

Dictamen nº: **565/19**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **26.12.19**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 26 de diciembre de 2019, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. (en lo sucesivo, “*la reclamante*”), por las secuelas que sufre a consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (HUPA), tras la fecundación in vitro a que se sometió.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito de reclamación presentado el 28 de agosto de 2017, que tuvo entrada en el registro del SERMAS ese mismo día, en el que la reclamante refiere mala praxis por parte del Hospital Príncipe de Asturias (HUPA) en relación a su proceso de fecundación in vitro (FIV) a que allí se estaba sometiendo, junto con su pareja de hecho.

Relata que “*en la consulta del 27 de marzo de 2017 le comunican que la hormona del embarazo ha dado positivo (...) pero que antes de darle de alta ese día, debieron haberle hecho un nuevo test de embarazo, y luego*

una ecografía vaginal, con lo que habrían detectado a tiempo incluso que el embarazo era molar (...)”.

Refiere que como consecuencia de ello *“ha sufrido un aborto natural, con grave hemorragia que le ocasionó un traumatismo craneoencefálico al caerse, que no va a poder quedar nuevamente embarazada en un año, que tiene miedo de padecer cáncer en el futuro, y que ha sufrido un importante daño psicológico y emocional a consecuencia de lo vivido y la casi seguridad de no poder ser padres”*. Por todo lo cual solicita una indemnización cuya cuantía no concreta.

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

1.- La reclamante de 40 años de edad en el momento de los hechos, junto a su pareja, acudió a Consulta de Ginecología del HUPA por infertilidad, el 17 de febrero de 2016. Posteriormente, acudieron a otras consultas y se les hizo estudio hormonal a la paciente y seminograma a su pareja. El juicio diagnóstico de infertilidad fue: Astenozoospermia masculina y edad reproductiva avanzada femenina, por lo que se decidió FIV.

La pareja acudió a la consulta de Fertilidad del citado hospital, el 3 de junio del 2016, determinando hacerle solo un ciclo de FIV dada la edad de la paciente, hoy reclamante. Con fecha 31 de agosto del 2016, comenzaron el primer ciclo de FIV en la Unidad de Reproducción Asistida del hospital. El resultado fue negativo, no consiguiendo el embarazo.

2.- Con fecha 1 de marzo del 2017, la paciente y su pareja, comenzaron un segundo ciclo de FIV, extrayendo 6 ovocitos, consiguiéndose 5 embriones y transfiriendo un embrión; realizando un test de embarazo en sangre y determinación de Beta HCG a los 13 días de la transferencia embrionaria, con resultado positivo de 16 UL/ml.

El día 27 de marzo del 2017 en la consulta con la ginecóloga, ésta les comunica que el test de embarazo había sido ligeramente positivo; en ese momento la paciente le dice que ha estado manchando los últimos días, a lo que responde la médico que eso es indicativo de menstruación, y por tanto, *“que ese dato junto a la escasa positividad de la prueba hormonal, indica que no había embarazo”*.

3.- Con posterioridad, el día 23 de abril del 2017, la paciente nota fuertes dolores abdominales y abundante sangrado vaginal despertándose en la madrugada del día 24 con esos síntomas, y al tratar de incorporarse de la cama perdió el conocimiento, golpeándose la cabeza contra el suelo, produciéndose un traumatismo craneoencefálico y una herida en la frente; su pareja avisó a los servicios sanitarios, personándose una ambulancia en su domicilio a las 7:25 h, que le trasladó a Urgencias del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda (HPHM), donde le suturaron la herida en región frontal. En el informe de Urgencias (folio 20) consta: *“sangrado activo de cavidad uterina; se vacía cavidad vaginal de coágulos, se introdujo el espéculo objetivándose restos de (...) que se extraen y se mandan a Anatomía Patológica, cesando el sangrado activo. La determinación de BetaHCG fue positiva en orina. La ecografía abdominal evidenció una cavidad uterina vacía (...) se le administró hierro intravenoso y dexketoprofeno y se le derivó a consulta de Cirugía general para sutura de herida frontal, indicando cita de control en Ginecología para resultados de la Anatomía patológica”*. Estos resultados fueron: *“restos ovulares con proliferación trofoblástica e hiperplásica focal, sugiriendo determinación de beta HCG para descartar mola parcial”*. Para informar de los mismos, se citó a la paciente en la Consulta de Ginecología el 15 de mayo, a la que no acudió.

4.- La paciente se presenta sin previa cita, el 26 de junio de 2017 (folio 22) en la consulta de Ginecología del HPHM y ese día se le exploró *“con especulo y se le realizó una ecografía transvaginal, que fue normal;*

se le hizo una determinación de beta HCG y fue de 22 UI/ml”, comunicándole el ginecólogo que tenía un embarazo molar (mola parcial), siendo todavía positiva la BHCG, con riesgo de que pudiera desembocar en un cáncer, por lo que le remiten a consulta de Oncología.

Desde el mes de julio de 2017, la paciente ha continuado en consulta de Oncología, con controles periódicos y con persistencia de hormona de embarazo positiva. Posteriormente, se le citó el 29 de agosto y el 11 de septiembre de 2017 y la paciente no acudió.

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

De acuerdo con el artículo 81.1 de la LPAC, se requirió la historia clínica de la reclamante y el informe del servicio del hospital al que se imputa la mala atención recibida, emitiéndose éste el 20 de octubre de 2017 por el jefe de Servicio de la Unidad de Reproducción del HUPA, folio 89. De él destacamos:

“No puede calificarse como mala praxis el diagnóstico de ausencia de embarazo con una BhCG de 16 Ul ml en un día (...) con la referencia de una metrorragia previa. Mucho menos es posible el diagnóstico de degeneración molar con esa cifra de BhCG. En esa fecha, el diagnóstico solo habría sido posible mediante un legrado uterino, no indicado en este caso.” Y concluye que “la degeneración molar no es consecuencia del tratamiento a que fue sometida la paciente, como tampoco la interrupción precoz del desarrollo embrionario, sobre todo cuando sólo uno de los seis ovacitos obtenidos resultó válido para ser transferido”.

Asimismo, la Inspección Sanitaria ha emitido informe el 16 de mayo de 2018 a instancias del instructor (folios 94 y ss) en el que tras relatar

la asistencia de que fue objeto la reclamante, realiza consideraciones médicas sobre i) el embarazo: indica que el diagnóstico de embarazo se hace determinando la Beta HCG en sangre, en este caso, a los 13 días de la transferencia embrionaria. Señala que si la Beta HCG es menor de 5 mIU/ml. el resultado es negativo; si la Beta HCG está entre 5 y 25 mIU/ml. el resultado es dudoso; y si la Beta HCG es mayor de 25 mIU/ml. el resultado es positivo y hay embarazo.

En el caso concreto: *“La cifra de betaHCG fue de 16 UL/ml, que podría considerarse embarazo dudoso, pero como acudió a consulta del Ginecólogo (el 27 de marzo de 2017) unos días más tarde de haberse hecho la determinación, refiriendo metrorragia los días previos, se concluyó con diagnóstico de ausencia de embarazo. Estaríamos ante lo que se ha venido llamando “falso positivo” del test de embarazo. No constan visitas ni controles posteriores. En este momento se dio por concluido el proceso”.*

ii) En cuanto a la hemorragia sufrida y su atención sanitaria en el HPHM acudiendo a Urgencias, señala como adecuada la extracción de coágulos y tejidos en cavidad vaginal, remitiéndolos a Anatomía Patológica. Estos resultados fueron sospechosos de mola, aconsejando la cita urgente de la paciente *“que tenía cita el 15 de mayo, y pese a que el resultado se recibió en alertas”* se señala que fue *“imposible localizarla en 2 meses, hasta el 26 de junio que acudió espontáneamente a Consulta de Ginecología, constatándose unos niveles altos de betaHCG (22 UL/ml) lo que junto al resultado de la anatomía patológica era indicativo de embarazo molar”.*

iii) Como conclusiones significativas, la inspectora señala que la Unidad de Fertilidad del HUPA hizo correctamente el proceso de FIV; que no hubo ningún retraso diagnóstico ya que el día 27 de marzo de 2017, cuando la paciente fue vista a los 13 días de la transferencia embrionaria, no había ningún dato que hiciera sospechar la presunta

mola. Y que cuando se produjo la intensa hemorragia el 23 de abril, con restos tisulares, y con BHCG en orina positiva, que indujo cierta sospecha, *“se actuó acertadamente enviando los restos de tejido y coágulos extraídos a Anatomía Patológica, estableciéndose una sospecha cierta de mola”*.

iv) Respecto al futuro, la Inspección señala que *“no existe certeza de no poder conseguir otro embarazo como consecuencia de haber sufrido una mola, y que no hay un riesgo cierto de sufrir un cáncer”*.

Consta también remitido a instancias del instructor, el informe del SUMMA 112 de fecha 14 de septiembre de 2017, relativo a la llamada recibida el 24 de abril de 2017 y al traslado en ambulancia al HPHM de la hoy reclamante.

Tras la incorporación al procedimiento de los anteriores informes, se evacuó el oportuno trámite de audiencia, y se presentaron alegaciones el 17 de octubre de 2018 (folios 115 y ss) en las que la reclamante manifiesta *“el total desacuerdo con el informe de Unidad de Reproducción del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, juicio crítico y conclusiones emitidas en el informe de inspección sanitaria (...)”*. Y concluye que, *“está claro que no existe una responsabilidad directa por parte del equipo médico de ginecología del Hospital Príncipe de Asturias, de los sucesos padecidos por la paciente pero sí una responsabilidad indirecta, ya que es incuestionable que si no hubiera sido dada de alta prematuramente nada de los traumáticos sucesos posteriores hubieran sucedido”*.

Finalmente, con fecha 12 de agosto de 2019, el viceconsejero de Sanidad, formuló propuesta de resolución de desestimación de la reclamación al considerar que no se ha demostrado una mala praxis, ni nexo causal en sentido jurídico, entre la actuación facultativa y el daño reclamado.

CUARTO.- El 10 de septiembre de 2019 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, el escrito del viceconsejero de Sanidad por el que se formuló la preceptiva consulta.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 424/19, a la letrada vocal Dña. Silvia Pérez Blanco, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en la sesión referida 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 indeterminada y por solicitud delegada 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, iniciado a instancia de parte, está regulado en la LPAC.

La reclamante está legitimada activamente al amparo del artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector

Público (en lo sucesivo, LRJSP), al ser la persona que ha recibido la asistencia sanitaria a la que imputa el daño.

La legitimación pasiva le corresponde a la Comunidad de Madrid, puesto que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue causado en un centro sanitario de la red pública asistencial madrileña.

El 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 (ex artículo 67.1 de la LPAC). En el presente caso, la reclamante pone en cuestión la asistencia prestada a partir del día 27 de marzo de 2017, por lo que la reclamación formulada el 28 de agosto de 2017 debe estimarse formulada en el plazo.

Se ha recabado el informe del servicio al que se imputa el daño, que es el Servicio de Ginecología (Unidad de Reproducción) del HUPA, de acuerdo con el artículo 81.1 de la LPAC. Del HPHM se han remitido los informes de Urgencias y los de la consulta de Ginecología.

Consta el informe de la Inspección Sanitaria. Tras la incorporación de los anteriores informes, se dio audiencia a la reclamante, según lo dispuesto en el artículo 82 de la LPAC, que presentó escrito de alegaciones.

Finalmente, en los términos previstos en el artículo 88 de la LPAC, se dictó propuesta de resolución del Viceconsejero de Sanidad proponiendo la desestimación de la reclamación.

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. Esta previsión ha sido desarrollada por la LRJSP en los artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada (Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de marzo de 2011 (recurso 3261/2009), de 25 de mayo de 2016 (recurso 2396/2014) requiere la concurrencia de varios requisitos:

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

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

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

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 27 de septiembre de 2017 (rec. núm. 1777/2016) *“la antijuridicidad no aparece vinculada al aspecto subjetivo del actuar antijurídico, sino al objetivo de la ilegalidad del perjuicio, pero entendido en el sentido de que no exista un deber jurídico del perjudicado de soportarlo por la existencia de una causa de justificación en quien lo ocasiona, es decir, la Administración”*.

La reciente sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5ª) de 2 de diciembre de 2019 (recurso de casación 141/2019) señala además, a propósito de la responsabilidad

patrimonial: *“Conviene tener en cuenta el fundamento y finalidad de esta institución, que se dirige a garantizar la indemnidad patrimonial, mediante la reparación de las lesiones producidas a los particulares en sus bienes y derechos, por la actividad de la Administración, que, en el ejercicio de sus competencias y dirigida a la consecución de los objetivos que en cada caso le son propios, afecta además de manera concurrente, específica y negativa a los derechos e intereses del administrado, causándole una lesión que no tiene el deber de soportar. La finalidad de la institución se asocia a la reparación de la situación patrimonial del administrado afectada por la actividad administrativa y el fundamento legal viene determinado por la falta de justificación de la lesión en cuanto no existe un título que imponga al interesado el deber de asumir el daño patrimonial. De tal manera que el sistema de la responsabilidad patrimonial de la Administración, teniendo como presupuesto la existencia de una lesión patrimonial real y actual, responde al elemento fundamental de la antijuridicidad del daño, que viene a configurar la lesión como indemnizable, antijuridicidad que no se refiere a la legalidad o ilegalidad de la conducta del sujeto agente que materialmente la lleva a cabo sino a esa falta de justificación del daño, es decir, a la inexistencia de una causa legal que legitime la lesión patrimonial del particular e imponga al mismo el deber de soportarla. Como dice el art. 34.1 de la Ley 40/2015, solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”.*

Por último, cuando se trata de la responsabilidad patrimonial sanitaria, ésta presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público en cuanto que el criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios. Así, el Tribunal Supremo, en doctrina reiterada en numerosas ocasiones (por todas, la sentencia de 15 de marzo de 2018 (recurso de casación 1016/2016) ha señalado que *“(...) 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 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, por lo que si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido ya que la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”.

CUARTA.- Como hemos señalado en la consideración anterior, el primer presupuesto de la responsabilidad patrimonial es la existencia de un daño efectivo. En este sentido recuerda la Sentencia de 13 de febrero de 2018 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (recurso 597/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo que *“la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas”* constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada.

En el caso que nos ocupa, a la reclamante se le ha producido un daño, consistente en la grave hemorragia y la caída con traumatismo craneoencefálico sufrido, que según la conclusión tercera de la Inspección Médica *“fue consecuencia del proceso en sí, es la manifestación clínica de esta patología (mola parcial), que además pudo ser más grave...”*.

Respecto a los otros daños alegados, no son reales sino hipótesis de futuro que hace la reclamante y por tanto, no pueden calificarse como daños: la aducida disminución de las probabilidades de conseguir una gestación normal o la alegada casi seguridad de no poder ser padres en

el futuro. No tienen entidad cierta sino que son conjeturas que hace la reclamante. Además, la Inspección en el apartado V de su informe, en concreto en el número 6 in fine, refiere que: *“la probabilidad de quedar nuevamente embarazada una mujer tras un embarazo molar, es alta, con riesgo bajo de nuevo embarazo molar del 1-2%”*. Y en sus conclusiones refiere que hay un riesgo real de no poder conseguir un nuevo embarazo *“pero es como consecuencia de la edad de la paciente”*. En cuanto al riesgo del cáncer, *“NO hay un riesgo cierto de sufrir un cáncer, ya que solo el 2-3% de molas pueden convertirse en coriocarcinoma”*.

Por tanto, acreditada la realidad de los daños antes referidos de *“grave hemorragia y traumatismo craneoencefálico”* para que se surja la responsabilidad patrimonial de la Administración, es necesario acreditar que estos se hallan relacionados directamente con una actuación contraria a los principios de la *lex artis ad hoc*; prueba cuya carga le corresponde a la reclamante conforme al artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, según reiterada jurisprudencia, de la que sirve como exponente la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 24 de enero de 2017 (recurso 390/2014), cuando señala que *“el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la lex artis y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización”*.

Por ello, a la reclamante le corresponde acreditar mediante medios idóneos que la asistencia que le fue prestada durante el proceso de FIV no fue conforme a la *lex artis*, entendiendo por medios probatorios idóneos según la Sentencia de 15 de noviembre de 2018 del Tribunal Superior de Madrid (recurso: 462/2017), *“los informes periciales e informes técnicos incorporados a los autos y al expediente administrativo, pues se está ante una cuestión eminentemente técnica y en los cuales necesariamente debe apoyarse el tribunal a la hora de resolver las cuestiones planteadas”*.

En este caso, la reclamante considera que no fue bien atendida en la Unidad de Reproducción del HUPA a la que acudió el 27 de marzo de 2017 y refiere que tras comunicarle que la hormona del embarazo había dado positivo, *“le dieron el alta precipitadamente”*, y que debieran de haberle hecho otras pruebas para confirmar el embarazo. Ante todo, hemos de decir que se trataba de la consulta habitual dentro del proceso de FIV, y que la doctora no le dio *“el alta”*, que es algo propio de una hospitalización previa.

Si acudimos al informe del servicio afectado, la doctora señala que habían transcurrido solo 13 días desde la transferencia del embrión, que la paciente le había comunicado sangrado los días previos, y que el diagnóstico de embarazo no podía asegurarse con una BhCG de 16 ULml.

Analizando el informe de la Inspección, se realiza un estudio de las probabilidades de embarazo atendiendo a unas horquillas del nivel de BhCG y efectivamente, el embarazo de la paciente encaja en la de dudoso.

Por ello, hacemos nuestra la conclusión de dicho informe de la Inspección de que no hay mala praxis en lo relativo al embarazo a la paciente, el cual no era seguro.

En cuanto al pretendido retraso en el diagnóstico del embarazo molar, procede tener presente que la asistencia médica ha de atender a las circunstancias de la asistencia y a los síntomas del enfermo en ese momento, mediante un juicio *ex ante* y no *ex post*. Así lo ha manifestado el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en Sentencia 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”.

Así las cosas, la primera conclusión a la que llega tanto la Inspección como el servicio afectado es que *“el embarazo molar sufrido por la paciente NO es consecuencia de una técnica de FIV defectuosa”.*

La segunda conclusión a la que llegamos respecto del diagnóstico de embarazo molar, es la que refiere la Inspección: *“el día 27 de marzo del 2017, cuando la paciente fue vista por el Ginecólogo a los 13 días de la transferencia embrionaria, no había ningún dato que hiciera sospechar la presunta mola”.* Hacemos nuestra la afirmación de la inspectora de que no fue hasta que con ocasión de su ingreso en Urgencias en el HPHM, donde estuvo desde las 7.48 h hasta las 13.08 h del día 24 de abril para tratar el sangrado activo, donde resultó que la determinación de BetaHCG fue positiva en orina, ya a las 6-7 semanas de la transferencia embrionaria, cuando se despertó la sospecha de la mola.

Respecto a la actuación recibida en las Urgencias del HPHM, la reclamante no efectúa reproche alguno, y además, la Inspección manifiesta expresamente lo acertado de la decisión de la toma de muestras de los restos del tejido y coágulos, su remisión al servicio correspondiente, donde se confirmó el diagnóstico de *“mola parcial”.*

En cuanto a la comunicación de estos resultados, es lo cierto y seguro que en el informe de Urgencias, al folio 20 se lee: *“Se adjunta cita de control para resultados de Anatomía Patológica”* y en el folio 22 figura el informe de 26 de junio de 2017 de la Consulta de Tocología, en que se lee que la visita de la paciente ese día es *“imprevista”* y que *“el resultado de Anatomía Patológica se recibió en alertas y se trató de localizar sin éxito a la paciente, que tenía cita el 15 de mayo y no acudió”.* Aquí hay un comportamiento negligente de la paciente, que fue avisada por el servicio de alertas del SERMAS a su número de teléfono móvil e hizo caso omiso,

así como que teniendo cita el 15 de mayo, no acudió a ella. Por el contrario, consta actuación diligente de ese servicio del HPHM, que pese a no tener cita el 26 de junio de 2017 y no venir como urgencia médica, se la atendió a las 9.16 h.

En conclusión, es a la reclamante, a quien incumbe la carga de la prueba, y no ha incorporado al procedimiento ningún tipo de acreditación de que la atención que le fue dispensada fuera contraria a la *lex artis*.

Ante esta falta de esfuerzo probatorio, los informes del servicio hospitalario que intervino en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante y el informe de la Inspección Sanitaria sostienen que la atención dispensada fue conforme a la *lex artis*. Así, hemos de coincidir con el informe de la Inspección que, como viene señalando esta Comisión Jurídica Asesora recogiendo jurisprudencia reiterada, obedece a criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad [Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 25 de enero de 2018 (recurso 1/2016)].

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.

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 26 de diciembre de 2019

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 565/19

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid