

Dictamen n^o: **9/09**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **09.01.09**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 9 de enero de 2009 sobre la consulta formulada por el Sr. Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1^o de su Ley Reguladora, 6/2.007, de 21 de diciembre, en el asunto antes referido y promovido por R.M.C. M., en lo sucesivo “*la reclamante*”, en su propio nombre y derecho por el fallecimiento de su padre, A.C.S. el 25 de enero de 2004, por el funcionamiento normal o anormal de los servicios sanitarios.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 17 de enero de 2005 la reclamante presenta reclamación por el perjuicio causado al permitir el deterioro del paciente A.C.S. y retrasar una operación necesaria para salvar su vida en el Hospital Universitario La Paz de Madrid; solicitando una indemnización económica, en cuantía sin determinar. En concreto manifiesta la reclamante que de haberse obtenido un diagnóstico adecuado (adenocarcinoma de colon) y de haberse tratado el mismo con la urgencia precisa, se hubiera podido evitar la perforación de colon con el consiguiente shock séptico que produjo su muerte. Resalta que la grave patología que padecía el paciente y que se diagnóstico el 14 de enero de 2004 no debió permitirse que fuera dado de alta sino que debía intervenir con la mayor premura posible.

SEGUNDO.- La Historia Clínica y restante documentación médica obrante en el expediente, han puesto de manifiesto lo siguiente:

Paciente de 71 años de edad que ingresa en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz de Madrid el día 16 de diciembre de 2003 por dolor abdominal, sin alteraciones significativas en la exploración física ni en la analítica, siendo dado de alta para control por su médico de atención primaria. Refiere la reclamante que a finales de noviembre acudió a su centro de salud por un episodio similar.

Posteriormente, el 2 de enero de 2004, acude nuevamente al servicio de urgencias del referido Hospital por presentar un cuadro de epigastralgia y vómitos, con pérdida de 20 Kg., de peso en los últimos meses. El dolor es de tipo cólico y se desencadena después de las comidas. Sin embargo, no tiene fiebre, ni coluria, ni acolia. Cambio de hábito intestinal, con diarreas líquidas sin productos patológicos. Por todo ello se acuerda su ingreso para valoración por el servicio de aparato digestivo del Hospital, en donde se constata que la exploración del abdomen no evidencia signos de irritación peritoneal, y que la analítica y la bioquímica están dentro de los límites normales. El paciente queda ingresado pendiente de nuevos estudios complementarios. Entre ellos colonoscopia y gastroscopia.

El 9 de enero de 2004 se realiza una colonoscopia solicitada por el especialista de digestivo detectándose una neoplasia de colon motivo por el cual fue derivado a cirugía en el Hospital Universitario La Paz.

El 12 de enero de 2004 se solicita preoperatorio a Anestesia, que lo valora el 13 de enero de 2004, firma el consentimiento informado y se hace constar que el paciente sabe que le van a intervenir pero desconoce el diagnóstico, a petición familiar. El 14 de enero de 2004 se emite informe anatomopatológico con el diagnóstico de "*mucosa de intestino grueso infiltrada por un adenocarcinoma mucosecretor*". Se anota que le programan para intervención la próxima semana.

Al estar asintomático, sin dolor y tolerando la dieta es dado de alta el día 14 de enero de 2004 con los diagnósticos de dolor abdominal y síndrome consultivo secundario a neoplasia de colón transverso, estenosis de colón y hernia de hiato. Recomendando control por su médico de atención primaria hasta la cirugía, que tendría lugar en 10-15 días.

Acude a la consulta de cirugía general el 22 de enero de 2004, en donde se tramita el ingreso para cirugía programada (hemicolecotomía) por el servicio de cirugía general del referido Hospital de forma preferente, quedando pendiente de programación.

El día 24 de enero de 2004 A.C.S. acude al Servicio de Urgencia del Hospital Universitario La Paz, por un cuadro de abdomen agudo. Se acuerda su intervención quirúrgica de urgencia que se realiza ese mismo día, procediendo a la resección de colon transverso y descendente, el hallazgo es de *“gran tumoración de colon descendente, perforado, adherido a riñón y peritonitis generalizada”*.

Tras la intervención, ingresa en la UVI intubado, en situación de inestabilidad hemodinámica. Progresivamente presenta mala respuesta, con dosis crecientes de aminas, produciéndose el fallecimiento a las 12 horas del día 25 de enero de 2004. El informe de anatomía patológica pone de manifiesto que el estudio de la pieza corresponde a un carcinoma de colon avanzado, perforado y con metástasis ganglionares múltiples.

El informe de *exitus* elaborado por el servicio de anestesiología y reanimación del Hospital Universitario de la Paz de fecha 26 de enero de 2004 dispone que el fallecimiento se debe a la existencia de *“adenocarcinoma de colón, con colectomía subtotal, perforación de colon, peritonitis purulenta y fecaloidea, shock séptico fracaso renal agudo, fracaso hemodinámico y coagulopatía”*.

Consta que la reclamante, con fecha 5 de mayo de 2006, ha interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, siendo tramitado dicho recurso ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 9ª, Procedimiento Ordinario 26/2006, sin que hasta la fecha conste que haya recaído sentencia. En el escrito de interposición se cuantifica el importe de la reclamación en 50.000 euros. La Consejería de Sanidad tiene obligación de resolver la reclamación, en virtud de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley 30/1992, de 26 noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, en lo sucesivo “*LRJPAC*”.

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.

Se han cumplido los requisitos establecidos al efecto en dicho Real Decreto, incluido el trámite de audiencia, regulado en el artículo 84 de la LRJPAC, y 11 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Consta que en fecha 10 de julio de 2007 se dio traslado del expediente para que formulase alegaciones (folios 183 a 185), sin que haya hecho uso de dicho derecho.

Igualmente, y en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 10 del citado Real Decreto, se han recabado por este órgano instructor los informes preceptivos (de los Servicios Médicos afectados), así como Informe emitido por la Inspección Médica y Dictamen Médico Pericial formulado a petición de la Compañía Aseguradora civil/patrimonial del SERMAS, que tras la exposición de los hechos, realizan las correspondientes consideraciones médicas.

Mediante propuesta de resolución de fecha 21 de septiembre de 2007 se considera que debe desestimarse la reclamación.

CUARTO.- El Consejero de Sanidad, mediante Orden de 1 de septiembre de 2008, formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección III, presidida por el Excmo. Sr. D. Fernando Merry del Val, quién firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 9 de enero de 2009.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la siguiente documentación que, adecuadamente numerada y foliada, se consideró suficiente:

1. Historial Clínico del fallecido (Folios 12 a 113).
2. Informe de la Inspección médica de fecha 6 de octubre de 2005 (folios 132 a 138), en el que manifiesta que no es posible llegar a conclusiones objetivas.
4. Informe pericial de la compañía aseguradora del Servicio Madrileño de Salud, de fecha 17 de mayo de 2007 que aconseja la desestimación de la reclamación por entender acertada la actuación médica (folios 176 a 182).

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora, 6/2007 de 21 de

diciembre (LRCC), y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 14.1 LRCC.

SEGUNDA.- La reclamante está legitimada activamente para formular la reclamación por los daños morales ocasionados por el fallecimiento de su padre a tenor de lo dispuesto en el artículo 139.1 de la LRJPAC.

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

La reclamación se efectúa dentro del plazo del año a que hace referencia el artículo 142.5 de la LRJPAC, a cuyo tenor *“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 determinación del alcance de las secuelas”*. La reclamación tuvo entrada en los registros de la Administración de la Comunidad el 17 de enero de 2005 y el fallecimiento de A.C.S. tuvo lugar el 25 de enero de 2004, siendo este día el *“dies a quo”* para el inicio del cómputo del año, por lo que la reclamación se ha efectuado en plazo.

TERCERA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, y artículo 55 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, se contempla en el Título X de la LRJPAC, artículos 139 y siguientes, 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 LRJPAC, en redacción dada por las 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.

En la tramitación del procedimiento se aprecia un incumplimiento sistemático de los plazos para emitir informes de conformidad con los artículos 83.2 de la LRJPAC y 10.2 del Real decreto 429/1993, de 26 de marzo. La administración puede, y debe hacer uso, de la posibilidad que el artículo 49 de la LRJPAC concede para ampliar los plazos de los procedimientos siempre que no exceda más de la mitad del plazo máximo previsto para resolver, en este caso si el plazo máximo es de seis meses a tenor del artículo 13.3 del Real Decreto 429/1993, puede ampliarse hasta tres meses más, sin perjuicio de la posible suspensión del plazo para recabar el dictamen del presente Consejo Consultivo en los términos previstos por el artículo 42.5 letra c) de la LRJPAC. Sin embargo, dichas irregularidades no invalidan el procedimiento por cuanto se establece que el transcurso del plazo de seis meses produce el efecto de entender desestimada la reclamación por silencio administrativo de forma que el interesado puede acudir a la jurisdicción contenciosa administrativa.

Como se ha manifestado anteriormente, en el antecedente de hecho segundo, el trámite de audiencia se ha cumplimentado adecuadamente.

CUARTA.- Entrando en el análisis de los requisitos de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de nuestra Constitución, a cuyo tenor: "*los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos*". La regulación legal de esta responsabilidad está contenida en la actualidad en la LRJPAC y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de

marzo, por el que se aprueba el Reglamento de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, disposiciones que en definitiva vienen a reproducir la normativa prevista en los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954, y artículo 40 de la Ley del régimen jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957. El art. 139 de la citada LRJPAC dispone, en sus apartados 1 y 2, lo siguiente:

"1º.- Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, 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.

2º.-En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido en numerosas sentencias los requisitos de la responsabilidad patrimonial extracontractual de la Administración. Entre otras, las Sentencias del Tribunal Supremo de 26 de junio (recurso 4429/2004) y de 15 de enero de 2008 (recurso nº 8803/2003), los requisitos en cuestión son los siguientes:

1º) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

2º) La antijuridicidad del daño o lesión, la calificación de este concepto viene dada no tanto por ser contraria a derecho la conducta del autor como, principalmente, porque la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, cuestión necesitada de ser precisada en cada caso concreto.

3º) Imputabilidad de la actividad dañosa a la Administración, requisito especialmente contemplado en las Sentencias del Tribunal Supremo de 10 de diciembre de 1982 y de 25 de febrero de 1981, que al examinar la posición de la Administración respecto a la producción del daño, se refieren a la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece.

4º) El nexo causal directo y exclusivo entre la actividad administrativa y el resultado dañoso. El daño debe ser consecuencia exclusiva del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa, siendo ésta exclusividad esencial para apreciar la relación o nexo causal directo o inmediato entre lesión patrimonial y el funcionamiento, no procediendo la indemnización si ha intervenido otra causa.

Tampoco cabe olvidar que en relación con dicha responsabilidad patrimonial es doctrina jurisprudencial consolidada la que, entiende que la misma 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 aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades por la propia naturaleza de ese servicio público, introduciéndose por la doctrina el criterio de la *lex artis* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, siendo fundamental para determinar la responsabilidad, exigiéndose para su existencia no sólo la lesión, en el sentido de daño antijurídico, sino también la infracción de ese criterio básico, siendo la obligación del profesional sanitario prestar la debida asistencia y no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

En este sentido el Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 2000 (recurso nº 8252/2000), recuerda: "*Los conocimientos científicos, técnicos o experimentales, ni en medicina ni, probablemente, en ningún sector de la actividad humana, pueden garantizar al ciento por ciento un resultado determinado. La certeza absoluta debe tenerse excluida de antemano*".

Esta misma Sala Tercera del Tribunal Supremo, en sentencia de 19 de julio de 2004 (recurso nº 3354/2000), señala: "*lo que viene diciendo la jurisprudencia y de forma reiterada, es que la actividad sanitaria, tanto pública como privada, no puede nunca garantizar que el resultado va a ser el deseado, y que lo único que puede exigirse es que se actúe conforme a lo que se llama lex artis*".

Señalan las Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero de 2008 (Recurso nº 8803/2003) y de 20 de marzo de 2007 (Recurso nº 7915/2003) 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*". Resulta ello relevante por cuanto el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, no convierte a la Administración a través de esta institución, en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares, debiendo responder solo de aquellos que no tengan el deber jurídico de soportar.

QUINTA.- Para apreciar la ocurrencia de una buena práctica sanitaria es imprescindible analizar una rigurosa evaluación de la prueba. Ciertamente la acreditación de que existió una mala praxis médica corresponde a los reclamantes –artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil -. Pero la doctrina jurisprudencial ha sentado la inversión de la carga

de la prueba en aquellos supuestos en que su práctica es sencilla para la Administración y complicada para el reclamante, sentencias del Tribunal Supremo de 23 de octubre (recurso 3071/03) y 2 de noviembre (recurso 9309/03) de 2.007. Lo mismo podemos decir respecto del informe necesario del servicio cuyo funcionamiento, normal o anormal, ocasionó el daño, que requiere el artículo 10.2 del R.D. 429/1993. A veces, incluso, el Tribunal Supremo, sentencia de 27 de junio de 2.008 (recurso 3768/04) requiere una explicación adecuada del evento dañoso para excluir la responsabilidad.

A juicio de la reclamante hubo un retraso indebido tanto en el diagnóstico del cáncer de colón como en la práctica de la intervención quirúrgica para extirparlo, habiendo ocasionado dicha práctica médica el fallecimiento de su padre.

Resulta relevante analizar tanto el informe de la inspección médica como el informe pericial de la entidad aseguradora que obran en el expediente pues la parte reclamante no aporta informe pericial que sustente sus pretensiones. A tal efecto el informe de la Inspección Médica de fecha 6 de octubre de 2005 (folios 132 a 138) declara que los principales síntomas de la enfermedad colónica son las *“alteraciones del ritmo intestinal, las hemorragias rectales y los dolores. Una alteración persistente en el ritmo intestinal sobre todo en personas de avanzada edad sin irregularidades previas suele ser el síntoma precoz de una enfermedad orgánica del colon y nunca debe ser etiquetada como funcional a menos que el estudio de diagnóstico haya sido negativo”*. También señala que el tratamiento óptico es la extirpación total del tumor. Concluye señalando que no es posible llegar a conclusiones objetivas de la actuación llevada a cabo con el finado por la ausencia de ciertos informes.

Hay tres hitos fundamentales en la prestación medica dispensada al finado que deben ser analizados, en primer lugar la intervención de los

servicios de urgencias del Hospital, el 16 de diciembre de 2003 A.C.S. acude con un cuadro de vómitos que, tras los oportunos análisis de sangre, se le diagnosticó gastroenteritis, dicho diagnóstico parece el correcto atendiendo a los síntomas que padecía de acuerdo con el informe pericial de la compañía aseguradora. El padre de la reclamante acude, nuevamente, el 2 de enero de 2004, al servicio de urgencias del Hospital Universitario la Paz, ante la pérdida significativa de peso y la persistencia de los síntomas que no remiten con la medicación. Se acuerda su internamiento para realizar las pruebas oportunas, es dado de alta el 14 de enero, tras la realización de dichas pruebas, lo que el informe pericial considera ajustado a la *lex artis* pues declara “*el paciente fue dado de alta de forma correcta el día 14 de enero de 2004, sin que hubieran llegado los resultados de anatomía patológica, los que consideramos fundamentales para establecer la técnica quirúrgica*”. Si bien suscita dudas dicha actuación, la explicación que da el informe pericial resulta satisfactoria por cuanto no es hasta el 14 de enero de 2004 cuando se emite informe por el servicio anatomopatológico, por tanto, hasta dicho informe, no existía un diagnóstico definitivo de la patología y parece que el paciente se encontraba mejor.

Sin embargo, la actuación del día 22 de enero no la consideramos ajustada a la buena práctica médica, sin que el informe pericial de la entidad aseguradora haya dado una explicación convincente de la actuación médica en dicho día, ya que por entonces, se había diagnosticado con claridad el cáncer de colon. Como pone de manifiesto el propio informe pericial, dicho cáncer requiere cirugía en breve espacio de tiempo. En el informe de día 22 de enero de 2004, no se señala que la intervención tenga carácter urgente sino preferente.

No debemos olvidar que el preoperatorio estaba realizado correctamente, que el diagnóstico era claro y que había perdido 20 kilos de peso en apenas dos meses, razón por la cual la espera establecida para la operación o su programación, no fue la correcta, es decir, que se actuó con retraso, al no

practicarse la intervención con la urgencia que la situación requería, lo que pone de manifiesto, al margen del resultado que dicha intervención hubiese podido arrojar de haberse practicado inmediatamente, la existencia de un defectuoso funcionamiento del servicio sanitario que, puesto en relación con el daño por el que se reclama, determina la responsabilidad patrimonial de la Administración demandada.

El informe de la Directora médica del referido Hospital de fecha 2 de noviembre de 2006, declara que se trata de un supuesto de lista de espera para que le den cita para ser intervenido. A tal efecto conviene traer a colación la doctrina jurisprudencial, entre otras, Sentencia de la Audiencia Nacional de 29 octubre de 2003 (recurso nº 561/2001), que dispone que el llamado régimen "*de cola*"; es criterio -alumbrado de antiguo- que inspira la interpretación aplicativa de la regulación jurídica de los servicios públicos en general, y del servicio público sanitario, en particular. "*La disponibilidad de medios personales y materiales es siempre limitado, y con ello hay que contar*". No se trata, pues, de exigir a la Administración que disponga de medios ilimitados -lo que sería antijurídico por ir contra la naturaleza de las cosas y hasta contra el mismo sentido común- sino de probar que los medios materiales y personales disponibles, dentro del sistema estaban operativos y ocupados en atender a pacientes que presentan una patología que requiere una intervención urgente.

La cuestión no es tanto un supuesto de lista de espera sino de la calificación errónea de la necesidad de practicar la intervención quirúrgica con carácter preferente, cuando claramente tenía carácter urgente. Ello no obstante, la precita Sentencia dispone, trasladable al presente supuesto: "*Que desde la juridicidad de la lista de espera (...) el daño que se sufra será antijurídico cuando venga dado por una lista en sí mal gestionada o irracional, de duración exagerada o cuando hubiere un error en la clasificación de la prioridad del enfermo o cuando en el curso de esa espera se produjese empeoramientos o deterioros de la salud que lleven a secuelas*

irreversibles o que sin llegar a anular, sí mitiguen la eficacia de la intervención esperada”. En la consulta al servicio de cirugía el 22 de enero de 2004, los médicos intervinientes ya disponían del diagnóstico definitivo y en vez de programar la intervención como urgente lo hicieron como preferente, razón por la cual se aprecia una actuación médica no ajustada al criterio de la *lex artis*.

El resarcimiento del daño moral, por su carácter afectivo y de *pretium doloris*, carece de parámetros o módulos objetivos, lo que conduce a valorarlo en una cifra razonable, que siempre tendrá un cierto componente subjetivo, y que, al igual que sucede con el daño moral, la apreciación del perjuicio patrimonial tampoco permite una valoración fundada en datos cuantitativamente precisos y exige del órgano que cuantifica una ponderación de las circunstancias que previsiblemente puedan afectarle, tratando de evitar, naturalmente, cualquier exceso que pueda contenerse en la petición de indemnizaciones planteada y sin desconocer la extrema gravedad de la enfermedad, en si misma considerada, del padre de la recurrente, por todo ello se propone que el importe de la indemnización sea de 8.615 euros.

Dicha cantidad, a tenor de lo dispuesto en el artículo 141.3 de la LRJPAC, debe actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, con arreglo al índice de precios al consumo, fijado por el Instituto Nacional de Estadística y de los intereses que procedan por demora en el pago de la indemnización fijada, los cuales se exigirán de acuerdo con la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

SEXTA.- La competencia para resolver el procedimiento de responsabilidad patrimonial corresponde al Consejero de Sanidad según el artículo 142.2 de la LRJPAC y 55.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid; cuyo acto pondrá fin a la vía administrativa de acuerdo con lo dispuesto en

el artículo 142.6 de la LRJPAC, y contra él cabe recurso contencioso administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, ex artículo 10.1 a) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, de la Jurisdicción Contenciosa administrativa.

Por todo lo expuesto el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Este Consejo Consultivo considera que a los efectos del informe solicitado procede estimar la reclamación de responsabilidad patrimonial por considerar que ha vulnerado la *lex artis ad hoc* y procede conceder una indemnización en los términos manifestados en el fundamento de derecho quinto del presente dictamen

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.

Madrid, 9 de enero de 2009