

Dictamen nº: **419/20**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **29.09.20**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad en su sesión de 29 de septiembre de 2020, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en relación con la reclamación formulada por D. ..... (en adelante “*el reclamante*”), por los daños y perjuicios que atribuye a la deficiente asistencia sanitaria prestada en el Hospital General de Villalba –en adelante, HGV- como consecuencia de la realización de un TAC con contraste en la muñeca derecha.

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El día 2 de junio de 2018, la persona citada en el encabezamiento presenta un escrito de reclamación por responsabilidad patrimonial como consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria recibida en el HGV.

Refiere que con fecha 10 de diciembre de 2015 fue citado por el HGV para realizarse un TAC de la muñeca derecha y que para la realización de la prueba los facultativos le pusieron un contraste.

Explica que debido al contraste le subió la tensión de una manera desorbitada lo que le generó un episodio sincopal en la totalidad de su cuerpo, no pudiendo controlar su sistema neurológico; y que desde ese momento y hasta la fecha de presentación de la reclamación padece movimientos involuntarios en la parte izquierda de su cuerpo de manera errática, así como mareos, vértigos y enuresis nocturna, así como cojera en el pie derecho y temblores en el mismo pie.

Añade que padece problemas neurológicos desde el momento en que sufrió el episodio sincopal y que continúa en tratamiento médico hospitalario sin que todavía exista un diagnóstico que concluya el por qué, de sus problemas neurológicos debido al contraste que se le administró.

Reclama una indemnización económica que “*no puede ser inferior a 60.000 euros por días impeditivos causados más 40.000 euros por daños morales, más todos aquellos derechos que se generen por el paso del tiempo presente y futuro hasta cobrar la indemnización, más los daños que se valoren con posterioridad a esa fecha y que se devenguen en las futuras evaluaciones*”.

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

El reclamante, nacido en 1967, con antecedentes de accidente de tráfico en 2012 y contusión de antebrazo, acude al Servicio de Urgencias del HGV el día 3 de agosto de 2015 por dolor en muñeca derecha. Consta que está pendiente de realizar RM el 6 de agosto de 2015.

El 30 de noviembre de 2015 el reclamante firma el documento de consentimiento informado para la tomografía axial computarizada (TAC), en cuyo apartado de riesgos figura la “*extravación del contraste*” explicándose en dicho documento que no es peligroso y generalmente se soluciona en dos o tres días con tratamiento médico.

En la historia clínica remitida constan las siguientes visitas del reclamante al Servicio de Urgencias del HGV:

-Los días 20 de septiembre y 19 de diciembre de 2015 acude al Servicio de Urgencias del HGV por cervicalgia. El 19 de diciembre de 2015, el facultativo que le atiende anota que “*el paciente desde que entró a consulta me trata usando habitualmente “macho” y solicitando en varias oportunidades que le haga el favor de hacer un informe lo más favorable a él porque al parecer quiere solicitar una incapacidad. ¡Quiere que ponga en el informe lo que él me pide con alguna ayuda de más!!!!... por favor amigo, etc, etc...*”.

-El día 21 de julio de 2016 por dolor articular, con diagnóstico de tendinopatía de manguito.

- El 25 de septiembre de 2016, por lumbalgia, con diagnóstico de dolor crónico reagudizado.

-El 30 de noviembre de 2016 por crisis/emergencia hipertensiva. Nerviosísimo, ansiedad y preocupación por su tensión, tras un susto con unos perros.

-El 3 de febrero de 2017, por dorsalgia, con diagnóstico de dorsalgia y contractura muscular.

-El 23 de julio de 2017, por déficit neurológico focal (incluye trastornos del lenguaje). Refiere presentar espasmos musculares desde hace mucho tiempo. La última revisión por Unidad del Dolor el paciente no quiso cambiar de medicación. Diagnóstico: lumbalgia crónica.

-El 5 de septiembre de 2017, por dolor articular. Acude por movimientos en hemicuerpo izquierdo que refiere son en relación a TAC en 2015, insiste en que “*me dejaron muerto*” en el TAC. Valorado por Neurología con movimientos en MSI de origen psicógeno. Acude a

Urgencias según refiere para que haga informe por las supuestas secuelas del TC. Refiere que, desde entonces, cuando tiene contacto con agua caliente *“el líquido caliente que me metieron en el corazón me calienta la cabeza y no sé qué estoy haciendo”*. El facultativo hace constar que explica al paciente la necesidad de valoración por Psiquiatría y el paciente entiende y acepta.

-El 18 de octubre de 2017, por dolor articular. Consta que el paciente está en estudio por Neurología que atribuye el cuadro a causa psicógena y está pendiente de cita con Psiquiatría el 25 de octubre. Tenía cita previamente a la que no acudió.

-El 20 y 27 de noviembre de 2017; y el 1 de febrero y 20 de mayo de 2018, por mareo. Refiere que el mareo le ocurre a diario desde 2015 que le inyectaron contraste para un TAC y quedó *“muerto”*. Diagnóstico: mareo inespecífico y mareo crónico en estudio sin datos de alarma.

-El 2 de mayo de 2018, por deterioro del estado general, malestar, decaimiento. Está en control por la Unidad del Dolor por movimientos crónicos que describen como funcionales. Comenta que el 11 de mayo de 2018 tiene un TAC de cráneo que no quiere hacerse porque *“el escáner me calienta la cabeza y me deja perdido que no sé dónde estoy”*. Dice que no vendrá a hacer la prueba. Dolor en tratamiento por la Unidad del Dolor.

-El 10 y el 24 de septiembre de 2018, por dolor articular, con diagnóstico de dolor en hemicuerpo izquierdo en estudio por Neurología.

Desde el punto de vista neurológico, consta como primera consulta la efectuada en el Servicio de Neurología del HGV el día 2 de agosto de 2017 en el que se indica que el paciente acude remitido desde Primaria por presentar en 2015 tras la realización de un TAC con contraste movimientos anormales en extremidad izquierda. Se propone estudio con

RM cerebral y laboratorio, pero el paciente lo rechaza. Se le informa de que, dada la orientación diagnóstica, no hay tratamiento.

El 14 de noviembre de 2017 figura anotado que se trata de un paciente previamente valorado por ese Servicio por movimientos de sacudidas en extremidades izquierdas tras realizar un TAC con contraste en 2015, probable origen psicógeno, dada la anamnesis y exploración obtenida. Ha sido valorado en Psiquiatría con diagnóstico de trastorno adaptativo. Movimientos involuntarios a filiar. Posible trastorno conversivo. Se pide RM craneal y analítica.

El 18 de enero de 2018 acude a por resultados. Analítica sin alteraciones. No se realiza la RM craneal indicada por la neuróloga, por claustrofobia. El informe indica que el paciente realiza movimientos bruscos, arrítmicos que afectan tanto a hemicuerpo derecho como izquierdo. Desaparecen con maniobras de distracción. En la exploración refiere no poder mover miembro superior izquierdo. Mantiene buen tono y con distracción si moviliza la extremidad. Diagnóstico: Movimientos de sacudidas en extremidades izquierdas que sugieren origen funcional. Trastorno adaptativo. Se solicita TC craneal y revisión eficaz.

El 2 de abril de 2018 se realiza electroencefalograma que concluye: *“Estudio sin hallazgos significativos, compatible con la normalidad. Múltiples movimientos de las extremidades que no asican cambios en el trazado electroencefalográfico”.*

El 22 de mayo de 2018 no cambios clínicos. Solicitud informe. Se propone al paciente realizar estudio para poder descartar causas orgánicas: el paciente acepta realizar RM cerebral con anestesia. Se solicita por el facultativo.

El 19 de julio de 2018 consta anotado que no se realizó TC craneal. Se solicitó RM con sedación y fue valorado por anestesia, pero tampoco

parece haberse realizado RM cerebral. Diagnóstico: Movimientos de sacudidas en extremidades izquierdas que sugieren origen funcional. Trastorno adaptativo. Tiene cita presencial el próximo 24 de julio

El 24 de julio de 2018 figura en el informe emitido por el mismo Servicio de Neurología que el paciente ha acudido a Urgencias esa misma mañana por posible presincope vasovagal. No se ha hecho neuroimagen, dice que lo pasa fatal, que no lo puede tolerar. El neurólogo indica en el informe que *“en mi opinión creo que no son necesarias más reevaluaciones en esta consulta. Diagnóstico: Movimientos de sacudidas en extremidades izquierdas que sugieren origen funcional. Trastorno adaptativo”*.

Constan en el expediente informes del Servicio de Psiquiatría del HGV fecha 25 de octubre de 2017; 31 de enero y 23 de mayo de 2018 cuyo juicio clínico refiere trastorno adaptativo, movimientos involuntarios a filiar, posible trastorno conversivo a valorar según evolución.

**TERCERO.-** A raíz de la formulación del escrito de reclamación, se ha instruido el procedimiento de responsabilidad patrimonial conforme a lo previsto la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas –LPAC–.

Por medio de oficio de fecha 10 de julio de 2018, la jefa de Servicio de Responsabilidad Patrimonial requiere al reclamante para que en el plazo de diez días indique por escrito el motivo por el que considera que la reclamación no se halla prescrita.

El 27 de julio de 2018, el interesado presenta un escrito en el registro general del Ayuntamiento de Villalba en el que señala que no tiene la curación de los daños que le ocasionaron en el HGV y tampoco ha existido ninguna valoración de las secuelas y su alcance. Añade que

sigue siendo tratado por la sanidad pública con el objeto de intentar curar los daños causados.

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del reclamante.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, se ha recabado el informe del Servicio de Radiodiagnóstico en el que indica que al paciente se le realizó un TC con contraste intravenoso, como a cualquier otro paciente, utilizando un contraste con iodo que se llama Iomerón 300, aclarando que el uso del contraste era necesario para poder diagnosticar el proceso por el cual se pedía el TC.

Explica que, para poder usar el contraste, primero hay que canalizar una vía intravenosa periférica y que, al entrar el contraste intravenoso por la vena, hay ocasiones en que se rompe la vena y el contraste se queda en el lugar de punción, es lo que se llama extravasación del contraste que debe ser tratado con frío local y analgesia.

Señala que el paciente fue informado de la finalidad y naturaleza de la intervención, así como de sus riesgos y consecuencias y se le entregó un consentimiento informado que recibió y firmó, en el que consta esta posibilidad y su tratamiento.

A continuación, detalla los efectos adversos del producto Iomeron 300 según la guía técnica del mismo.

Explica que la neurotoxicidad por contraste iodado es una entidad de frecuencia no conocida que se da exclusivamente en procedimientos intervencionistas (tanto de corazón como cerebrales) no descrito aún en estudios de TC.

Precisa que el “síncope” por definición es una pérdida brusca de conciencia y de tono postural, de duración breve, con recuperación espontánea sin necesidad de maniobras de reanimación, afirmando que no deja secuelas.

Señala que de todo lo expuesto por el reclamante, los únicos efectos descritos actualmente por el contraste Iomeron 300 con uso intravenoso periférico es la hipertensión arterial descrita como poco frecuente y siempre descrita de forma transitoria, y que el síncope como tal suele ser una reacción vasovagal del cuerpo ante un estímulo (pinchazo, sensación de realizarse un TC, etc).

Concluye que no se encuentra descrito hoy día ni en la ficha técnica ni en la literatura científica ninguna del resto de las secuelas descritas por el paciente.

El informe de la Inspección Sanitaria, tras analizar la historia clínica y el informe emitido, efectúa una serie de consideraciones médicas, y concluye que no encuentra relación entre los síntomas que alega el paciente y los descritos en la literatura científica.

Tras la incorporación al procedimiento de los anteriores informes y de la historia clínica, se evacua el oportuno trámite de audiencia al centro concertado -que presenta escrito oponiéndose a la reclamación por considerar la asistencia prestada como correcta y ajustada a la *lex artis*-y al reclamante en cuyas alegaciones manifiesta la imposibilidad de formular alegaciones dado que ha solicitado asistencia jurídica gratuita y al haber sido concedida, está pendiente de designación de letrado. Adjunta el acuerdo de la Comisión de Asistencia Jurídica Gratuita de fecha 23 de abril de 2019 por el que se reconoce al interesado el derecho a la asistencia jurídica gratuita para el recurso contencioso administrativo 135/2019, “silencio responsabilidad patrimonial”.

Finalmente, la viceconsejera de Asistencia Sanitaria ha formulado propuesta de resolución de 31 de enero de 2020 en el sentido de desestimar la reclamación por no concurrir los presupuestos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

**CUARTO.-** Por escrito del consejero de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 23 de julio de 2020 se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido su estudio, por reparto de asuntos, a la letrada vocal Dña. Laura Cebrián Herranz, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 29 de septiembre de 2020.

La solicitud del dictamen fue acompañada de la documentación que se consideró suficiente.

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, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 18.3 del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada, según consta en los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto en la LPAC.

El reclamante ostenta la condición de interesado para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial de conformidad con el artículo 4 de la LPAC al haber resultado supuestamente perjudicado por la asistencia sanitaria recibida.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria se prestó por el HGV que forma parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, aun siendo gestionado por una empresa privada.

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 duodécima de la 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.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad

procedimental y, así, se han solicitado los informes preceptivos previstos en el artículo 81 de la LPAC.

También consta haberse solicitado informe a la Inspección Sanitaria, y se ha incorporado al procedimiento la historia clínica.

Después de la incorporación al procedimiento de los anteriores informes se ha dado audiencia al centro concertado que ha formulado alegaciones y al reclamante que expone que está pendiente de la designación de abogado de oficio, adjuntando un acuerdo de la Comisión de Asistencia Jurídica Gratuita que se refiere a un procedimiento judicial y no al presente procedimiento para el que no resulta preceptiva la designación de abogado.

Por último, se ha formulado la oportuna propuesta de resolución.

**TERCERA.-** Por lo que se refiere al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año, contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 67 de la LPAC.

En el caso sometido a dictamen, el reclamante afirma que los daños que padece traen causa del TC con contraste, realizado el día 10 de diciembre de 2015 según su escrito de reclamación. En el expediente consta que el interesado acudió al Servicio de Urgencias del HGV el día 3 de agosto de 2015 por dolor en la muñeca y que estaba pendiente de RM el 6 de agosto de 2015. Salvo error u omisión, el informe del Servicio de Radiodiagnóstico del HGV del TAC realizado en la fecha indicada por el interesado no consta en el expediente remitido a esta Comisión.

Sin perjuicio de dicha circunstancia, tanto el interesado como el HGV asumen que esa prueba se practicó en 2015 y no discuten la fecha

en que se llevó a cabo por lo que el *dies a quo* del cómputo del plazo para el ejercicio de la acción puede situarse el día 10 de diciembre de 2015.

Desde dicha perspectiva, el plazo para reclamar expiró el día 10 de diciembre de 2016, por lo que la reclamación registrada el día 2 de junio de 2018 estaría formulada fuera de plazo.

No obstante, el reclamante considera que la reclamación está formulada dentro del plazo legalmente establecido porque no tiene la curación de los daños que le ocasionaron en el HGV y tampoco ha existido ninguna valoración de las secuelas y su alcance. Añade que sigue siendo tratado por la sanidad pública con el objeto de intentar curar los daños causados.

Conviene precisar que, de acuerdo con la historia clínica del paciente, la primera vez que este manifiesta padecer movimientos involuntarios en la parte izquierda de su cuerpo de manera errática como consecuencia del TC realizado en 2015, es el día 5 de septiembre de 2017 cuando acude al Servicio de Urgencias del HGV por dolor articular, es decir, casi dos años después de la realización del TC de referencia. Y ello a pesar de las numerosas ocasiones en las que, con carácter previo, había acudido al citado Servicio.

A su vez, la primera cita en el Servicio de Neurología por los hechos descritos del HGV tuvo lugar el día 2 de agosto de 2017, esto es, un año y siete meses después de realizarse el TAC.

No obstante, siguiendo la lógica de la reclamación -y sin perjuicio del análisis de la relación de causalidad entre el TAC de referencia y el cuadro que presenta el reclamante que se realiza a continuación-, podría considerarse que el plazo para el ejercicio de la acción no habría prescrito.

**CUARTA.-** El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, que tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución y su desarrollo en la actualidad tanto en la LPAC como en la LRJSP, exige, según una constante y reiterada jurisprudencia, una serie de requisitos, destacando la sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2014 (recurso 4160/2011) que, conforme el artículo 32 de la LRJSP, es necesario que concurra:

- a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.
- c) Ausencia de fuerza mayor.
- d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta.

Igualmente exige la jurisprudencia el requisito de la antijuridicidad del daño que consiste, no en que la actuación de la Administración sea contraria a derecho, sino que el particular no tenga una obligación de soportar dicho daño [así sentencias de 1 de julio de 2009 (recurso 1515/2005) y de 31 de marzo de 2014 (recurso 3021/2011)].

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 18 de septiembre de 2017 (recurso 787/2015 ), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, “en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis, que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha lex artis respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado”.

**QUINTA.-** En el presente caso, el interesado reclama por la realización de un TAC en la muñeca derecha, considerando que debido al contraste le subió la tensión de una manera desorbitada lo que le generó un episodio sincopal en la totalidad de su cuerpo, no pudiendo controlar su sistema neurológico; y que desde ese momento y hasta la fecha de presentación de la reclamación padece movimientos involuntarios en la parte izquierda de su cuerpo de manera errática, así como mareos, vértigos y enuresis nocturna, así como cojera en el pie derecho y temblores en el mismo pie.

Partiendo de la existencia de un daño, procede analizar los reproches del reclamante, a partir 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 12 de

noviembre de 2018 (recurso 309/2017), 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*”.

En tal sentido, conviene señalar que el reclamante no aporta ningún elemento probatorio sobre la existencia de mala praxis en la intervención que le fue practicada. Es más, la reclamación carece de argumentación alguna respecto a por qué entiende que ha existido mala praxis, simplemente entiende que no se actuó correctamente. Es evidente que ello no permite tener por acreditada la existencia de una vulneración de la *lex artis*.

Por el contrario, los informes obrantes en el expediente refieren que la asistencia sanitaria dispensada al reclamante fue correcta y ajustada a la *lex artis*, y aseveran que no existe relación de causalidad entre la realización de la prueba y los síntomas que presenta el reclamante.

En este sentido el jefe de Servicio de Radiodiagnóstico hace constar en su informe que el “*síncope*” por definición es una pérdida brusca de conciencia y de tono postural, de duración breve, con recuperación espontánea sin necesidad de maniobras de reanimación, afirmando que no deja secuelas.

Señala además que de todo lo expuesto por el reclamante, los únicos efectos descritos actualmente por el contraste Iomeron 300 con uso intravenoso periférico es la hipertensión arterial descrita como poco frecuente y siempre descrita de forma transitoria, y que el *síncope* como tal suele ser una reacción vasovagal del cuerpo ante un estímulo, concluyendo que no se encuentra descrito hoy día ni en ficha técnica ni en la literatura científica ninguna de las secuelas descritas por el paciente.

A su vez, en los distintos informes emitidos por el Servicio de Neurología del HGV se efectúa un diagnóstico de los síntomas del reclamante que sugieren origen funcional y trastorno adaptativo, sin relacionar en ningún momento los mismos con la realización del TAC con contraste.

Por su parte, el informe de Inspección hace una referencia expresa al informe del Servicio de Radiodiagnóstico del HGV y tras resaltar que en noviembre de 2015 el interesado firmó el documento de consentimiento informado en el que se expresamente figura como riesgo la posible extravasación del contraste, concluye señalando que la sintomatología del reclamante es totalmente atípica y que no encuentra relación entre los síntomas que alega el paciente y los descritos en la literatura científica.

Conclusión a la que debemos atenernos dado que el informe de la Inspección Sanitaria obedece a criterios de imparcialidad, objetividad y profesionalidad, como ha puesto de manifiesto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en multitud de sentencias, entre ellas la dictada el 22 de junio de 2017 (recurso 1405/2012):

*“...sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen 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”.*

En definitiva, ha de indicarse que no concluyen los requisitos de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación presentada al no haberse acreditado infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria dispensada al reclamante en el HGV.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 29 de septiembre de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 419/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid