

Dictamen n°: **112/21**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **02.03.21**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 2 de marzo de 2021, 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 Dña. (en adelante “*la reclamante*”), por los daños y perjuicios que atribuye a la deficiente asistencia sanitaria prestada en el Hospital Universitario La Paz –HULP- en relación con un embarazo ectópico.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día 11 de marzo de 2019, la persona citada en el encabezamiento presenta un escrito de reclamación por responsabilidad patrimonial como consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria recibida en el HULP.

Refiere que acudió al citado hospital en dos ocasiones por dolores y, sin embargo, no le hicieron una exploración para saber realmente lo que tenía. Cuando llegó a casa no cesaba el dolor, por lo que volvió al hospital y le diagnosticaron un embarazo ectópico y la necesidad de someterse a una cirugía para extirparle el ovario, dejándole con menor capacidad de concebir.

Añade que se le infectó la herida y, aunque le dijeron que la sutura caería sola, no fue así por lo que tuvo que acudir a Urgencias del centro de salud “*para que se la quitaran*”.

Concreta los hechos por los que reclama en la pérdida de la trompa por retraso en iniciar el tratamiento, y en la sutura con hilo que no cede espontáneamente, aunque le habían indicado que sería así, causando infección.

Considera que la asistencia recibida ha sido inadecuada, y la causante de que se le ocasionen una serie de daños como dolores de cabeza constantes, dolor interno en el lado izquierdo y anemia por déficit de hierro.

Solicita una indemnización de 300.000 euros.

Ajunta con su escrito copia de su DNI; diversa documentación médica; copia del libro de familia; una foto de la interesada en la cama del hospital, y otra de la herida derivada de la intervención.

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

La reclamante, de 37 años de edad en el momento de los hechos, sin antecedentes neonatales, obstétricos y quirúrgicos de interés, acudió el 26 de diciembre de 2018 a Urgencias del HULP remitida por su médico de Atención Primaria, figurando como motivo de consulta un “*síndrome miccional*”. Refiere dolor hipogástrico desde hace varios días con síndrome miccional asociado, afebril.

En la exploración física se encuentra un abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en hipogastrio, sin masas ni megalias. Se pauta una primera dosis de ceftriaxona intravenosa en Urgencias y

se establece el diagnóstico principal de “*infección del tracto urinario. Cistitis hemorrágica*”, siendo dada de alta en el mismo día.

La interesada acude de nuevo a Urgencias Generales del HULP el 1 de enero de 2019, siendo el motivo de consulta “*dolor abdominal*”. Refiere sangrado de probable origen vaginal (2 compresas ese día) desde el 17 de diciembre (fecha de la última regla –FUR–). Refiere un día de regla normal y después paró. Desde entonces manchados continuos de escasa cantidad. Posibilidad de estar embarazada. Sin mejoría tras tratamiento con cefditoreno.

En la exploración física se aprecia un abdomen doloroso en hipogastrio y FID con defensa.

Se establece el diagnóstico principal de “*sangrado de primer trimestre*”. Se administra tratamiento analgésico con Enantyum y Adolonta con mejoría parcial. Se interconsulta a Ginecología. Traslado a hospital maternal para valoración por su parte.

En la exploración física de genitales externos se aprecian restos hemáticos en cantidad menor que regla. El abdomen es blando y depresible, no doloroso a la palpación. Blumberg + en lado derecho.

En la ecografía TV se observa útero en anteflexión con endometrio de hasta 4 mm de grosor de aspecto regular. Gran cantidad de líquido libre peritubárico bilateral y en Douglas y coágulos de hasta 40 x 30 mm en torno a ovario, sin visualizarse claramente imagen correspondiente a gestación ectópica pero con sospecha del mismo.

Se establece el diagnóstico principal de “*embarazo ectópico*” y es ingresada en planta por sospecha de gestación ectópica.

En esa misma fecha, 1 de enero de 2019, la paciente firma el documento de consentimiento informado para laparoscopia

ginecológica. En el documento consta una descripción de procedimiento. Entre las molestias postoperatorias se incluyen: dolor de hombro, hemorragia vaginal leve, disuria o dolor al orinar, hinchazón abdominal y dolor de garganta. Entre las complicaciones postoperatorias se incluyen: náuseas, hemorragia, retención urinaria e infección.

La paciente es intervenida el 2 de enero de 2019 mediante laparoscopia, encontrándose múltiples adherencias de epiplón a pared anterior de abdomen. Hemoperitoneo. Gestación ectópica en trompa izquierda rota. Útero, ovarios y trompa derecha normales. Resto de cavidad abdominal sin hallazgos patológicos. Se procede a adhesiolisis, aspiración de 400 cc de hemoperitoneo y salpinguectomía izquierda. Sin incidencias intraoperatorias a destacar, se traslada a Reanimación tras finalizar el procedimiento para control postoperatorio posterior.

La evolución postquirúrgica es satisfactoria con constantes normales y dolor controlado, por lo que se procede al alta con recomendaciones el mismo día 2 de enero de 2019 con el diagnóstico principal de *“embarazo ectópico tubárico izquierdo accidentado. Hemoperitoneo”*.

El 14 de enero de 2019 la paciente acude a Consulta de Ginecología del HULP *“tras la realización de una salpinguectomía izquierda por gestación ectópica el 11 de enero de 2019”*. Se observa un hematoma superficial en evolución en línea media. Dolor en herida izquierda. Se cita a revisión en 2 semanas.

El informe de Anatomía Patológica registrado el 2 de enero de 2019 confirma el diagnóstico de *“embarazo ectópico de trompa uterina”*.

Consta aportado por la interesada un formulario de Atención Primaria, de fecha 23 de enero de 2019, en el que figura marcada afirmativamente la existencia de signos de infección, eritema y dolor.

Sin fiebre, ni calor. Se indica la clorhexidina como tipo de limpieza, y tratamiento solo salino. Figura anotado que se retiran puntos de sutura y se aplican puntos de aproximación, y se explica higiene y autocuidados.

El 4 de febrero de 2019 la paciente acude a Consulta de Ginecología. Se encuentra bien. Se procede al alta.

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-.

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, se ha recabado el informe del Servicio de Ginecología del HULP.

En el mismo, se describe la asistencia dispensada a la interesada en términos coincidentes con el contenido de la historia clínica, haciendo constar al referirse a la revisión efectuada en la consulta de Ginecología el día 14 de enero de 2019, la inexistencia de signos de infección.

Se indica que, revisado todo el historial clínico, la actuación del Servicio de Ginecología, en Urgencias, quirófano y consultas posteriores, ha sido impecable y con absoluta profesionalidad y rapidez a la hora de tomar una decisión quirúrgica, sin ningún tipo de demora.

Explica que el embarazo ectópico de esas características, lleva implícito la pérdida de dicha trompa, dado que esta está dañada y se rompe, pudiendo ocasionar una gravedad extrema y shock hemorrágico en algunos casos. Afirma que dicha circunstancia no se

ha producido en el caso de esta paciente, debido a la resolución y rápido diagnóstico efectuados por parte del equipo ginecológico de guardia en ese momento.

Añade que no parece apreciarse infección de los puntos de la herida quirúrgica por parte de los profesionales que vieron a la paciente en consultas los días 14 de enero y 4 de febrero de 2019.

Precisa que los puntos de sutura, se retiran habitualmente en el centro de Atención Primaria.

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 existe evidencia de que la asistencia prestada haya sido incorrecta o inadecuada a la lex artis no existiendo otro tratamiento más que el quirúrgico para la solución del embarazo ectópico ya que de no realizarse puede conllevar una gravedad extrema y shock hemorrágico con el consiguiente peligro para la vida de la paciente”*.

Tras la incorporación al procedimiento de los anteriores informes y de la historia clínica, evacuado el oportuno trámite de audiencia, no consta que la interesada formulara alegaciones.

Finalmente, el viceconsejero de Asistencia Sanitaria formula propuesta de resolución de fecha 7 de enero de 2021, 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 2 de febrero de 2021 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 2 de marzo de 2021.

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

A la vista de estos 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.

La reclamante ostenta la condición de interesada para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial de conformidad con el artículo 4 de la LPAC al haber resultado supuestamente perjudicada 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 HULP, que forma parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

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 de conformidad con lo dispuesto en el artículo 67 de la LPAC.

En este caso, cabe entender que la interesada reclama con motivo de la asistencia recibida el día 26 de diciembre de 2018, al considerar que no se le hizo un reconocimiento médico adecuado. A su vez, reprocha el tratamiento que se hizo de la herida producida por la intervención quirúrgica, afirmando que sufrió una infección. En este sentido, teniendo en cuenta que la reclamante recibió el alta médica el día 4 de febrero de 2019, no cabe duda de que la reclamación presentada el 11 de marzo de 2019 se formuló dentro del plazo legalmente establecido.

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 a la reclamante y por último se ha formulado la oportuna propuesta de resolución.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el art. 106.2 de la Constitución Española, que 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, previsión desarrollada por la LRJSP en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 21 de marzo de 2018 (recurso de casación 5006/2016), de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

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. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo , 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996 , 16 de noviembre de 1998 , 20 de febrero , 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”*.

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 cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

CUARTA.- En la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 5ª) de 15 de marzo de 2018 (recurso de casación 1016/2016), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012 (recurso de casación núm. 4229/2011) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010) 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”».

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma 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, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, como señalan las Sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010) y de 27 de abril de 2015, (recurso de casación núm. 2114/2013), en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales “*puede tener una influencia clara y relevante en la imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible sobre lo ocurrido*”, cabe entender conculcada la *lex artis*, pues al no proporcionarle a los recurrentes esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal.

QUINTA.- Como hemos señalado anteriormente, para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los

profesionales que atendieron a la paciente, debemos partir de lo que constituye 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 la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 20 de septiembre de 2016 (recurso 60/2014), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

La interesada no aporta prueba alguna que acredite la existencia de mala praxis en la asistencia prestada en el HULP. Frente a esta ausencia probatoria, tanto el informe del servicio implicado, como el informe de la Inspección coinciden en señalar que la asistencia prestada a la reclamante fue conforme a la *lex artis*.

Sentado lo anterior, procede analizar los concretos reproches formulados por la interesada que, en primer lugar, aduce que acudió al HULP por dolores y, sin embargo, no le hicieron una exploración para saber realmente lo que tenía.

En relación a este episodio, la historia clínica de la interesada revela que acudió por primera vez a Urgencias del HULP el día 26 de diciembre de 2018, remitida por su médico de Atención Primaria, figurando como motivo de consulta un “*síndrome miccional*”, refiriendo dolor hipogástrico desde hacía varios días, con síndrome miccional asociado y afebril.

Consta que en la exploración física se encuentra un abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en hipogastrio, sin masas ni megalias. Se pauta una primera dosis de ceftriaxona intravenosa en Urgencias y se establece el diagnóstico principal de “*infección del tracto urinario. Cistitis hemorrágica*” siendo dada de alta en el mismo día.

Cabe afirmar por tanto que, ni el motivo de consulta, ni la exploración, ni los signos clínicos, orientaban al diagnóstico de un

embarazo ectópico, debiendo recordar en este punto que para evaluar la corrección de una concreta práctica médica, hay que estar a la situación y síntomas del momento en que se realiza esta. Ello se traduce en el deber de aplicar a los pacientes todos los medios disponibles para su diagnóstico y tratamiento, en el contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia. Como ya indicamos, entre otros, en los dictámenes 171/19, de 22 de abril y 87/20, de 27 de febrero, es evidente que el diagnóstico clínico se realiza en función de los síntomas que presenta el paciente y que permiten al facultativo decidir la realización de pruebas diagnósticas que, a su vez, perfilan el diagnóstico final.

Debe tenerse en cuenta además, como ha señalado esta Comisión Jurídica Asesora, entre otros, en su Dictamen 29/20, de 30 de enero, que la función de los Servicios de Urgencias va dirigida a las patologías urgentes, y la del interesado no lo era, según la sintomatología y pruebas realizadas. En este sentido se manifiesta el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Esta norma contiene, en su anexo IV, la cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia, que se define como *“aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata”*, lo que no era el caso en función de la sintomatología del interesado en ese momento.

De acuerdo con lo expuesto, la asistencia dispensada por el Servicio de Urgencias del HULP en la fecha referida, ha de considerarse acertada.

Interesa destacar que, en la siguiente visita a Urgencias, el día 1 de enero de 2019, la paciente refiere síntomas distintos, tales como sangrado de probable origen vaginal y manifiesta posibilidad de estar

embarazada. Por todo lo cual, la labor diagnóstica en esta ocasión, sí se orienta hacia una patología ginecológica. Se realiza una ecografía en la que se observa útero en anteflexión con endometrio de hasta 4 mm de grosor de aspecto regular. Gran cantidad de líquido libre peritubárico bilateral y en Douglas y coágulos de hasta 40 x 30 mm en torno a ovario, sin visualizarse claramente imagen correspondiente a gestación ectópica pero con sospecha del mismo, estableciéndose el diagnóstico principal de “*embarazo ectópico*”, siendo ingresada en planta.

La interesada considera que ese pretendido retraso en el tratamiento, provocó la pérdida de la trompa de Falopio que le fue extirpada el día 2 de enero de 2019.

Sin embargo, una vez efectuado el citado diagnóstico, tanto el informe del Servicio de Ginecología del HULP como la Inspección afirman que el embarazo ectópico hay que tratarlo antes de que el embarazo curse las ocho semanas ya que es en ese tiempo cuando ocurre la ruptura de la trompa de Falopio produciendo sangrado que es interno, y puede llevar a la paciente a un choque hipovolémico. En ambos informes se afirma que el embarazo ectópico de estas características lleva implícita la pérdida de dicha trompa dado que está dañada y se rompe.

La Inspección añade que la actuación de Urgencias y del Servicio de Ginecología del HULP fue en todo momento acorde con la *lex artis*, no existiendo ningún tipo de demora a la hora de tomar una decisión quirúrgica, siendo en este caso la única solución para el embarazo ectópico, reiterando que de no realizarse la cirugía con la consecuente extirpación de la trompa de Falopio afectada, podría conllevar una gravedad extrema y shock hemorrágico con el consiguiente peligro para la vida de la paciente.

En cuanto al reproche referido a la infección de la herida quirúrgica, consta anotado en la historia clínica, que la herida quirúrgica está al aire y con buen aspecto, *“salvo trocar FII que tiene hematoma superficial”*.

Sobre este aspecto de la reclamación, la interesada aporta con su escrito un formulario de Atención Primaria, de fecha 23 de enero de 2019, en el que consta marcada afirmativamente la existencia de signos de infección, eritema y dolor. Sin fiebre, ni calor. Se indica la clorhexidina como tipo de limpieza, y tratamiento sólo salino. Figura anotado que se retiran puntos de sutura y se aplican puntos de aproximación, y se explica higiene y autocuidados.

En la revisión del día 14 de enero de 2019 en la consulta de Ginecología del HULP figura que se observa un hematoma superficial en evolución en línea media y dolor en herida izquierda. Se cita a revisión en 2 semanas, el 4 de febrero de 2019 haciéndose constar en el informe emitido que la paciente se encuentra bien, procediéndose al alta.

En definitiva, la infección que de acuerdo con el formulario de Atención Primaria sufrió la interesada, no sólo estaba indicada como posible complicación post-operatoria en el documento de consentimiento informado firmado por la reclamante el día 1 de enero de 2019, sino que, a la vista del propio formulario y de los informes siguientes a dicha asistencia, se resolvió sin incidencias.

Finalmente, el informe del Servicio de Ginecología, aclara que los puntos de sutura se retiran habitualmente en el centro de Atención Primaria, desvirtuando de este modo el reproche formulado sobre esta cuestión por parte de la interesada.

Por todo ello, la Inspección concluye que no existe evidencia de que la asistencia prestada haya sido incorrecta o inadecuada a la *lex artis* no existiendo otro tratamiento más que el quirúrgico para la solución del embarazo ectópico.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada a la reclamante.

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 2 de marzo de 2021

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 112/21

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid