

Dictamen n.º: **258/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **09.05.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 9 de mayo de 2024, aprobado por unanimidad, 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 médica en el Hospital Universitario Infanta Elena (en adelante HUIE), en lo referido a la detección de una fractura facial sufrida tras una caída.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado el día 10 de agosto de 2022, el reclamante formula reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Madrileño de Salud, por los daños derivados de la asistencia prestada en el HUIE.

Relata la reclamación que el día 11 de agosto de 2021, acudió a ponerse la segunda dosis de la vacuna contra la covid en el Hospital de Valdemoro. Una vez le tocó su turno, se la puso y notó una quemazón en el brazo, siendo esto avisado a la enfermera quién le indicó que era

normal y que se no se preocupara. A lo que a continuación le indicó que se sentara fuera y esperara durante 15 minutos por si le hacía reacción.

Continúa señalando que cuando sale de la sala de vacunación al hall, ve que todos los asientos están ocupados por lo que procedió a apoyarse en la pared para esperar el tiempo recomendado, siendo así que una vez apoyado empieza a encontrarse mal, intentando deslizarse por la pared en sentido descendente para llegar al suelo y sentarse, no obstante lo cual, se desmayó, según lo que le relató una compañera de trabajo que justamente vio todo porque ella se iba a vacunar también.

Refiere no recordar nada hasta las 17:30 horas aproximadamente, momento en el que se despierta en un box con unos parches en el pecho, intuyendo que le han realizado un electrocardiograma y con un dolor muy importante en la cara. Cuando llega el médico, le comenta que se ha caído y que le han hecho dos pruebas, un electro y una analítica, a lo que le responde que no recuerda nada y que le duele la cabeza indicándole que es normal porque se ha dado con la cara en el suelo. Le repiten un electro, indicándole que tiene los latidos del corazón por debajo de lo normal por lo que debería pedir cita en recepción para el cardiólogo, dándole el alta, poniendo en el informe que presentó un traumatismo facial en la hemicara derecha doloroso a la palpación, siendo ahí claramente evidente la apreciación del dolor de cara, sin hacer ningún tipo de prueba en el centro para verificar lo que le pasaba exactamente.

Indica seguidamente que, esa noche duerme fatal y se despierta el día 12 de agosto con 41 grados de fiebre y con la cara hundida en el lado del golpe, lo que le hace preocuparse y llama a su pareja para que le lleve a un centro médico privado, donde le realizan otra analítica y un tac, informándole, tras ello que, tenía una fractura del arco cigomático por tres partes y que debía ser operado de urgencia porque se veía afectada la cuenca del ojo y podría agravarse el asunto.

La reclamación formulada interesa una indemnización por importe de 16.000 euros, comprensiva de las pruebas realizadas en el centro médico privado, referidas a TC craneal, radiografía maxilar, analíticas, medicamentos, operación del arco cigomático con placa de titanio y 8 tornillos, ingreso de dos días, revisiones, pérdida de sensibilidad en nariz y pómulo.

Se adjunta a la misma, copia de la queja formulada por el reclamante ante el HUIE el día 3 de septiembre de 2021, por los hechos relatados, copia del escrito de 14 de septiembre de 2021, del director médico del HUIE, de contestación a la queja formulada, informe de alta de Urgencias del HUIE del 11 de agosto de 2021, informe de radiodiagnóstico de centro médico privado del 12 de agosto de 2021 en el que consta la fractura del arco cigomático derecho, informe de alta del Servicio de Cirugía Maxilofacial de dicho centro médico privado, reflejando una intervención quirúrgica el día 20 de agosto de 2021 para reducción y fijación de la fractura sufrida.

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

El paciente, de 27 años a la fecha de los hechos objeto de reclamación, contaba con antecedentes médicos más relevantes con una septoturbinoplastia en 2017 y alergia en tratamiento intermitente con antihistamínico y NasonexR.

Es atendido en Urgencias, el 11 de agosto de 2021, porque tras la inyección de la vacuna SARS-CoV-2, comenzó a encontrarse mal con sudoración visión borrosa y caída al suelo con traumatismo facial, sin llegar a perder el conocimiento, si bien no ha podido parar el golpe.

Es trasladado al Servicio de Urgencias, donde se aprecia que no presenta disnea, ni dolor torácico previo a la caída, no palpitations. En los días anteriores se encontraba bien.

En la exploración física, se advierte, tensión arterial (TA) 100/50, frecuencia cardíaca 45, saturación de oxígeno (sat O₂) de 98, glucemia 115, EVA: 2.

Presenta, buen estado, despierto, estable hemodinámicamente, bradicárdico. Tonos cardíacos rítmicos sin soplos, ventila simétrico sin agregados. Presenta traumatismo facial en hemicara derecha doloroso a la palpación sin crepitación asociada. Sin focalidad neurológica.

En el electrocardiograma, (EKG), consta EKG 1: bradicardia sinusal a 45 latidos/minuto (lpm), qRS estrecho, ondas Q en I y III y ST en el límite en III. EKG 2 Bradicardia sinusal a 51 lpm, qRS estrecho Q en III y aVf St en el límite en III y aVF.

Se recoge en el informe de alta que, se trata de un paciente que ha tenido un síncope vagal en relación con la administración de la vacuna de la covid. Se remite al servicio de Urgencias, se realiza EKG en donde se observan ondas Q en III (no se dispone de previos) con analítica con troponinas negativas. El paciente nunca ha tenido dolor torácico ni palpitations. Se decide alta con cita en Cardiología, concluyendo en un juicio diagnóstico de síncope en relación con vacuna.

Tal y como refleja el informe de la Inspección Médica, no hay más información en la historia clínica del reclamante del servicio público de salud referente a la asistencia reprochada.

Se completa el proceso asistencial con la prueba documental aportada por el reclamante con la reclamación interpuesta, reflejo de la asistencia médica posterior a la atención expuesta en el HUIE, de la que se desprende que el reclamante acude el día 12 de agosto de 2021 al

Servicio de Urgencias de un hospital privado, consignándose como motivo de consulta el de trauma craneofacial. Refiere vacunación de Covid el día de ayer y posteriormente una caída, con traumatismo facial.

En la exploración física consta, tensión arterial: 110/70 mmHg. Temperatura: 37 °C. Frecuencia cardíaca: 71 latidos por minuto.

Consciente. Orientado. Bien hidratado. Bien perfundido. Bien nutrido. Normocoloreado. Eupneico.

Otorrinolaringología: faringe normal. Otoscopia bilateral normal. Se evidencia sangrado discreto en orofaringe izquierdo.

Cabeza y cuello: no adenopatías. Presión venosa yugular normal. Carótidas rítmicas y simétricas. Se evidencia aumento de volumen periocular y en arco cigomático derecho, a la digitopresión dolor e impresiona crepitante.

Se realiza radiografía que es no concluyente, se comenta a Radiología y se cursa petición de TAC, en el que se visualiza fractura del arco zigomático derecho, con tres fragmentos, múltiples líneas de fractura en pared anterior, superior y lateral del seno maxilar derecho, con acabalgamiento de fragmentos y hemoseno. Asimismo, se visualiza fractura de la pared lateral de la órbita derecha, con discreto desplazamiento de fragmentos y en el suelo orbitario. El músculo recto externo derecho se encuentra improntado por un fragmento óseo, no visualizándose desplazamiento muscular ni imágenes de hernias musculares. Escasas secreciones en celdillas etmoidales bilaterales. Leve engrosamiento mucoso en el seno maxilar izquierdo.

Se concluye en un diagnóstico principal de fractura de cráneo, cara, múltiple, cerrada, sin lesión intracraneal.

El 20 de agosto de 2021, acude a consulta de Cirugía Maxilofacial, recogiéndose que acude por traumatismo facial en contexto de síncope postvacunal. Refiere normooclusión, no diplopia ni visión borrosa.

Anestesia de región V2 derecha.

En la exploración física se constata, hematoma periorbitario derecho. Escalón evidente en reborde orbitario derecho con trazo hacia salida de infraorbitario. No distopia ni enoftalmos evidente. Si falta de proyección malar derecha. No crepitación ni desviación nasal.

Buena movilidad ocular sin restricciones de MOEs (movimientos oculares).

Arco cigomático derecho mínimamente hundido.

Buena apertura oral sin lesiones intraorales.

Exploración complementaria, se revisa TC facial de 12 de agosto de 2021, concluyendo en fracturas en región facial, lado derecho.

Ese mismo día 20 de agosto de 2021, bajo anestesia general se realiza reducción y fijación interna abierta de fractura orbitomalar derecha.

El día siguiente, 21 de agosto de 2021, se realiza TAC macizo facial, dentro del control postquirúrgico de fractura facial. Se visualiza fractura del arco zigomático derecho, con tres fragmentos, no desplazado. Múltiples líneas de fractura en pared anterior, superior y lateral del seno maxilar derecho, con acabalgamiento de fragmentos.

Material de osteosíntesis en pared anterior y maxilar superior derecho. Hemoseno maxilar derecho más abundante que en TC previo, probablemente postquirúrgico.

Fractura de la pared lateral de la órbita derecha, con discreto desplazamiento de fragmentos y en el suelo orbitario.

El músculo recto externo derecho se encuentra improntado por un fragmento óseo, sin desplazamiento muscular ni imágenes de hernias musculares.

En esta fecha, 21 de agosto de 2021, se da de alta al paciente, con el tratamiento y recomendaciones que son de observar, con previsión de cita de revisión en aproximadamente siete días.

Según consta en informe de seguimiento, figuran las siguientes revisiones al reclamante, en el Servicio de Cirugía Maxilofacial.

El 27 de agosto de 2021, recogíendose, buen aspecto de heridas quirúrgicas sin dehiscencias ni signos de infección. Leve inflamación malar derecha. Reborde orbitario liso sin escalones. No visión doble ni borrosa. “*MOES conservados*”. Plan de revisión en 15 días.

El 15 de septiembre de 2021, se consigna el buen aspecto de heridas. Retirada de puntos. Algo inflamado, mantiene buena proyección y reborde orbitario sin escalones. Seguir con reposo relativo hasta 6 semanas.

El 18 de octubre de 2021, se recoge, buena proyección malar. Reborde orbitario sin escalones. Mantiene hipoestesia de V2 derecho. Buena movilidad ocular. No visión doble o borrosa. Plan de revisión en 6 meses.

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 25 de agosto de 2022 se pone en conocimiento del reclamante la admisión a trámite de la reclamación, la normativa reguladora de la misma, el plazo de resolución y notificación y los efectos del silencio administrativo para el caso de superación del mismo.

Por escrito de igual fecha, la instrucción requiere al Hospital Universitario Infanta Elena, copia de la historia clínica del reclamante, informe del servicio afectado por la reclamación, al tiempo que se le solicita que indique si la atención fue o no prestada a través del concierto existente con la Consejería de Sanidad, y si los facultativos intervinientes en dicha atención pertenecen a la Administración Sanitaria Madrileña.

Con fecha 16 de septiembre de 2022, por el gerente de dicho centro se remite copia de la historia clínica interesada, informe del Servicio de Urgencias, solicita que se le tenga por personado en el procedimiento, informando que la asistencia reprochada fue prestada en virtud del convenio existente con la Comunidad de Madrid, perteneciendo los facultativos actuantes a la plantilla del hospital.

Consta incorporado informe atinente a la reclamación formulada, elaborado por el servicio médico del HUIE que intervino en la asistencia médica reprochada.

Así obra informe de 6 de septiembre de 2022, del jefe del Servicio de Urgencias del HUIE, en el que después de exponer la asistencia médica prestada al reclamante en dicho servicio, concluye por lo que aquí interesa que:

“a) Dentro de la etiología del síncope/lipotimia, la causa cardiológica es la más grave y la que requiere un diagnóstico preciso y precoz, por lo que, ante un episodio sincopal o lipotimia, la investigación y descarte de la etiología cardiológica es primordial.

b) Durante la exploración física, no se encontraron hallazgos clínicos que sugiriesen la presencia de lesiones óseas agudas (fracturas) Ej. pérdida de la continuidad ósea, crepitación o deformidad en las superficies que conforman el macizo facial, razón por la cual ante la ausencia de hallazgos clínicos que sugieran lesiones óseas, la solicitud de pruebas radiológicas no estaba indicada.

c) El paciente no cumplía criterios clínicos (Criterios de Canadá: Glasgow Coma Score <15 puntos posterior a 2 hrs del traumatismo, Sospecha de fractura deprimida, signos de sugestivos de fractura de base de cráneo (hemotimpano, "ojos de Mapache", Otorrea o rinorrea, Signo de Battle), >2 episodios eméticos post traumatismo, edad > 65 años, amnesia pre impacto > 30 min, mecanismo peligroso (Atropello, eyección desde un automotor, caída desde una altura > a 1 m (5 escalones) para la realización de pruebas radiológicas tras el traumatismo craneoencefálico (TAC craneal).

d) El manejo del caso desde el Servicio de Urgencias ha sido el adecuado, ya que ha descartado de forma concluyente la patología grave y que podría suponer un riesgo (incluso letal) para el paciente (Etiología cardiogénica).

Teniendo en cuenta todo lo explicado anteriormente, las actuaciones diagnósticas son conformes a lex artis. El manejo en el Servicio de Urgencias es correcto respecto a la evaluación, pruebas complementarias y diagnósticos realizados; Y, por tanto, las complicaciones que padeció el paciente no son atribuibles a la actuación médica desde el Servicio de Urgencias de HUIE".

Con fecha 26 de julio de 2023, se emite informe por la Inspección Médica en el que se entiende que la asistencia médica prestada al reclamante en el HUIE ha de considerarse adecuada y acorde a la *lex artis*.

Por escritos de la instrucción de 25 de septiembre de 2023, se concede al reclamante y al HUIE, el preceptivo trámite de audiencia, siendo notificado el 6 de octubre y el 27 de septiembre, respectivamente.

Por el reclamante se formulan alegaciones el 24 de octubre de 2023, en las que trata de desvirtuar lo informado por el Servicio de Urgencias del HUIE, entendiéndose que ha habido un mal funcionamiento del mismo por falta de realización de las pruebas oportunas para apreciar la fractura sufrida.

Finalmente, obra propuesta de resolución de la viceconsejera de Sanidad, de 8 de abril de 2024, por la que se interesa desestimar la reclamación que nos ocupa.

CUARTO.- El 10 de abril de 2024 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 229/24 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 del consejero de

Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, al ser el directamente afectado por la asistencia médica que entiende contraria a la *lex artis ad hoc*.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por un centro concertado con la Comunidad de Madrid, el HUIE.

A este respecto esta Comisión viene reconociendo 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 por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (rec. 1018/2010).

En esta misma línea se sitúa la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 22 de mayo de

2019 (rec. 68/2019) que, tras destacar que la LPAC no recoge una previsión similar a la disposición adicional 12^a de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), considera que, en los casos en los que la asistencia sanitaria a usuarios del Sistema Nacional de Salud es prestada por entidades concertadas con la Administración (como era el caso), se trata de sujetos privados con funciones administrativas integrados en los servicios públicos sanitarios, por lo que no es posible que se les demande ante la jurisdicción civil ya que actúan en funciones de servicio público.

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas. En el presente caso, la reclamación se formula con fecha 10 de agosto de 2022, constando en las actuaciones que la actuación médica reprochada se prestó en el HUIE el día 11 de agosto de 2021, por lo que atendiendo a estas fechas cabe considerar que está formulada dentro del plazo de un año que marca el texto legal.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por el servicio médico que intervino en la asistencia prestada al reclamante.

También se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente, comprensiva de la atención dispensada en el HUIE 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 y al propio HUIE.

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

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

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española y garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley. Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas; b) que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del

funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal; c) ausencia de fuerza mayor, y d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo:

*«El hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la *lex artis ad hoc*.*

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

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

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

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

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

CUARTA.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, el reclamante considera que se ha vulnerado la *lex artis* en la asistencia prestada en el HUIE, al no haberse realizado las pruebas oportunas que hubieran conducido a advertir la fractura facial sufrida.

En este caso, de acuerdo con las alegaciones efectuadas por el reclamante, lo relevante a la hora de enjuiciar la responsabilidad patrimonial es si efectivamente se incurrió en la mala praxis denunciada, pues como hemos señalado reiteradamente en nuestros dictámenes, en la medicina curativa nos encontramos ante obligaciones de medios y no de resultado, de tal forma que se cumple la *lex artis* cuando se utilizan todos los medios (de diagnóstico, de tratamiento, etc.) de los que se dispone. También hemos dicho con frecuencia que esta obligación de medios debe entenderse ceñida al contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, a los síntomas que presenta el paciente y a las probabilidades, en función de los mismos, de que padezca una determinada patología. En este sentido, con cita de la jurisprudencia, hemos recordado que lo que procede es un empleo de medios ordinarios y diligencia para cerciorarse de los diagnósticos que se sospechen, sin que se pueda cuestionar el diagnóstico inicial por la evolución posterior de los acontecimientos.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches 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 el reclamante 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 en el HULP fue conforme a la *lex artis*. En este punto cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), *“sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”*.

El informe de la Inspección Médica reseña dentro del juicio crítico que, en el momento de atención del reclamante en Urgencias, el traumatismo facial en hemicara derecha, era doloroso a la palpación, pero

sin crepitación asociada. Señala seguidamente que *“debe sospecharse una fractura malar ante una combinación de hematoma periorbitario y subconjuntival lateral. Son signos sensibles pero inespecíficos que pueden acompañar a todas las fracturas orbitarias”*, precisando que *“el paciente en la exploración no presentaba ninguno de estos signos. Se da alta hospitalaria reseñando EN CASO DE MALA EVOLUCIÓN, VOLVER A CONSULTAR. El paciente no vuelve a solicitar atención por los servicios públicos de salud”*.

Continúa señalando que el paciente decide acudir el día siguiente a centro médico privado, donde en la exploración se evidencia aumento de volumen periocular y en arco cigomático derecho, a la digitopresión dolor, y en esta ocasión, sí que impresiona crepitante.

Refiere al respecto el informe de la Inspección que *“el paciente frente al empeoramiento de los síntomas podía haber acudido a su hospital de referencia, e incluso a cualquier otro de la Comunidad de Madrid ejerciendo el derecho de libre elección, pero opta por la sanidad privada cubierta por un seguro privado”*, señalando al respecto de esta decisión que *«tal y como se recoge en la bibliografía “El tratamiento de una fractura del hueso cigomático (en ausencia de una urgencia quirúrgica del piso de la órbita) no supone una urgencia inmediata. El edema puede ocultar las deformaciones, dificultar la reducción y perjudicar su estabilidad. Por tanto, suele plantearse un tratamiento quirúrgico entre el 4º y el 10º día”*», entendiendo el Inspector Médico que *“en este tiempo podía haber recurrido a la Sanidad Pública, pero la opción del paciente fue continuar con su seguro privado”*, siendo así que a su entender *“en caso de haber realizado el diagnóstico en la primera atención de urgencias el resultado de las secuelas (hipoestesia V2 derecho), no hubiera cambiado”*.

Es en base a lo expuesto que, por la Inspección Médica se concluye en que la asistencia prestada al reclamante en el Servicio de Urgencias del HUIE, objeto de reproche, fue adecuada y acorde a la *lex artis*.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la presente reclamación al no haberse acreditado infracción de la *lex artis ad hoc*.

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 9 de mayo de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 258/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid