

Dictamen n.º: **233/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **09.05.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 9 de mayo de 2024, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por D., y Dña., Dña., D. y Dña., por los daños y perjuicios sufridos que atribuyen al fallecimiento de Dña., por retraso en el diagnóstico de carcinoma porque cuando se detectó no se le comunicó y no se adoptaron medidas terapéuticas para atajarlo, en el Centro de Salud de Pinto y en Hospital Universitario de Getafe.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 28 de abril de 2022, las personas mencionadas en el encabezamiento, representadas por una abogada, presentaron un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial en el que relataban que la madre, hija y hermana, respectivamente, de los reclamantes acudía, con frecuencia, desde julio de 2020, incluso antes, a su centro de salud en Pinto aquejada de varias dolencias: dolor abdominal difuso, pirosis, náuseas y dolores que le impedían caminar con normalidad sin que aparentemente se observara patología que

motivara el dolor ni se realizaron pruebas porque “*en todo momento se achacó los dolores a una trocanteristis*”.

Relatan que, el 18 de enero de 2021, tuvo nueva caída e intenso dolor y es entonces cuando se le pautó una resonancia prevista para el mes de abril que nunca se llegó a realizar y el 5 de febrero de 2021 acudió a Ginecología del Hospital Universitario de Getafe, derivada por Traumatología por dolor en ambas ingles, y se le diagnosticó LME (línea media endometrial) engrosada posible pólipo endometrial y no se le pautó tratamiento alguno, sin embargo, una semana después, los dolores eran tan intensos que tuvo que acudir al Hospital Universitario Infanta Elena donde fue diagnosticada de cáncer de mama ductal infiltrante metastásico. Metastasis oseas y hepáticas.

Refieren que, en la historia clínica del Centro de Salud de Pinto, figura una anotación el día 13 de octubre de 2020 en Ginecología de “*neoplasia maligna de mama*”.

Reprochan que la paciente no fue informada de tan grave enfermedad y no se realizaron pruebas diagnósticas ni tuvo tratamiento hasta que acudió a Urgencias en febrero de 2021.

El escrito de reclamación se acompaña de copia de dos libros de familia, documento privado en el que los reclamantes otorgan su representación a la abogada firmante del escrito de reclamación y documento nacional de identidad de los reclamantes.

No cuantifican la indemnización solicitada.

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

La paciente, nacida en el año 1964, en seguimiento en el Centro de Salud de Pinto y en el Hospital Universitario de Getafe por cervicalgia

desde el año 2006, lumbalgia desde el año 2012, estudio neurofisiológico en el año 2014 con datos denervativos crónicos en territorios radiculares de C5 a C7 izquierdos, gonalgia desde el año 2014 con rotura de menisco interno de rodilla derecha y cirugía en el año 2015, trocanteritis y poliartralgias desde el año 2017, diagnosticada en el año 2018 de prolapso uterino con dolor en hipogastrio, sínfisis del pubis y región inguinal, malestar psíquico en seguimiento en el Centro de Salud Mental de Parla que relaciona con la presencia de dolores generalizados invalidantes que le impiden dormir, diagnosticada en el año 2019 de anterolistesis grado I-II y cambios degenerativos leves en L5-S1, acude en varias ocasiones en el año 2020, al Servicio de Traumatología del Hospital Universitario de Getafe y Urgencias del Hospital Universitario Infanta Elena con sintomatología abdominopélvica y traumatológica, siendo valorada y tratada por los servicios de Ginecología y Traumatología y con seguimiento en consulta de suelo pélvico.

Figura en el folio 420 el informe de 28 de julio de 2017 del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, estudio cribado bienal, con resultado BIRADS 2.

El 22 de julio de 2020, acude a Urgencias del Hospital Universitario Infanta Elena por sensación de bulto en vagina desde hace 2 semanas. Se realiza exploración física y pruebas complementarias (ECO TV) en el que se objetiva pólipo endocervical que se extirpa y el juicio clínico es de prolapso uterino.

En el folio 48 consta en la historia clínica del Centro de Salud Pinto la siguiente anotación el día 13 de octubre de 2020: *“neoplasia maligna de mama”*.

El 16 de octubre de 2020 en Traumatología del Hospital Universitario de Getafe, la paciente presenta movilidad completa de

caderas con maniobra de pinzamiento negativas. La rx de caderas no muestra hallazgos significativos salvo cambios degenerativos incipientes. Se le aconseja perder peso y se indican normas de higiene postural y ejercicios diarios.

El 15 de diciembre de 2020, acude a revisión a la consulta de Traumatología del Hospital Universitario de Getafe. Presenta dolor de predominio lumbar irradiado a miembro inferior derecho. Movilidad algo limitada por dolor, sin clínica neurológica en el momento actual. Se solicita RNM por sospecha de listesis degenerativa L5-S1.

El 16 de diciembre de 2020, acude a Urgencias del Hospital Universitario Infanta Elena con dolor lumbar, aparentemente espontáneo, que ha ido a más con limitación funcional.

El 29 de enero de 2021, acude a Urgencias por dolor lumbar de meses de evolución. Aumento del dolor de varios días de evolución irradiado a zona pélvica, no disuria. Afebril. Está pendiente de RM lumbar y el juicio diagnóstico es de lumbagía mecánica.

El 5 de febrero de 2021, acude a consulta de Ginecología del Hospital Universitario de Getafe, por dolor en ambas ingles que se irradia hacia el área genital. Está diagnosticada de 2 hernias discales (lumbar y cervical), pendiente de RNM. La exploración ginecológica es normal. Dolor en ambas ingles que impresiona de dolor osteomuscular. La ecografía transvaginal realizada muestra LME (línea media endometrial) engrosada, sugestiva de pólipo endocervical. A la vista del hallazgo se solicita ecografía Doppler con cita para el 29 de marzo de 2021 y posterior consulta ginecológica el 6 de abril de 2021 a las que la paciente no acude.

El 24 de febrero de 2021, acude a Urgencias del Hospital Universitario Infanta Elena por dolor abdominal. Refiere desde hace 4 días molestias abdominales, sensación nauseosa, sin vómitos, hábito

estreñido, sin fiebre termometrada. Refiere dolor en costado izquierdo. Niega contacto con COVID positivo. En la exploración presenta abdomen doloroso de forma generalizada. En la analítica perfil hepático alterado. Se solicita ECO abdominal que informa de hepatomegalia de ecogenicidad heterogénea con LOES, a estudio.

Se cursa ingreso en Medicina Interna para estudio de LOES en hígado. Se solicita TC Body que informa de lesión sólida espiculada de 21 mm en cuadrantes inferiores de la mama derecha sospechosa de malignidad. Múltiples lesiones hipodensas en la totalidad de los segmentos hepáticos. Diseminación ósea secundaria. Se solicita interconsulta a Ginecología y Oncología. Se informa a la paciente de posible patología tumoral.

El 26 de febrero de 2021, se realiza mamografía y ECO de mama que informa de distorsión palpable localizada en CIE (cuadrante inferior externo) de mama derecha, bordes estrellados y mal definidos, con microcalcificaciones de aspecto patológico en su interior. En cola axilar derecha se visualiza igualmente adenopatía sospechosa. En mama izquierda se visualizan quistes simples.

Se realiza analítica con marcadores tumorales CEA, teniendo CA 19,9 y CA 15,3 elevados. Se realiza BAG (biopsia con aguja gruesa). Que informa: -Categoría mama derecha BI-RADS 5, altamente sugestivo de malignidad, -Categoría mama izquierda BI-RADS 3, hallazgos posiblemente benignos, -Conclusión: carcinoma infiltrante de mama, grado histológico de Nottingham 3 con carcinoma ductal in situ sólido asociado. La hija y la hermana de la paciente solicitan tener acceso a las pruebas.

El 2 de marzo de 2021, es valorada por el Servicio de Oncología con juicio clínico de debut metastásico de carcinoma ductal infiltrante de mama derecha, crisis visceral por afectación hepática secundaria. Se

indica tratamiento de quimioterapia y de radioterapia que se realizará en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

Con evolución tórpida, fallece el 30 de abril de 2021.

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

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente del Centro de Salud de Pinto, del Hospital Universitario Infanta Elena (que no es objeto de reproche) y del Hospital Universitario de Getafe

Consta en el procedimiento el informe de 16 de mayo de 2022 del Centro de Salud de Pinto en el que, a la vista de la historia clínica de la paciente, pone de manifiesto que los hallazgos de las resonancias magnéticas de columna lumbar realizadas a la paciente en el año 2012 y 2018 *“podrían justificar los episodios recidivantes de dolor”*, que desde mayo de 2020 fue valorada por distintos facultativos del centro de salud por presentar síntomas de dolor a nivel lumbar y en caderas motivo por el cual precisó baja laboral, se realizó ajuste de analgesia y fue derivada a Traumatología y Ginecología. El informe finaliza señalando: *“En relación con el inicio de la fecha del episodio de neoplasia maligna de mama, probablemente se relacione con la fecha de inicio de otro episodio, que una vez conocido el diagnóstico final en marzo 2021, existe una anotación con un evolutivo del Hospital Infanta Elena se realizó mamografía con hallazgos altamente sugestivos de malignidad, se cambió el motivo de la misma, quedando como fecha de inicio la del episodio preexistente, y que se solaparan con la incapacidad laboral previa por lumbalgia”*.

El 12 de julio de 2022, el jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Getafe informa que la

paciente fue atendida en consultas externas de Traumatología el 9 de septiembre de 2020 por dolor en la cadera izquierda sin otros signos de alarma y se solicitó una radiografía de cadera y pelvis, en la consulta del día 16 de octubre de 2020 se valoró la radiografía en la que se apreciaba artrosis de cadera y se le dieron indicaciones para evitar el dolor y el 15 de diciembre de 2020 fue atendida por dolor lumbar irradiado al miembro inferior derecho, sin clínica neurológica y se solicitó una RMN.

También consta el informe de 21 de julio de 2022 del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Getafe en el que informa de los antecedentes y de la asistencia dispensada a la paciente desde el día 5 de febrero de 2021 que acudió al Servicio de Ginecología, presentando dolor en ambas ingles impresionando de dolor osteomuscular y la exploración ginecológica fue de normalidad, se realizó una ecografía transvaginal en la que se observó una línea media endometrial engrosada sugestiva de presencia de un pólipo endometrial de 7x13 mm y a la vista del hallazgo se solicitó para su confirmación una ecografía Doppler con cita presencial y se solicitó a la paciente que en la próxima visita aportara los informes de atención ginecológica previos de años anteriores del Hospital Universitario Infanta Elena, pero no acudió a la cita de la ecografía Doppler ni a la consulta ginecológica.

Explica a continuación que la paciente “*en ningún momento refirió sintomatología mamaria ni hizo mención a ella el día de la consulta por lo cual es atendida en relación al motivo por la que fue derivada*”, que el *screening* de cáncer de mama se realiza a través del DEPRECAM y que revisada su historia en Horus encuentran que la paciente tenía realizada una mamografía en enero de 2012 en el Hospital Universitario de Getafe con diagnóstico de BI-RADS 2 y otras mamografías en noviembre de 2013 y julio de 2017 en DEPRECAM no pudiendo acceder a los informes.

Destaca que cuando acudió a consulta no tenían conocimiento ni constaba en su historia clínica electrónica prueba de imagen ni informe de 13 de octubre de 2020 y finaliza el informe señalando que *“en todo momento se atendió conforme a protocolo y de forma correcta, realizando las exploraciones necesarias acorde a la sintomatología genital que presentaba y por la que fue derivada a nuestra consulta ambulatoria”*.

Figura también en el expediente el informe de 11 de agosto de 2023 de la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica del familiar de los reclamantes y los informes emitidos en el curso del procedimiento, así como realizar las oportunas consideraciones médicas concluye que la actuación de los profesionales médicos del Centro de Salud de Pinto y del Hospital Universitario de Getafe, fue en todo momento adecuada en el curso clínico de la paciente.

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia a los reclamantes y no consta en el expediente la presentación de alegaciones.

Finalmente, el 4 de marzo de 2024, se formuló propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no se había acreditado la infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria reprochada.

CUARTO.- El 19 de marzo de 2024 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el n. ° 172/24.

La ponencia correspondió a la letrada vocal Dña. Rosario López Ródenas que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 9 de mayo de 2024.

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

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

Los reclamantes ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP en cuanto que sufren el indudable daño moral causado por el fallecimiento de su madre, hija y hermana. Han acreditado la relación de parentesco con copia del libro de familia.

Además, se reprocha la defectuosa información suministrada a la paciente, y al respecto, siguiendo la doctrina sentada por esta Comisión

Jurídica Asesora, al considerarlo como daño moral personalísimo y, por tanto, intransmisible a los herederos, carecen de legitimación activa para reclamar de tal forma que solo el paciente puede reclamar.

Los interesados han actuado en el procedimiento representados por una abogada habiéndose presentado para acreditar dicha representación un documento privado.

Como ha señalado esta Comisión en sus dictámenes 399/16 de 8 de septiembre, 430/16, de 29 de septiembre y 500/16, de 3 de noviembre, entre otros, si bien es cierto que en el ámbito privado, el artículo 1710 del Código Civil establece que el mandato puede ser expreso o tácito, y que el expreso puede otorgarse en documento público o privado, y aun de palabra, en el ámbito del procedimiento administrativo, el artículo 5 de la LPAC, en sus apartados 3 y 4, es muy explícito al exigir la acreditación de la representación, en los siguientes términos:

“3. Para formular solicitudes, presentar declaraciones responsables o comunicaciones, interponer recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos en nombre de otra persona, deberá acreditarse la representación. Para los actos y gestiones de mero trámite se presumirá aquella representación.

4. La representación podrá acreditarse mediante cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna de su existencia.

A estos efectos, se entenderá acreditada la representación realizada mediante apoderamiento apud acta efectuado por comparecencia personal o comparecencia electrónica en la correspondiente sede electrónica, o a través de la acreditación de su inscripción en el registro electrónico de apoderamientos de la Administración Pública competente”.

Se infiere así que los documentos privados no cumplen el requisito de fehaciencia impuesto por la normativa de procedimiento administrativo, tal como, por ejemplo, se indicó en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, de 1 abril de 2004 (recurso 109/2003), que confirmaba una resolución administrativa en la que no se admitía la representación otorgada a un abogado mediante documento privado.

Hecha la anterior puntualización y como quiera que la Administración no ha requerido a los reclamantes para la subsanación del defecto sino que ha entrado a conocer el fondo del asunto por entender correctamente acreditada la representación conferida, esta Comisión a pesar de considerar que existe un defecto de falta de representación, examinará la concurrencia de los requisitos para estimar, en su caso, la presencia de responsabilidad patrimonial, sin perjuicio de recordar a la Administración la necesidad de que la representación se acredite en forma adecuada.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada se prestó por el Centro de Salud Getafe y el Hospital Universitario de Getafe, integrados en la red asistencial pública de la Comunidad de Madrid.

En cuanto 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 (cfr. artículo 67.1 de la LPAC).

En el presente caso, en el que se reclama por el fallecimiento del familiar de los interesados, lo que aconteció el 30 de abril de 2021, dicha fecha constituye el *dies a quo*, por lo que debe entenderse formulada en plazo la reclamación presentada el 28 de abril de 2022.

En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por los servicios implicados en la asistencia sanitaria reprochada, el Centro de Salud de Pinto y el Hospital Universitario de Getafe. Asimismo, se han incorporado el informe de la Inspección Sanitaria y la historia clínica de la paciente. Por otro lado, se ha conferido el trámite de audiencia a los reclamantes. Finalmente, se ha redactado la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.

TERCERA.- El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, que tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución Española 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”*.

CUARTA.- En el presente caso, los reclamantes consideran que el fallecimiento de su familiar trae causa del retraso en el diagnóstico de un cáncer de mama por parte de los facultativos del Centro de Salud Pinto y del Hospital Universitario de Getafe.

No obstante, para determinar la supuesta infracción de la *lex artis* debemos partir de la regla general de 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 5 de junio de 2017 (recurso 909/2014), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

Es, por tanto, a los reclamantes a quien incumbe probar mediante medios idóneos que la asistencia que le fue prestada a su familiar 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*”.

Pues bien, en este caso los reclamantes no han 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, habrá que estar a la historia clínica y a los informes, del centro de salud y del Hospital Universitario de Getafe, implicados en la asistencia prestada a la paciente, como al de la Inspección Sanitaria que ponen de manifiesto que se llevaron a cabo las pruebas diagnósticas y se aplicaron los tratamientos indicados en función de los síntomas y del resultado de las pruebas que le fueron practicadas en todo momento.

Centrándonos en la historia clínica, se observa que la paciente presentaba; patología traumatológica de años de duración con seguimiento en numerosas consultas en el Centro de Salud Pinto, en el Hospital Universitario de Getafe y en el Hospital Universitario Infanta Elena; seguimiento psiquiátrico según consta en el informe obrante en

los folios 421 a 423; y sintomatología abdominopelvica con seguimiento en el Centro de Salud Pinto y en Ginecología del Hospital Universitario de Getafe y del Hospital Universitario Infanta Elena.

Se constata en la historia clínica, que la paciente acudió en julio de 2020 a Urgencias del Hospital Universitario Infanta Elena por prolapso uterino y tras la exploración y ecografía transvaginal realizada el juicio clínico fue de *“no patología urgente en el momento actual”*, en diciembre y enero de 2020 acudió a Urgencias por dolor lumbar irradiado a zona pélvica, el 5 de febrero de 2021 en consulta de Ginecología del Hospital Universitario de Getafe la exploración ginecológica es normal y la ecografía transvaginal informa de línea media endometrial sugestiva de pólipo endometrial y es en la consulta de Urgencias del día 24 de febrero de 2021 cuando acude al Hospital Universitario Infanta Elena por dolor abdominal cuando tras la exploración física y analítica realizada se solicita una ecoabdominal, se cursa ingreso en Medicina Interna para estudio de LOES en el hígado y se solicita TC Body que informa de lesión sólida espiculada de 21 mm en cuadrantes inferiores de la mama derecha sospechosa de malignidad, múltiples lesiones hipodensas en la totalidad de los segmentos hepáticos y diseminación ósea secundaria.

Para la Inspección Sanitaria, los signos de advertencia del cáncer de mama pueden ser distintos en cada persona, pero algunas personas no tienen ningún tipo de signos o síntomas, incluso los signos de advertencia pueden darse con otras afecciones que no son cáncer.

También pone de manifiesto la Inspección Sanitaria en su informe que dado el historial de la paciente, con diagnósticos de cervicalgias, lumbalgias, trocanteritis y gonalgias no llama la atención el aumento de visitas médicas al centro de salud puesto que en este tipo de patologías las reagudizaciones son frecuentes y requieren más control con ajustes de medicación, no obstante fue derivada al Servicio de Traumatología para valoración del dolor que presentaba en ambas ingles irradiado al

área genital y tras descartar patología traumatológica fue derivada a Ginecología donde se realizó eco transvaginal con diagnóstico de pólipo endometrial.

Según consta en el informe del Servicio de Ginecología del Hospital Universitario de Getafe, corroborado en la historia clínica, la paciente en ningún momento refirió sintomatología mamaria, y consta en el expediente examinado el informe de la mamografía realizada en el año 2017 por la paciente a través de DEPRECAM, con diagnóstico BIRADS 2, hallazgos benignos.

Procede en este punto precisar que no es posible argumentar el error o retraso diagnóstico o la inadecuación del tratamiento, *ex post facto*, sino *ex ante*, dados los síntomas y la clínica que presenta el paciente en cada momento. Al respecto, la Sentencia de 16 de marzo de 2016 (recurso de casación 2228/2014): “*Así es, la asistencia sanitaria es una obligación de medios y no de resultados, de modo que no puede apreciarse responsabilidad cuando se han empleado las técnicas y los instrumentos de que se dispone. Y es precisamente lo acaecido en este caso, en el que se han ido poniendo los medios adecuados, realizando pruebas diagnósticas, acordes con lo que sugerían, desde el punto de vista médico, las diferentes dolencias del recurrente*”.

Respecto a la anotación obrante en la historia clínica del Centro de Salud Pinto del día 13 de octubre de 2020, el jefe de Servicio de Ginecología del Hospital Universitario de Getafe niega en su informe que cuando la paciente acudió a la consulta del día 5 de febrero de 2021 se tuviera conocimiento ni constara en su historia clínica electrónica pruebas de imagen ni informes que informaran de neoplasia maligna de mama por lo que tal y como recoge el informe de la Inspección Sanitaria, a la vista del informe del Centro de Salud Pinto, “*probablemente se relacione con la fecha del episodio por el que la paciente inició el proceso de incapacidad laboral por lumbalgia y una vez conocido el diagnóstico en*

marzo de 2021 se cambió el motivo de la misma quedando como fecha de inicio la del episodio preexistente”. En cualquier caso, es lo cierto, tal y como se ha recogido en los antecedentes del presente dictamen, que el diagnóstico de neoplasia maligna de mama se alcanzó tras el ingreso de la paciente en el Hospital Universitario Infanta Elena el día 24 de febrero de 2021.

Por lo expuesto, cabe concluir, en línea con lo expresado por la Inspección Sanitaria, que la actuación sanitaria reprochada fue en todo momento adecuada en el curso clínico de la paciente, conclusión a la que debemos atenernos, teniendo en cuenta que, como destaca la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 25 de enero de 2018 (recurso 1/2016):

“(...) si bien tanto el informe de la Inspección Sanitaria como el resto de los que obran en el expediente administrativo no constituyen prueba pericial en sentido propiamente dicho, sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”.

En mérito a cuanto antecede, esta 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 familiar de los reclamantes en el Centro de Salud Pinto y en el Hospital Universitario de Getafe.

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

Madrid, a 9 de mayo de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 233/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid