre otras consideraciones, que:

“... el juicio de diagnóstico en la primera visita a Urgencias es el de una herida suturada. La segunda visita a Urgencias del día 26 de junio de 2022 es una consulta sobre un nuevo traumatismo en la zona no evidenciándose en la exploración, según se describe, alteraciones en la funcionalidad del tendón, por lo que la paciente es dada de alta con reposo relativo y antiinflamatorios”.

Se anexa también el informe de 31 de mayo de 2024 del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, donde se expone:

“Que, dadas las características del traumatismo y la exploración inicial practicada en Urgencias en las horas posteriores a la lesión, no hay una sospecha clínica fundada de rotura aguda de tendón de Aquiles que requiera un tratamiento diferente del indicado en el Servicio de Urgencias.

Que el diagnóstico de una rotura del tendón de Aquiles es clínico, no siendo mandatorio la realización de pruebas complementarias de imagen”.

Posteriormente, se emite el día 24 de noviembre de 2025 el informe de la Inspección Sanitaria el cual, tras examinar la historia clínica, los informes emitidos en el curso del procedimiento y efectuar las consideraciones médicas, establece que la atención dispensada al paciente fue adecuada a la *lex artis*.

Concluida la instrucción del procedimiento, y por oficio de 16 de septiembre de 2025, se da traslado a las partes del expediente administrativo para alegaciones. El hospital madrileño contesta el día 18 de septiembre de 2025, oponiéndose a la estimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, al considerar ajustada a la *lex artis* la asistencia prestada a la solicitante. Y el día 4 de noviembre de 2025 efectúa, sus alegaciones la reclamante, informando de la judicialización del proceso (Procedimiento Ordinario 202/2025, TSJM, Sección 10) y reiterando su petición inicial.

Finalmente, con fecha 24 de noviembre de 2025, la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, formula una propuesta de resolución que desestima la reclamación,

al considerar que la asistencia sanitaria dispensada es conforme a la *lex artis* y el daño reclamado no resulta antijurídico.

CUARTO.- El 19 de diciembre 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 a la letrada vocal Dña. M^a Teresa Sanmartín Alcázar, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 4 de febrero de 2026.

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 quince mil 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, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del

Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC). Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, al haber recibido la asistencia sanitaria objeto de reproche.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño, cuyo resarcimiento se pretende, fue supuestamente causado en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, centro con convenio con la Comunidad de Madrid. A este respecto esta Comisión viene reconociendo en numerosos dictámenes (323/20 de 28 de julio, 222/17 de 1 de junio, 72/18 de 15 de febrero y 219/18 de 17 de mayo), la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados, siguiendo el criterio mantenido recientemente por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, Sección Quinta, en su sentencia de fecha 2 de diciembre de 2025 (rec.6243/2023).

En lo relativo al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, que se contará, en caso de daños de carácter físico o psíquico, desde que el hecho aconteció o desde la curación o determinación del alcance de las secuelas (artículo 67.1 de la LPAC).

En el presente caso, si los daños que se reclaman tienen su causa en un proceso clínico que se inicia el 31 de mayo de 2022,

produciéndose el alta el día 22 de septiembre de 2023, (siendo *el dies a quo*) y se presenta la reclamación el 28 de febrero de 2024, resulta indubitado que la acción de responsabilidad patrimonial se ha ejercitado en plazo.

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 al reclamante.

De igual modo, consta incorporada la historia clínica de la asistencia prestada al paciente en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz 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, de conformidad con el art.82 de la LPAC, a la reclamante y al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz que hicieron uso, en su caso, 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, debe concluirse que la instrucción del procedimiento 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 reclamación viene a censurar que la asistencia prestada a la paciente, en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario

Fundación Jiménez Díaz de la lesión que sufre el 31 de mayo de 2022, fue erróneamente diagnosticada, por no haber utilizado los medios técnicos necesarios, lo que habría alargado el proceso de curación y originado dolor e incapacidad funcional a la paciente.

Concretado el daño en los términos anteriormente expuestos, procede analizar los reproches de la reclamante, partiendo de lo que constituye la regla general, y es que la carga de la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien reclama. 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 recuerda, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2020 (recurso 829/2017) *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica y este Tribunal carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios, por lo que debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes hayan aportado informes del perito de su elección al que hayan acudido o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de un perito a fin de que informe al Tribunal sobre los extremos solicitados”*.

En este caso, se aporta por la reclamante un informe pericial en el que viene a sustentar la pretendida mala praxis asistencial.

Es doctrina reiterada de esta Comisión Jurídica Asesora (v. gr. 397/20, de 22 de septiembre; 223/16, de 23 de junio; 460/16, de 13 de octubre y 331/19, de 12 de septiembre), que ante la existencia de informes periciales contradictorios -como ocurre en este caso, en que el informe de parte resulta contradictorio con el informe del servicio

afectado y el de la Inspección Sanitaria-, la valoración conjunta de la prueba pericial debe realizarse según las reglas de la sana crítica, con análisis de la coherencia interna, argumentación y lógica de las conclusiones a que cada uno de ellos llega.

La Sentencia de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 11 de febrero de 2016 (recurso 1002/2013) señala al respecto que *“las pruebas periciales no acreditan irrefutablemente un hecho, sino que expresan el juicio o convicción del perito con arreglo a los antecedentes que se le han facilitado (...)”* y *“no existen reglas generales preestablecidas para valorarlas, salvo la vinculación a las reglas de la sana crítica en el marco de la valoración conjunta de los medios probatorios traídos al proceso (...)”*.

Ante la disyuntiva generada, cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección 18/23 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”*.

A ello se une que la pericial aportada por la reclamante diferencia entre las dos asistencias recibidas por la paciente, y nuestro análisis se refiere solo a la primera, porque es la que constituye el objeto del reproche de la reclamación presentada. Así, dice: *“Si bien se puede discutir que la exploración clínica inicial pudiera haber sido suficiente para el facultativo”*. Prosigue *“no es cuestionable la no realización de estudio de imagen ante la reiteración de la lesión*

topográfica apenas 4 semanas después, ya que, en este caso ya se había objetivado una lesión peritendinosa a partir del diagnóstico posterior”.

Sin embargo, el perito no toma en consideración que la paciente, cuando es atendida en Urgencias la primera vez, esto es, el día 31 de mayo de 2022, no tenía ninguna lesión en el tendón más allá del corte que le suturan, de modo es posteriormente, en concreto el día 25 de junio de dicho año, cuando vuelve a lesionarse caminando por la calle, lesión que el especialista analiza en el precitado informe, lo que implica una ruptura del nexo causal.

En este punto, procede tener presente que la asistencia médica ha de atender a las circunstancias y a los síntomas del enfermo, mediante un juicio *ex ante* y no *ex post*. Así lo ha manifestado reiteradamente este órgano consultivo (v.gr dictamen 336/21, de 13 de julio) con base a las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, entre otras, la de 4 de abril de 2017 (recurso 532/2015) según la cual: *«No es correcto realizar una interpretación de lo acontecido conociendo el resultado final. La calificación de una praxis asistencial como buena o mala no debe realizarse por un juicio “ex post”, sino por un juicio ex ante, es decir, si con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre la diagnosis o tratamiento puede considerarse que tal decisión es adecuada a la clínica que presenta el paciente».*

En este sentido, también debe mencionarse que 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, establece en su anexo IV que la atención en los servicios de Urgencias es aquella *“(…) que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata”* de tal forma que *“una vez atendida la situación de*

urgencia, se procederá al alta de los pacientes o a su derivación al nivel asistencial más adecuado y, cuando la gravedad de la situación así lo requiera, al internamiento hospitalario, con los informes clínicos pertinentes para garantizar la continuidad asistencial". Lo que efectivamente se cumplió en el supuesto dictaminado.

Y además reiterar (dictámenes 171/19, de 22 de abril y 87/20, de 27 de febrero, entre otros), que el diagnóstico clínico es un proceso complejo, que se realiza en función de los síntomas que presenta cada paciente y de su manifestación, que permiten al facultativo decidir la realización de pruebas diagnósticas que, a su vez, perfilan el diagnóstico final (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 13 de enero de 2022, recurso 640/2018).

Así, como ya hemos recogido anteriormente, la Inspección Sanitaria, tras analizar el proceso asistencial que consta en las actuaciones y los informes emitidos en el curso del procedimiento, ha considerado que la actuación asistencial prestada en Urgencias fue conforme a la *lex artis*.

En este sentido, se hace necesario destacar que tanto el informe del servicio afectado como el de la Inspección Sanitaria disponen que:

"El diagnóstico de rotura parcial tendinosa tuvo lugar a los 3 días del último percance que la causó, que fue un traspies y no la herida inicial. El tratamiento planteado por el traumatólogo privado fue el mismo que le indicaron en la urgencia del HUFJD: reposo relativo. Aunque no se planteó la posibilidad de la rotura en esta visita porque la exploración era normal, no afectó al pronóstico ni la evolución de la lesión puesto que el conocimiento de la lesión tendinosa con la ecografía, no supuso ningún cambio en el tratamiento. Por otra parte, la reclamante no vuelve a la sanidad pública tras conocer este resultado".

Ambos informes también coinciden al destacar:

“Que, dadas las características del traumatismo y la exploración inicial practicada en Urgencias en las horas posteriores a la lesión, no hay una sospecha clínica fundada de rotura aguda de tendón de Aquiles que requiera un tratamiento diferente del indicado en el servicio de urgencias”.

Por su parte la Inspección Médica concluye afirmando que:

“A las tres semanas de este incidente tuvo otro percance, un tropezón en el que se hace daño en una zona vecina. Acude primero a la sanidad privada donde le recomiendan inmovilización a lo que se niega, y le solicitan una ecografía por sospecha de rotura parcial del tendón de Aquiles. Ese mismo día acude a Urgencias del HUFJD donde no informa de la visita previa y en la que no plantean más acciones tras la exploración, que encuentran normal. Se le recomendó reposo relativo. Aunque en la ecografía solicitada en la sanidad privada se observó una rotura parcial del Aquiles, no acude de nuevo para valoración a la urgencia o al MAP y el tratamiento que le indicaron en cualquier caso en la sanidad privada era el mismo, reposo relativo, asociando además unas plantillas, que probablemente trataran alguna alteración estática del pie que colaborara en el desarrollo de una tendinopatía crónica, ya que consta que las seguía llevando un año después y que se hicieron tras un estudio biomecánico cuando, de haber sido solo un alza, no hubiera requerido este estudio”.

Por lo que el inspector viene a aclarar que:

“como menciona la literatura científica, el diagnóstico de las roturas tendinosas es eminentemente clínico y las pruebas de imagen solo son necesarias si hay dudas o para plantear

tratamientos quirúrgicos dado el caso. Cuando se revisó a la reclamante tras el segundo incidente (tropiezo), no había síntomas que sugirieran la rotura aguda, por lo que no se plantearon más acciones. Cuando se confirmó en imágenes la primera vez, no vuelve a acudir al SPS hasta meses después. La rotura parcial del Aquiles tuvo lugar en una zona diferente del tendón a la producida con la herida inicial, ésta fue cerca de la unión miotendinosa y la rotura parcial en el tercio medio del tendón, en el área crítica de menor vascularización y probablemente tuviera lugar en el segundo incidente el 25 de junio, en el que se produjo un estiramiento del tendón. En cualquier caso, cuando tuvo lugar, la reclamante se negó a ser inmovilizada y en la exploración realizada no había datos de alarma. El tratamiento habitual de las roturas parciales, incluso totales en pacientes sin actividad deportiva de alto nivel, como era el caso, es el tratamiento conservador mediante reposo relativo y antiinflamatorios que es el que le recomendaron en el HUFJD sin conocer la rotura y en la sanidad privada sabiendo de la misma.

Por tanto, no tuvo ninguna repercusión sobre la evolución de la reclamante que en la asistencia del día 25 de junio no se le indicara ninguna prueba de imagen, ya que el tratamiento fue el mismo y cuando supo de la rotura no vuelve a consultar hasta meses después en la sanidad pública”.

Por lo anteriormente expuesto, no se aprecia la concurrencia de los requisitos para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación presentada, al no haberse acreditado la existencia de mala praxis en la atención dispensada a la paciente en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

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 4 de febrero de 2026

El Presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 62/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid