

Dictamen n<sup>o</sup>:           **212/10**  
Consulta:               **Consejero de Sanidad**  
Asunto:                 **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación:           **14.07.10**

**DICTAMEN** de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 14 de julio de 2010, sobre expediente de responsabilidad patrimonial instruido a instancia de C.R.G., en solicitud de indemnización económica, por los daños y perjuicios ocasionados por la deficiente asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, al amparo del artículo 13.1.f) 1.º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, de creación del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

La indemnización solicitada es de cuantía indeterminada.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El pasado día 15 de junio del año en curso tuvo entrada en el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid solicitud firmada por el Consejero de Sanidad el día 4 de mayo, referida al expediente de responsabilidad patrimonial en materia sanitaria más arriba referenciado.

A dicho expediente se le asignó el número de registro de entrada 209/10, comenzando el día señalado el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34.1 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 26/2008, de 10 de abril, del Consejo de Gobierno.

El escrito solicitando el dictamen preceptivo fue acompañado de documentación que, adecuadamente numerada y foliada y recogida en soporte CD, se consideró suficiente.

**SEGUNDO.-** El expediente remitido trae causa del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial presentado por la interesada con fecha 11 de abril de 2008, en solicitud de reparación por los daños y perjuicios que aduce se le ocasionaron como consecuencia del abandono sufrido en el Hospital en que estaba siendo tratada, lo que la obligó a acudir a la sanidad privada, y le ocasionó, según manifiesta la pérdida de la visión del ojo derecho.

Del examen de la Historia Clínica de la reclamante y restante documentación médica obrante en el expediente se extraen los siguientes hechos, que se consideran de interés para la emisión del dictamen, admitiéndose en lo sustancial los consignados en la propuesta de resolución:

1.- La reclamante, de 78 años en el momento de presentar la reclamación, estaba en seguimiento por el Servicio de Oftalmología del Hospital Clínico San Carlos desde el año 1995, con diagnóstico inicial de degeneración macular, asociada a la edad, en su forma seca. (folio 7 del expediente administrativo)

En el seguimiento de su patología se realizan distintas revisiones, incluyendo al menos 2 angiografías fluoresceínicas, que constan anotadas el 12 de noviembre de 1996 y el 26 de enero de 1999, hasta 2004, en que es intervenida de cataratas de ojo izquierdo, según consta en las hoja de evolución del servicio de oftalmología del Hospital Clínico San Carlos, que obran en los folios 13 a 15 del expediente administrativo, y en el informe de la intervención quirúrgica que consta en el folio 63 del expediente administrativo.

2.- El 15 de julio de 2005 acude a urgencias por clínica de lagrimeo, dolor ocular y pinchazo en ojo derecho, desde hacía más o menos un mes, donde se le diagnostica proliferación epitelial corneal y se pauta tratamiento y revisión por oftalmólogo de zona en una semana, el 29 de agosto de 2008 (folios 68 y 69 del expediente administrativo).

3.- El 26 de agosto de 2005 acude de nuevo a urgencias por pinchazos y visión borrosa de un mes de evolución, se realiza una completa exploración oftalmológica y se pauta tratamiento dando cita en consulta de retina en 3 días.

El 14 de septiembre de 2005 se realiza sesión de terapia fotodinámica (folio 92 del expediente administrativo).

4.- El 23 de septiembre vuelve a acudir a urgencias por molestia ocular, donde de nuevo se le pauta tratamiento (folio 70 del expediente administrativo)

5.- El 6 de octubre de 2005 vuelve a urgencias remitida por su oftalmólogo por metamorfopsias y disminución de agudeza visual, tras exploración oftalmológica, de nuevo se le pauta un tratamiento se remite de forma muy preferente a consulta de retina (folios 71 y 72 del expediente administrativo).

Es vista en consulta de retina el 10 de octubre de 2005 ( folio 93 del expediente administrativo), donde se comprueba discreta mejoría de agudeza visual, hemorragias del complejo neovascular y se decide, según protocolo, esperar 3 meses para nueva sesión de TFD (terapia fotodinámica).

El 12 de enero de 2006 es revisada en consulta, se comprueba disminución de agudeza visual y se oferta a la paciente la realización de nueva TFD y la utilización de Triamcinolona intravítrea (Uso compasivo). La paciente acepta la nueva sesión de TFD pero no la Triamcinolona intravítrea (folio 93 del expediente administrativo).

El 25 de enero se realiza sesión de TFD y posteriormente es revisada trimestralmente por lesión cicatricial en ojo derecho que no cumple criterios de tratamiento ni con TFD ni con intravítreos, así como por la posibilidad de desarrollar dicho cuadro en ojo izquierdo (folios 94 a 97 del expediente administrativo)

6.- La paciente acude a revisión por última vez el 11 de julio de 2008, folio 99 del expediente administrativo, en cuya hoja de evolución se hace constar que la paciente está muy descontenta porque no se le ha devuelto la visión tras la TFD.

**TERCERO.-** Por dichos hechos se ha instruido el procedimiento de responsabilidad patrimonial de conformidad con el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

**CUARTO.-** Con respecto al procedimiento seguido, consta que mediante escrito de fecha 13 de junio de 2008, notificado el día 23 del mismo mes, se practica requerimiento para que, de conformidad con lo prevenido en el art. 71 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), complete su solicitud y, en los términos del art. 6 del Real Decreto 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP), se aporte relato en el que consten las supuestas lesiones producidas, la presunta relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público (error en tratamiento, mala asistencia), nombre del centro en el que se produjo el supuesto daño y la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial (cuantía solicitada o criterios en base a los cuáles pretende sea fijada).

Con fecha 2 de julio de 2008, la reclamante presenta un nuevo escrito en el que concreta el objeto de su reclamación, señalando como cuantía de los gastos a reembolsar la cantidad de 290.- €, pero sin fijar cuantía por los daños físicos padecidos.

Consta asimismo que mediante oficio de 2 de octubre de 2009, notificado el día 23 del mismo mes, se ha concedido a la reclamante trámite de audiencia regulado en los artículos 84 de la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), y 11 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos en Materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas, RPRP, (folios 145 a 147 del expediente administrativo).

No consta que la reclamante haya presentado alegaciones.

Igualmente, y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del citado Real Decreto, se han recabado los informes preceptivos del Servicio médico afectado, así como los que se han estimado necesarios. En concreto, se incorpora al expediente informe de 6 de diciembre de 2008 del Servicio de Oftalmología del Hospital Clínico, en el que después de hacer una breve descripción de la evolución de la paciente indica que *“La paciente ha recibido siempre pronta asistencia de acuerdo con los protocolos admitidos para la enfermedad que presentó.*

*Tan solo a partir de Octubre de 2006 comenzamos a utilizar antiangiogénicos (Pegaptanib- vía medicación extranjera; Ranibizumab- vía ensayo clínico).*

*La única alternativa en las fechas de evolución de la enfermedad de la paciente era la TFD y en ocasiones combinando con triamcinolona intravítrea, la cual fue rechazada por ella.*

*El empleo de antiangiogénicos en lesiones cicatriciales y con A V inferiores a 0,05 aunque en ocasiones, muy concretas pueden ser utilizados, no ofrecen beneficios y están fuera de los protocolos admitidos “*

Se emite asimismo informe por la compañía aseguradora de la responsabilidad civil de la Consejería de Sanidad, que se incorpora a los folios 120 a 126 del expediente administrativo, que concluye que no ha existido mala praxis, y que no existen datos que justifiquen un reintegro de gastos, señalando específicamente en relación con esto último que “*La paciente abandona la sanidad pública de forma voluntaria y sin que se le haya negado ningún tipo de asistencia*”.

**QUINTO.-** Finalmente, por la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria se dictó propuesta de resolución en fecha 10 de mayo de 2010 (folios 130 a 139), en que se desestima la reclamación indemnizatoria formulada en relación a la asistencia dispensada en el Hospital Clínico San Carlos, por considerar que, no existe evidencia de signos de "mala praxis", en la atención dispensada a la reclamante.

Dicha propuesta de resolución ha sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad el 2 de junio de 2010, (folio 141)

A los hechos anteriores, les son de aplicación las siguientes,

## CONSIDERACIONES EN DERECHO

**PRIMERA.-** Es preceptiva la solicitud y emisión de dictamen por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, conforme al cual este órgano

deberá ser consultado en el caso de *“Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1.º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”*. En el caso que nos ocupa, la reclamación patrimonial presentada es de cuantía indeterminada, por lo que resulta preceptivo el dictamen del Consejo Consultivo.

**SEGUNDA.-** La reclamante está legitimada activamente para formular la reclamación de daños por responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139 de la Ley 30/1.992.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid titular del servicio a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Respecto del plazo para el ejercicio de la acción, la reclamación de responsabilidad patrimonial tuvo entrada en el Registro del Servicio Madrileño de Salud el 11 de abril de 2008. En la historia clínica incorporada al expediente que permite observar la evolución y tratamiento de la paciente, consta que la misma acude a consultas y revisiones, estando en tratamiento hasta el 11 de julio de 2008, momento a partir del cual no consta que haya acudido de nuevo a consulta.

Por lo tanto, la reclamación se encuentra en plazo de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de LRJA-PPAC. *“El derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”*.

**TERCERA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra regulado en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC, desarrollado en el Reglamento de los

Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la Disposición Adicional duodécima de la LRJ-PAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la Disposición Adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud.

Se han cumplido los requisitos establecidos al efecto en la normativa aplicable, incluido el trámite de audiencia, regulado en los artículos 84 de la Ley 30/ 1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y 11 del Real Decreto 429/1993(RRPAP) si bien cabe señalar que se ha superado en exceso el plazo de 6 meses, que para tramitar el expediente se establece en el artículo 13.3 del Real Decreto 429/1993.

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

Según abundante y reiterada jurisprudencia, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin

intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal.  
c) Ausencia de fuerza mayor, y d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido. La STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª) de 5 de junio de 1998 (RJ 1998\5169), se pronunció al respecto del carácter objetivo de la responsabilidad de la Administración, previniendo frente al riesgo de erigir dicho principio de responsabilidad objetiva en un sistema providencialista que llevaría a la Administración a responder de cualesquiera daños que se produjesen como consecuencia del funcionamiento de un servicio público o de la utilización de bienes de titularidad pública, sin exigir la presencia de ese nexo causal de todo punto imprescindible para la apreciación de dicha responsabilidad. El fundamento primero de dicha Sentencia se pronunciaba en los siguientes aclaratorios términos:

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

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

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

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, es que se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, siendo fundamental para determinar la responsabilidad, no sólo la existencia de lesión, en el sentido de daño antijurídico, sino también la infracción de ese criterio básico, siendo obligación del profesional sanitario prestar la debida asistencia y no garantizar, en todo caso, el resultado.

Además, en materia de daños causados como consecuencia de la prestación de asistencia sanitaria, es también doctrina jurisprudencial reiterada, por todas las sentencias de 20 de marzo de 2007 (recurso 6/7915/03), 7 de marzo de 2007 (recurso 6/5286/03), 16 de marzo de 2005 (recurso 6/3149/01) que *"a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente"*, por lo que no cabe apreciar responsabilidad sólo por la producción de un resultado dañoso, debiendo éste reunir además la condición de antijurídico.

Como antes se dijo, en el caso de la responsabilidad patrimonial de la Administración, nos hallamos en presencia de una responsabilidad objetiva, en el ámbito de la cual la jurisprudencia se ha encargado de ir perfilando los caracteres y requisitos que ha de reunir para poder apreciar o no su concurrencia. Así, si la actuación de los servicios públicos sanitarios no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, por razones obvias, se hace necesario establecer un requisito adicional que nos permita diferenciar los casos en que debe responder la Administración Sanitaria, de aquellos otros en los que se va a considerar que el daño no es antijurídico y que no procede de la actuación administrativa, sino de la evolución de la propia patología del enfermo. Este requisito, que se debe a la jurisprudencia y a la doctrina, sirve para establecer un límite a la aplicación rigurosa del carácter objetivo de la responsabilidad, evitando así el riesgo de llegar a un estado providencialista que convierta a la Administración Sanitaria en una especie de aseguradora universal de cualquier resultado lesivo.

Pues bien, este requisito adicional y específico en materia sanitaria, no es otro que la infracción del principio de la *lex artis*, que sustentado por la jurisprudencia y la doctrina del Consejo de Estado, se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, de tal forma que los profesionales de la salud están obligados a prestar la atención sanitaria a los enfermos mediante la adopción de cuantas medidas diagnósticas y terapéuticas conozca la ciencia médica y se hallen a su alcance, no comprometiéndose en ningún caso a la obtención de un resultado satisfactorio, por ser contrario tanto a la naturaleza humana como a las limitaciones de su arte y ciencia. Esto es, si la prestación sanitaria es correcta y con arreglo a los conocimientos y prácticas de la ciencia médica, se dirá que la actuación médica se ha ajustado a la *lex artis*, no naciendo entonces responsabilidad alguna.

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

A mayor abundamiento, la STS de 25 de abril de 2002 (Sala de lo Contencioso- Administrativo), es concluyente al establecer que el posible resultado dañoso no puede calificarse como antijurídico cuando la atención

médica es prestada con corrección desde el punto de vista técnico-científico, añadiendo que *“prestada la asistencia sanitaria con arreglo a la regla de la buena praxis desde el punto de vista científico, la consecuencia de la enfermedad o el padecimiento objeto de atención sanitaria no son imputables a la actuación administrativa y por lo tanto no pueden tener la consideración de antijurídicas”*.

**QUINTA.-** Una vez sentado lo anterior, procede ahora realizar una valoración global de la prueba unida al expediente, a efectos de dilucidar si en el caso de la paciente ahora examinado, se dan los presupuestos necesarios para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial en la Administración sanitaria actuante.

En primer lugar debe señalarse que son dos los daños invocados por la reclamante, de un lado la pérdida de la visión de su ojo derecho y de otro los gastos que le ha supuesto la falta de atención de la sanidad pública al tener que acudir a la privada.

De acuerdo con el informe de la compañía aseguradora de la Consejería de Sanidad *“hay que tener en cuenta que tratar la Degeneración Macular es como curar el envejecimiento, lo que es imposible, pero se puede mitigar y retrasarla. Muchas personas quizás no puedan volver a leer (algunos sí con lupa) pero pueden recuperar la autonomía en sus familias y en la sociedad”*. Nos encontramos pues con un escenario de una enfermedad incurable, y degenerativa cuya evolución, eso sí, se puede frenar.

Para ello existen según los informes incorporados al expediente dos tratamientos, de un lado la TFD, que en palabras del informe de la compañía aseguradora es *“un tratamiento utilizado para las formas húmedas de la enfermedad, consistente en cerrar selectivamente los vasos anómalos que han crecido en la retina, con lo que se pretende estabilizar la función visual. Dos tercios de los enfermos tratados se estabilizan y no pierden más visión. No consigue mejorar la visión pero si evita que*

*progrese. La mayor parte de los pacientes requieren repetir el tratamiento 2 ó 3 veces a lo largo del primer año.”*

Este es el tratamiento a que se estaba sometiendo a la paciente, que si bien en un primer momento presenta una degeneración macular seca, posteriormente la misma se torna húmeda, de manera que éste era el tratamiento adecuado.

Plantea la reclamante en su escrito de subsanación, como había ya solicitado a su oftalmólogo, la aplicación de una nueva medicación. Esta medicación son los medicamentos antiangiogénicos. Consta en el informe del servicio causante del daño, que dichos medicamentos solo comenzaron a utilizarse desde octubre de 2006 vía medicación extranjera (Pegaptanib), o vía ensayo clínico (Ranibizumab).

Por su parte, el informe de la compañía aseguradora señala al respecto de la utilización de los nuevos fármacos que: *“La FDA aprueba el uso de angiogénicos para el uso de neovascularización coroidea secundaria a degeneración macular, en diciembre de 2004, comenzando así una autorización progresiva de nuevos fármacos en los años siguientes. En España, se aprueba a finales de 2005. En ese momento, la paciente ya presentaba lesiones cicatriciales que la excluían de la indicación.”*

De todo lo anterior resulta que la no prescripción de los medicamentos indicados a la reclamante, no constituye un supuesto de mala praxis, dado que sólo comenzaron a utilizarse en el año 2006, momento en que por el avance la patología que aquella presentaba, no estaba indicada su aplicación.

Por todo ello, resulta que la actuación sanitaria dispensada a la reclamante se efectuó en todo caso con arreglo a la *lex artis*, no apreciándose en el presenta caso, la pasividad o falta de diligencia de la sanidad pública, que justificaría que la reclamante no hubiera tenido más alternativa, para obtener solución a su dolencia, que acudir a la sanidad privada, que son los

presupuestos establecidos jurisprudencialmente para considerar el reembolso de los gastos sanitarios (*vid.* por todas, la Sentencia núm. 699/2007, de 31 de mayo, del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 9ª, no de recurso: 174/2004). Nótese, además, que en todos los casos de los fallos judiciales que estiman la responsabilidad patrimonial de la Administración por necesidad de acudir a la medicina privada, se trata de supuestos constatados de falta de diligencia y pasividad prolongadas durante un largo periodo de tiempo, o en que se ha producido un sensible empeoramiento de la salud del enfermo, que justifican la pérdida de confianza del paciente en los médicos que le venían atendiendo en la sanidad pública, "*confianza* -como razona la Sentencia del TSJ de Madrid, de la misma Sala y Sección, núm. 378/2008, de 25 de marzo; no de recurso 184/2005- *que constituye un presupuesto inescindible de la prestación sanitaria*".

Por último, en relación con la necesidad de acudir a la medicina privada para tratar su dolencia, lo cierto es que no queda acreditado en el expediente que la reclamante esté siendo tratada de la degeneración macular que padece en un centro privado, dado que únicamente se aporta una factura por una consulta privada de 150.- €, sin especificar la patología por la que acude a dicho centro, así como facturas de lentes graduadas y colirios, que tampoco pueden ser consideradas como acreditativas de tal tratamiento.

No concurre por lo expuesto, la necesaria relación de causalidad entre el daño padecido y el funcionamiento del servicio público sanitario.

**ÚLTIMA.-** La competencia para resolver el procedimiento de responsabilidad patrimonial corresponde al Consejero de Sanidad según el artículo 142.2 de la Ley 30/1992 y 55.2 de la Ley de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid 1/1983, de 13 de diciembre. Cuya Orden pondrá fin a la vía administrativa según el artículo 53.1 de la misma Ley, contra el que cabrá recurso contencioso administrativo ante el

Tribunal Superior de Justicia de Madrid, según el artículo 10.1 j) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

A la vista de todo lo anterior, el Consejo Consultivo formula la siguiente

## CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación por responsabilidad patrimonial, por falta de relación de causalidad.

A la vista de todo lo expuesto, el Órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 14 de julio de 2010