

Dictamen n^o: **427/10**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **01.12.10**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido en su sesión de 1 de diciembre de 2010, al amparo del artículo 13.1.f).1^o de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, de creación del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, sobre expediente de responsabilidad patrimonial instruido por reclamación de P.A.R., en solicitud de que se le indemnicen en cuantía indeterminada, los daños y perjuicios sufridos por una pretendidamente defectuosa asistencia sanitaria dispensada en el Hospital de Móstoles.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día 3 de noviembre de 2010 tuvo entrada en el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid solicitud firmada por el Consejero de Sanidad el día 26 de octubre anterior, referida al expediente de responsabilidad patrimonial en materia sanitaria referido en el encabezamiento.

A dicho expediente se le asignó el número de registro de entrada 407/10 y la ponencia correspondió, por reparto de asuntos, a la Sección VIII. Su Presidente, el Excmo. Sr. D. Andrés de la Oliva Santos, firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberado y aprobado por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, en sesión celebrada el día 1 de diciembre de 2010.

SEGUNDO.- En la reclamación, presentada por la interesada el día 18 de marzo de 2009, se narran los hechos de los que, a juicio de la reclamante, se desprende la responsabilidad patrimonial de la Administración.

La asistencia sanitaria cuestionada fue la prestada por el Servicio de Urgencias de Ginecología del Hospital de Móstoles en fechas 15 y 19 de marzo de 2008. En esas fechas, la interesada acudió al centro hospitalario, dado que, encontrándose embarazada, presentaba sangrado y dolor. En dicho hospital, se le sometió a diversas pruebas, diagnosticándosele “*embarazo ectópico*”, e indicándosele, como tratamiento a seguir, intervención quirúrgica y extirpación del mismo. Una vez sometida a dicha intervención, en la que se le extirpó la trompa izquierda, la reclamante refiere que continuaron las molestias y los dolores, por lo que, a su requerimiento, se le prescribieron nuevas pruebas médicas. En fecha 21 de marzo de 2008, se le practicó una ecografía, a raíz de la cual se le diagnosticó “*imagen adyacente de ovario derecho compatible con embarazo ectópico derecho versus cuerpo lúteo*”, de lo que, a su juicio, se infiere el “*claro error cometido en el primer diagnóstico, ya que el embarazo ectópico se localizaba en la trompa derecha y no en la izquierda*”. Por todo lo cual, y dado que, como la reclamante aduce, “*el error ha llevado a la extirpación del miembro sano*”, se interpone reclamación por daños y perjuicios contra la Administración.

TERCERO.- El Servicio Madrileño de Salud se dirige escrito a la interesada el 16 de abril de 2009, por el que le comunican que se encuentran analizando su reclamación y tramitándola con arreglo a las normas contenidas en el Título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC). Asimismo, se le hace saber que, si no recibe respuesta expresa en el plazo de seis meses a

contar desde que el escrito tuvo entrada en el registro del órgano, debe entender desestimada su solicitud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.3 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP).

Se incorpora asimismo la primera comunicación de A, Departamento de Siniestros, el 11 de mayo de 2009, en que se acusa recibo de la documentación remitida desde el SERMAS, se informa de que han procedido a la apertura del siniestro referenciado y han dado traslado a B - compañía aseguradora con la que el SERMAS tiene concertada la póliza del seguro de responsabilidad civil-, para su tramitación. No consta haberse emitido dictamen pericial alguno encargado por dicha aseguradora.

Se ha recabado, y remitido, la Historia Clínica de la paciente, desde el Hospital de Móstoles. Incorporado a la historia, se encuentra el informe médico evacuado por la Dra. D., Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del mismo hospital en relación con la reclamación presentada. Por último, se ha solicitado informe de la Inspección Médica relativo a la reclamación interpuesta, que fue emitido el 7 de mayo de 2010.

Una vez concluida la instrucción del expediente, e inmediatamente antes de redactarse la propuesta de resolución, se ha dado vista del expediente a la interesada, de conformidad con el artículo 84 de la LRJAP-PAC y 11 del RPRP. La interesada presenta escrito de alegaciones en fecha 30 de julio de 2010 (en Correos), en el que vuelve a insistir en lo incorrecto del diagnóstico realizado respecto de la patología que presentaba, considerando que, de haberse alcanzado el diagnóstico correcto, el tratamiento instaurado habría sido, sin duda, menos agresivo (no, desde luego, mediante la extirpación de la trompa).

Por último, por la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria del SERMAS (por delegación de la Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud) se ha formulado propuesta de resolución el 16 de septiembre de 2010, en la que se desestima la reclamación patrimonial presentada, por considerar que el proceso asistencial seguido con P.A.R. se desarrolló correcta y adecuadamente conforme a la *lex artis ad hoc*, sin evidencia de signos de mala praxis. La propuesta hace suyas las conclusiones recogidas en el informe de la Inspección Médica, en el sentido de que el hecho de que se extirpara la trompa izquierda -no existiendo embarazo en ella- no implica una actuación incorrecta, dado que dicha trompa presentaba una alteración (una hidátide: vesícula, quiste), respecto de la cual está indicada la extirpación.

Dicha propuesta ha sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad el pasado 26 de octubre de 2010.

CUARTO.- De la documentación obrante en el expediente, interesa destacar para la emisión del dictamen los siguientes hechos, aceptando en lo sustancial los recogidos en la propuesta de resolución:

El 8 de marzo de 2008, la paciente dio resultado positivo en la prueba de detección de embarazo (Gravindex).

El 15 de marzo de 2008 acudió a Urgencias Ginecológicas del Hospital Universitario de Móstoles, por sangrado vaginal escaso, realizándose pruebas de Gonadotropina coriónica (BHCG) los días 17 y 19 de marzo de 2008. El mismo día 19 de marzo de 2008 presentaba sangrado vaginal escaso y oscuro, con aumento de anexo izquierdo a la palpación, realizándose ecografía ginecológica, con resultado de engrosamiento de la línea, media (útero), anexo derecho normal y anexo izquierdo con imagen de 17 milímetros, lo que era compatible con embarazo ectópico tubárico izquierdo.

Se realizó intervención quirúrgica el propio día 19 de marzo de 2008 consistente en salpingectomía izquierda, mediante laparoscopia.

En la laparoscopia se observó: mioma uterino (aprox. 2 cm); trompa izquierda levemente aumentada en su tercio distal, con aumento de la vascularización y salida de material hemático a la movilización de la misma. Asimismo, existía un quiste de mesosalpinx que también se extirpó.

En la Anatomía Patológica figura que existía congestión e hidátide en la trompa extirpada.

El 20 de marzo de 2008 presenta dolor en fosa inguinal derecha (FID), sin tumoraciones anexiales a la palpación.

El 21 de marzo de 2008 -ante la persistencia de molestias en FID- se realiza ecografía, descubriendo imagen adyacente a ovario derecho, compatible con embarazo ectópico/cuerpo lúteo.

El 22 de marzo de 2008 se da de alta hospitalaria, con mejoría clínica e indicación de seguimiento.

Se realizan ecografías los días 28 de de marzo de 2008 (en que se aprecia endometrio engrosado, no imágenes de ectópico reconocibles) y 18 de abril de 2008 (normal, mioma subseroso de 14,5 en cara posterior).

Finalmente, el 25 de abril de 2008 se da de alta con negativización de Embarazo Ectópico/Cuerpo Lúteo (BHCG).

QUINTO.- Al expediente administrativo, figura unida la siguiente documentación de interés para la emisión del dictamen:

1. Historia Clínica de la paciente remitida desde el Hospital de Móstoles.

2. Informe emitido por la Dra. D., Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del mencionado hospital, en que se evalúa la intervención realizada por la Dra. C., actualmente Médico Adjunto del Hospital Puerta de Hierro. En dicho informe se afirma que, tras sospecha diagnóstica ecográfica de embarazo ectópico izquierdo, se le indicó tratamiento quirúrgico laparoscópico, con salpinguectomía izquierda. El resultado anatomopatológico de la pieza fue de *“segmento de trompa izquierda con congestión e hidátide (no se comprueba embarazo ectópico izquierdo)”*. Posteriormente, la paciente fue diagnosticada de embarazo ectópico derecho, y tratada conservadoramente con methotrexate con buen resultado (negativización de BHCG).

3. Informe de la Inspección Médico-Sanitaria, fechado el 7 de mayo de 2010, en el que se afirma, en conclusiones, que *“P.A.R. presentó un embarazo ectópico adyacente al ovario derecho. Se extirpó la trompa de Falopio izquierda. La trompa presentaba alteraciones que inducían a error”*.

A los hechos anteriores, les son de aplicación las siguientes

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- Es preceptiva la solicitud y emisión de dictamen por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, conforme al cual este órgano deberá ser consultado en el caso de *“Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1.º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la*

cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”.

En el caso que nos ocupa, la reclamación patrimonial presentada no se ha cifrado económicamente, por lo que, siendo de cuantía indeterminada, resulta preceptivo el dictamen del Consejo Consultivo.

El dictamen ha sido recabado de órgano legitimado para ello -el Consejero de Sanidad-, a tenor del artículo 14.1 de la misma Ley.

La competencia para resolver los procedimientos sobre responsabilidad patrimonial corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo establecido en el artículo 55.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid. La tramitación incumbía antes al Director General del Servicio Madrileño de Salud según el artículo 27.2.h) del Decreto 14/2005, de 27 enero, si bien tales competencias de tramitación han sido atribuidas al Viceconsejero de Asistencia Sanitaria, por el artículo 23.2.h) del Decreto 24/2008, de 3 de abril.

SEGUNDA.- En el caso que nos ocupa, la reclamación patrimonial fue interpuesta inicialmente el 16 de abril de 2009 por P.A.R., que ha padecido el daño corporal descrito, como consecuencia de una prestación de asistencia sanitaria pretendidamente defectuosa. En ella concurre, pues, la condición de interesada para presentar la reclamación, *ex* artículo 31.1.a) de la LRJAP-PAC, en relación con el artículo 139.1 de la misma Ley.

En cuanto a la legitimación pasiva, la reclamación ha sido correctamente dirigida frente a la Administración Sanitaria madrileña, dado que el daño irrogado a la reclamante ha sido causado supuestamente por personal del Hospital de Móstoles, dependiente del Servicio Madrileño de Salud.

En cuanto al plazo para el ejercicio de la acción, es de un año, a contar desde que se produjo el hecho o el acto que motiva la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 142.5 de la LRJAP-PAC). Es entonces, cuando en aplicación de la teoría de la *actio nata*, es posible reclamar indemnización por los daños y perjuicios sufridos.

En este caso, la reclamación se interpone el 18 de marzo de 2009, cuando la intervención sanitaria de la que supuestamente se desprende la responsabilidad patrimonial de la Administración, tuvo lugar el 19 de marzo de 2008, sometiéndose a la paciente a intervención de salpinguectomía izquierda, mediante laparoscopia. Por tanto, si tomamos la fecha de la intervención como *dies a quo* para el cómputo del plazo prescriptivo, debemos concluir que la reclamación se ha interpuesto dentro de plazo.

TERCERA.- En la tramitación del procedimiento, se han seguido los trámites legales y reglamentarios. En concreto, se han recabado el informe del servicio que supuestamente causó el daño, el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Móstoles (exigido por el artículo 10 del RPRP), así como el de la Inspección Médico-Sanitaria. Se ha concedido trámite de audiencia a la interesada, exigido con carácter general en el artículo 84 de la LRJAP-PAC y 11 del RPRP (respecto de los procedimientos de responsabilidad patrimonial), sin que pueda argumentarse que se le haya irrogado indefensión.

Debe mencionarse también, aunque constituye una mera irregularidad no invalidante del procedimiento, la inobservancia de los plazos que marca la legislación vigente en orden a la tramitación de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial, que deberán resolverse en un plazo máximo de seis meses desde su iniciación, salvo que se hubiese acordado periodo extraordinario de prueba, conforme al artículo 13.3 del RPRP.

En el caso examinado, el expediente de responsabilidad patrimonial, es incoado el 16 de abril de 2009, y por tanto, en aplicación del citado artículo 13.3, debió concluirse antes del 16 de julio de 2009. Sin embargo, no se ha recabado dictamen de este órgano consultivo hasta el 3 de noviembre de 2010, sin que exista en el expediente razón alguna que justifique una demora tan excesiva. El transcurso del mencionado plazo determina que la reclamación patrimonial deba entenderse desestimada (cfr. artículo 43.1 de la LRJAP-PAC), sin que ello sea óbice para que subsista la obligación de resolver para la Administración *ex* artículo 42 de la misma Ley, no quedando aquélla vinculada por el sentido del silencio (artículo 43.4.b) de la LRJAP-PAC). Obviamente, también subsiste la obligación de dictaminar para este Consejo Consultivo.

CUARTA.- El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración se establece en el artículo 106.2 de la Constitución Española de 1978, desarrollado por los artículos 139 y siguientes de la LRJAP-PAC, y supone el reconocimiento del derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

Según abundante y reiterada jurisprudencia, 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, como se ha dicho, que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido. La STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6^a) de 5 de junio de 1998, se pronunció al respecto del carácter objetivo de la responsabilidad de la Administración, previniendo frente al riesgo de erigir, sobre dicho principio de responsabilidad objetiva, un sistema providencialista, que llevaría a la Administración a responder de cualesquiera daños que se produjesen como consecuencia del funcionamiento de un servicio público o de la utilización de bienes de titularidad pública, sin exigir la presencia de ese nexo causal de todo punto imprescindible para la apreciación de dicha responsabilidad. El fundamento primero de dicha Sentencia se pronunciaba en los siguientes términos:

“(...) esta Sala ha declarado reiteradamente que no es acorde con el principio de responsabilidad objetiva, recogida en los artículos 40.1 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado y 139.1 de la vigente de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común de 26 de noviembre de 1992, la generalización de dicha responsabilidad más allá del principio de causalidad, aun en forma mediata, indirecta o concurrente, de manera que, para que exista aquella, es imprescindible la existencia de nexo causal entre la actuación de la Administración y el resultado lesivo o dañoso producido, que en este caso, como ha declarado la sentencia de instancia, no puede apreciarse ya que la socialización de riesgos que justifica la responsabilidad objetiva de la Administración cuando actúa al servicio de

los intereses generales no permite extender dicha responsabilidad hasta cubrir cualquier evento por el mero hecho de que se produzca dentro de sus instalaciones cuando ni éstas constituyen un riesgo en si mismas ni sus características arquitectónicas implican la creación de tal situación de riesgo ni, mucho menos, se ha acreditado que el accidente lesivo se haya producido por un defecto en la conservación, cuidado o funcionamiento de éstos, de tal manera que el hecho causal causante del accidente es ajeno por completo al actuar de la Administración y en consecuencia ninguna relación existe entre el resultado lesivo y el funcionamiento normal o anormal del servicio público, ni de manera directa ni indirecta, inmediata o mediata, exclusiva ni concurrente.

La prestación por la Administración de un determinado servicio público y la titularidad por parte de aquélla de la infraestructura material para su prestación no implica que el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva de las Administraciones Públicas convierta a éstas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar administrativo, porque de lo contrario, como pretende el recurrente, se transformaría aquél en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico”.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, las singularidades del servicio público de que se trata han conducido a introducir el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, de modo que resulta fundamental para determinar la responsabilidad, no sólo la existencia de lesión, en el sentido de daño antijurídico, sino también la infracción de ese parámetro o criterio básico: la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia y no garantizar, en todo caso, un resultado satisfactorio.

En materia de daños causados como consecuencia de la prestación de asistencia sanitaria, es también doctrina jurisprudencial reiterada (*vid.*, por todas, las Sentencias del Tribunal Supremo de 20 de marzo de 2007, 7 de marzo de 2007 y de 16 de marzo de 2005) que *“a la Administración no es exigible nada más que 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 materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente”*, por lo que no cabe apreciar responsabilidad sólo por la producción de un resultado dañoso, sino que éste ha de reunir además la condición de antijurídico, que es ligada a la infracción de la *lex artis ad hoc*.

En este sentido, el Tribunal Supremo ha declarado que la responsabilidad surge del carácter inadecuado de la prestación médica dispensada, lo que ocurre cuando *“no se realizan las funciones que las técnicas de la salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario”* (*vid.* SSTS de 14 de diciembre de 1990, 5 y 8 de febrero de 1991, 10 de mayo y 27 de noviembre de 1993, 9 de marzo de 1998, y 10 de octubre de 2000), a lo que hay que añadir que *“la violación de la lex artis es imprescindible para decretar la responsabilidad de la Administración, no siendo suficiente la relación de causa efecto entre la actividad médica y el resultado dañoso, pues el perjuicio acaecido, pese al correcto empleo de la lex artis, implica que el mismo no se ha podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento”* (STS de 14 de octubre de 2002).

Y a mayor abundamiento, la STS de 25 de abril de 2002 es concluyente al establecer que el posible resultado dañoso no puede calificarse como antijurídico cuando la atención médica es prestada con corrección desde el punto de vista técnico-científico, añadiendo que *“prestada la asistencia sanitaria con arreglo a la regla de la buena praxis desde el punto de vista científico, la consecuencia de la enfermedad o el padecimiento objeto de atención sanitaria no son imputables a la actuación administrativa y por lo tanto no pueden tener la consideración de antijurídicas”*.

Conforme a las reglas generales aplicables en orden a la carga de la prueba, es al reclamante a quien, de ordinario, corresponde probar tanto la violación de la *lex artis* como la existencia de nexo causal.

QUINTA.- Vista la reclamación patrimonial presentada, lo que la interesada censura a los servicios sanitarios que la atendieron a raíz del cuadro de sangrado y dolor que presentó cuando acudió a los servicios de urgencias del Hospital de Móstoles los días 15 y 19 de marzo de 2008, es que le diagnosticaron erróneamente de un embarazo ectópico en la trompa de Falopio izquierda, indicándosele como tratamiento la extirpación quirúrgica de la misma, cuando más tarde se evidenció que el embarazo ectópico lo presentaba en la trompa derecha. De esta actuación, la reclamante infiere que ha habido un error, pues considera que, de haberse llegado al diagnóstico correcto cuando acudió con los primeros síntomas a urgencias, el tratamiento instaurado no habría sido tan agresivo, y no habría sido necesario extirparle la trompa.

Sin embargo, de la lectura de los informes médicos obrantes en el expediente, se infiere que no hubo tal error en dicha intervención quirúrgica, sino que, antes al contrario, estaba indicada, de acuerdo con la *lex artis ad hoc*. Así se desprende del informe de la Dra. D., Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Móstoles, en el que se afirma que la sospecha ecográfica fue de embarazo ectópico en trompa

izquierda, procediéndose a la extirpación de la misma mediante laparoscopia. En la intervención quirúrgica, la trompa izquierda estaba aumentada de tamaño en su tercio distal, mostrando aumento de la vascularización y saliendo material hemático a la movilización, mientras que ovario y trompa derecha aparecían normales.

El hallazgo anatomopatológico realizado evidenció “*segmento de trompa izquierda con congestión e hidátide*”. El informe de la Inspección Médica apunta a que la hidátide era benigna, sin que afectase a la fertilidad, aunque se suele extirpar, presentando la trompa izquierda una zona más vascularizada con salida de material hemático a la movilización de la trompa. El autor del informe de la Inspección sostiene que “*si sólo apareciera la hidátide no estaría justificada la extirpación de la trompa. La existencia de una zona congestiva en trompa, por tanto, con un cierto engrosamiento, combinado con la salida de material hemático de la misma, justifica la impresión diagnóstica de embarazo ectópico y la actuación quirúrgica. El que posteriormente se comprobara que el embarazo ectópico estuviera en otro lugar no invalida que se actuara de acuerdo con la impresión diagnóstica, pues se interviene con los datos de que se dispone en el momento. A posteriori es fácil acertar, hacerlo con los datos existentes no siempre es posible. (...) Finalmente, la trompa izquierda presentaba una alteración, cuya evolución, al haber sido extirpada, es incierta, pudiendo haber acabado en una recuperación, o en una obstrucción*”.

En definitiva, lo que se desprende de los informes médicos extractados es que la prueba diagnóstica ecográfica realizada podía inducir a error acerca del lugar en que se encontraba el embarazo ectópico, debido a que la trompa izquierda, presentaba, aparte de la hidátide, un engrosamiento con salida de material hemático. De ahí que se extirpara la trompa, decisión facultativa considerada correcta en el informe de la Inspección, habida cuenta la concurrencia de varios factores de riesgo que así lo aconsejaban

(no sólo la hidátide, que, por sí sola, no habría justificado la extirpación, sino más bien el engrosamiento y la salida de material hemático a la movilización de la trompa). De acuerdo con los informes médicos, es verosímil pensar en la posibilidad ulterior de obstrucción tubárica, que hubiera llevado consigo complicaciones mayores. De ahí, que se considere que la decisión de realizar salpinguectomía izquierda fue correcta.

En las reclamaciones de asistencia sanitaria, es sobre quien reclama sobre quien pesa la carga de la prueba, como tiene reconocido abundantísima jurisprudencia. Así la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid núm. 1707/2008, de 17 de septiembre, argumenta en los siguientes términos: “(...) *las obligaciones exigibles a los servicios médicos en relación con prestaciones como las examinadas en este expediente son obligaciones de medios y no de resultado. Corresponde al reclamante la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia se alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la lex artis médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama*”.

Sin embargo, la reclamación se fundamenta exclusivamente en el innegable error en cuanto a la trompa en que realmente se localizaba el embarazo ectópico. En un caso como el presente, cabe entender que, conforme al criterio de facilidad probatoria, refrendado por constante jurisprudencia, es a la Administración sanitaria a quien corresponde probar la actuación conforme a la *lex artis ad hoc*, pues la prueba contraria puede ser difícilmente asequible al reclamante. Lo que sucede en este caso es que, cabalmente, la Administración ha proporcionado una explicación satisfactoria de la extirpación llevada a cabo, acreditando su conformidad con la *lex artis*. Las pruebas diagnósticas fueron conformes al protocolo y arrojaron resultados que inclinaban a practicar la intervención quirúrgica del caso. El expediente proporciona elementos de juicio suficientes para

afirmar que la asistencia sanitaria dispensada a la paciente fue correcta desde el punto de vista de la *lex artis*, dado que la trompa intervenida no estaba sana y su patología indujo a su extirpación.

En mérito a todo lo anterior, este Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial presentada debe ser desestimada.

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 este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 1 de diciembre de 2010