

En Logroño, a 7 de marzo de 2008, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. José M^a Cid Monreal y D^a M^a del Carmen Ortíz Lallana, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, habiendo excusado su asistencia el Consejero D. Pedro de Pablo Contreras y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

26/08

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud, en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a S.S.T., en reclamación del reintegro de gastos de una intervención quirúrgica llevada a cabo en un centro privado.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito registrado de entrada el 20 de abril de 2007, D^a S.S.T. plantea reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, solicitando, como indemnización, el reintegro de la cantidad de 33.596,84 €, importe total de las facturas de la intervención y asistencia prestada en el centro privado *MD A.I.*

En su escrito, en síntesis, la reclamante expone que, habiéndosele manifestado, a finales de 2004, un proceso canceroso, y tras realizársele en el Servicio de Ginecología y Obstetricia una tumorectomía, más, linfadenectomía axilar izquierda, se le indica el tratamiento con QMT, mastectomía radical izquierda y, posteriormente, RDT; que plantea la posibilidad de una reconstrucción inmediata dada la gran mutilación que le supondría la mastectomía, entre otras cosas, por mamas muy voluminosas, a lo que se le hace caso omiso; que, antes de acceder a la mastectomía, acude al centro médico *MD A.I.* para pedir una segunda opinión, ofreciéndosele la alternativa de la reconstrucción inmediata, alternativa que traslada al centro médico oficial, que sigue insistiendo en realizar la mastectomía radical izquierda, por lo que decide volver al centro privado en el que se le practica una mastectomía simple izquierda y

reconstrucción; alega el largo proceso, con desgaste personal físico y psíquico y el consiguiente perjuicio moral y económico, que entiende corresponde atender a la Administración pública, por lo que solicita, proceda ésta al reintegro de los gastos ocasionados por la asistencia recibida fuera del Servicio Riojano de Salud y que ascienden a 33.596,84 €; insiste en que la actuación de la Sanidad pública ha sido deficiente y causante de que haya tenido que acudir a la Sanidad privada, por lo que será la Administración quien deba sufrir las consecuencias económicas de la intervención.

A su escrito acompaña diversos informes de alta o de Consultas Externas del Servicio Riojano de Salud, dos del Centro médico *MD A.* y una serie de facturas y de justificantes de pago de dicho Centro, que totalizan los 33.596,84 € reclamados.

Segundo

Mediante Resolución del Secretario General Técnico, de 25 de abril de 2007, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día 20 anterior, fecha de registro de entrada de la reclamación en la Consejería de Salud, y se nombra Instructora a D^a C.Z.M..

Por carta de fecha 27 de abril, la Instructora comunica a la interesada la iniciación del expediente y le informa de los extremos exigidos por el art. 42-4º de la Ley 30/1992. Y, con la misma fecha, remite a la Compañía de seguros Z., aseguradora de la Administración, copia de la reclamación presentada por la interesada.

Tercero

Mediante comunicación interna del mismo 27 de abril, la instructora se dirige a la Gerencia del Área II *Rioja-Media* del Hospital *San Millán* solicitando cuantos antecedentes, datos e informes estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada a la interesada; una copia de la Historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente; informes de los Facultativos intervinientes en la asistencia prestada; y el parte de reclamación cumplimentado por cada Facultativo implicado en los hechos.

Cuarto

Mediante escrito de 7 de junio de 2007, la Gerencia del Área II remite a la Secretaría General Técnica la documentación solicitada por la Instructora, que incluye sendos informes de la Dra. L. y del Dr. M. del Servicio de Ginecología, y el Historial clínico de la reclamante.

Quinto

Con fecha 14 de junio de 2007, el Jefe del Servicio de Asesoramiento y Normativa remite el expediente a la Subdirectora General de Ordenación, Prestaciones y Autorización de Centros, a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore el pertinente informe.

Sexto

La Médico Inspector, previa solicitud de informe ampliatorio al Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia y a la vista del Historial clínico y de los datos existentes en el mismo, incluidos los de la Clínica privada que realizó la reconstrucción, y consultando una especializada literatura médica que adjunta a su informe, lo emite, el 9 de julio, siendo de destacar la última de sus conclusiones del siguiente tenor:

"5ª.- Las reconstrucciones mamarias pueden ser inmediatas, cuando se realizan en el mismo acto quirúrgico de la mastectomía, o diferidas, cuando se llevan a cabo después de un tiempo. El tiempo óptimo para la reconstrucción sigue siendo actualmente motivo de discusión y los estudios no son concluyentes (Manual de Cirugía plástica de la SECPRE) pudiendo utilizarse además diferentes técnicas (prótesis, expansores, colgajos, etc).

Las reconstrucciones mamarias inmediatas pueden proporcionar un beneficio psicológico, sin embargo, se asocian a un porcentaje mayor de complicaciones y requieren la realización de dos procedimientos quirúrgicos en el mismo acto operatorio.

Las reconstrucciones diferidas, por su parte, presentan el inconveniente de acompañarse de repercusiones psicológicas y sociales, requieren dos IQ, pero presentan un porcentaje menor de complicaciones.

Según el protocolo de tratamiento del cáncer de mama de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), la mastectomía con reconstrucción inmediata estaría indicada en los casos de bajo riesgo de recidiva local, señalando además que este procedimiento no es oncológicamente aceptado, salvo en casos de CDIS (Carcinoma Ductal in situ).

En este mismo sentido lo indica el Manual de cirugía plástica de la SECPRE (Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética) donde se establece que, en líneas generales, pueden ser candidatas a reconstrucción inmediata las pacientes con carcinoma ductal in situ, estadios I y II de cáncer mamario, y pacientes muy seleccionadas."

El Informe concluye diciendo que: *"en base a los hechos reflejados y a las conclusiones, esta Inspección médica considera que la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Público de Salud ha sido totalmente correcta y adecuada a la lex artis, siendo la paciente la que, de forma libre y voluntaria, optó, ante distintas alternativas de tratamiento, por acudir a un Centro sanitario privado".*

Séptimo

El 10 de julio, el Servicio de Asesoramiento y Normativa remite copia de la documentación relativa a la reclamación a la Compañía Aseguradora Z..

Octavo

Obra a continuación en el expediente el dictamen médico emitido a instancia de la Compañía Z., de fecha 29 de agosto que concluye:

"1. Dª S.S.T., de 36 años de edad, es diagnosticada el 15-11-04, de Microcalcificaciones multifocales en mama izquierda, muy sugestivas de malignidad, mediante Mamografía y Ecografía.

2. El 3-12-04, es intervenida quirúrgicamente por el Servicio de Ginecología del Hospital de San Millán-San Pedro de La Rioja, realizándose tumorectomía y linfadenectomía axilar izquierda.

3. El resultado histológico fue de carcinoma ductal infiltrante multifocal, con infiltración vascular. Los nódulos tumorales alcanzan los bordes quirúrgicos. Se aíslan 14 ganglios linfáticos axilares, de los que 3 de ellos se encuentran infiltrados por el tumor. Se trata de un Grado III.

4. Nos encontramos ante una enferma joven, con un tumor de mama avanzado (Grado rlr), de mal pronóstico, cuya supervivencia a 5 años es de 35-45%, por lo que hay que considerar que la curación sea improbable

5. Se le recomienda tratamiento oncológico adyuvante con quimioterapia hormonoterapia, mastectomía y radioterapia.

*6. La enferma comienza el primer ciclo de quimioterapia en el Servicio de Oncología del SERIS y, a la vez, consulta con el Servicio de Oncología del MD A. I. de España, **para tener una segunda opinión.** Se le recomienda terminar la quimioterapia.*

7. Una vez que termina la quimioterapia en Oncología del SERIS, es remitida al Servicio de Ginecología para concluir tratamiento quirúrgico con mastectomía y radioterapia.

*8. El 14-6-05, es incluida en lista de espera quirúrgica para realizar la mastectomía. Posteriormente la paciente **anula esta citación por optar realizarse la operación en otro Centro. No solicita ningún centro del S.E.R.I.S.***

*9. Acude al MD A.I. de España donde **le ofertan mastectomía o radioterapia.** La enferma opta por mastectomía y reconstrucción mamaria inmediata. El 1-9-05, se realiza mastectomía simple y reconstrucción mamaria con colgajo miocutáneo de TRAM. El estudio histológico de la mama no revela evidencia de restos tumorales.*

10. En diciembre de 2005 se indica, por Oncología del SERIS, radioterapia, siendo remitida a la Clínica Universitaria de Navarra, donde se realiza el tratamiento desde el 3-1-06 al 8-2-06.

11. *La enferma fue informada sobre la mastectomía y reconstrucción inmediata por parte del Servicio de Ginecología indicándole como se realizaba y que la **valoración del caso dependía del Cirujano plástico**, no de la paciente.*

12. *Según la bibliografía consultada y la Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética, la reconstrucción mamaria inmediata sólo se indica en casos en que la enfermedad esté controlada o se pueda dar por curada, Grados I y II. No se recomienda en casos en que puedan seguir pautas terapéuticas agresivas (radioterapia, cirugía por recidivas locales, etc.)*

13. *Dª S.S.T. ha recibido del Servicio Público de Salud una asistencia sanitaria totalmente correcta y adecuada a los conocimientos médicos actuales y de acuerdo a la "lex artis" y **fue ella la que, de una manera libre y voluntaria, optó por acudir a otro Centro de carácter privado**".*

Noveno

Por escrito de 17 de octubre, la reclamante solicita la acreditación de acto presunto por haber transcurrido más de 6 meses desde el inicio del procedimiento sin que haya recaído pronunciamiento expreso, escrito al que la Instructora contesta el siguiente 6 de noviembre en el sentido de no ser precisa la acreditación solicitada, a efectos de la interposición del pertinente recurso contencioso administrativo, informándole al mismo tiempo que, con fecha 30 de octubre, se le ha enviado un escrito notificándole el trámite de audiencia.

Décimo

Notificado, en efecto, el trámite de audiencia, la reclamante comparece el 27 de noviembre en la Sección de Asesoramiento y Normativa, acompañada de la Abogada Dª Mª A. de la F. P., al objeto de otorgar su representación a favor de ésta y designando su domicilio a efectos de notificaciones. La representante designada comparece al día siguiente solicitando copia de todos los documentos obrantes en el procedimiento, que se le facilita en el momento.

Décimo primero

Mediante escrito de 3 de diciembre, la Abogada representante de la interesada se limita a *"reiterar y dar por reproducidos los argumentos fácticos y jurídicos contenidos en nuestro escrito inicial de fecha abril de 2007"*.

Décimo segundo

Con fecha 24 de enero de 2008, la Instructora del expediente emite Propuesta de resolución en la que propone: *"que se desestime la reclamación que, por responsabilidad patrimonial de esta Administración, formula Dª S.S.T., en la cual solicita una cuantía indemnizatoria de 33.596,84 €, al no darse los requisitos necesarios para que proceda el reintegro de gastos solicitado"*.

Décimo tercero

El Secretario General Técnico, el día 30 de enero, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos, para su preceptivo informe, el expediente íntegro, informe que es emitido favorablemente el 31 de enero de 2008.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 1 de febrero de 2008, registrado de entrada en este Consejo el 7 de febrero de 2008, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja para dictamen el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de 7 de febrero de 2008, registrado de salida el día 11 de febrero de 2008, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asumida la ponencia por el Consejero señalado en el encabezamiento, la misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo señalada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando dicho dictamen sea

preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la D.A. 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 €.

Al ser la cuantía de la reclamación superior a 600 €, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Segundo

Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LRJ-PAC) reconoce a los particulares el derecho 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, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado, y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de "seguro a todo riesgo" para los particulares que, de cualquier modo, se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de

responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien, como ya dijimos, entre otros, en nuestro Dictamen 3/07: *"la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de medios y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la lex artis ad hoc, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo"*. Y, en nuestro Dictamen 29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración Sanitaria son el de la **lex artis ad hoc** y el de la existencia del **consentimiento informado**, distinguiendo *"si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la lex artis ad hoc o por privar al paciente de su derecho de información, o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento"*.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso

Se plantea la presente reclamación como solicitud de reintegro de gastos ocasionados por una intervención de mastectomía con reconstrucción mamaria inmediata, realizada en una Clínica privada, al negarle dicha posibilidad de reconstrucción inmediata la Sanidad pública, actuación ésta que la reclamante califica de "deficiente".

Como reconoce la propia interesada en su escrito iniciador del procedimiento de reclamación patrimonial, el reintegro de gastos causados por la asistencia sanitaria fuera del Sistema Nacional de Salud, a partir del Real Decreto 63/95, se limita a los supuestos de asistencia urgente, inmediata y de carácter vital, previa comprobación de que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de la Sanidad pública y que no constituye una utilización abusiva o desviada de la privada.

No tratándose, por tanto, del supuesto de urgencia vital, no queda otra vía para obtener el resarcimiento de gastos que la de la responsabilidad patrimonial de la Administración por

el funcionamiento del servicio público sanitario, y así ha venido planteándose en los supuestos de denegación de asistencia o error de diagnóstico, tema respecto del cual la jurisprudencia, que recuerda la Propuesta de resolución, ha cuidado de advertir que, en ningún caso, es posible que el reintegro de gastos sirva para justificar el ejercicio por el paciente de un derecho de opción entre la asistencia prestada por la Sanidad pública o por la Sanidad privada.

Es por ello que la reclamante califica de "deficiente" la actuación de la Sanidad pública al negarle la intervención que ella pretendía, reconstrucción mamaria inmediata a la mastectomía, porque, evidentemente, sólo si dicha negativa infringe la *lex artis*, cabría imputar la responsabilidad a la Administración por el funcionamiento, anormal en este caso, del servicio público.

Anticipemos nuestro criterio conforme con el desestimatorio de la Propuesta de resolución, por entender que los servicios públicos actuaron respetando escrupulosamente la *lex artis* en todo momento, prestando la asistencia correcta y adecuada y ofertando la intervención que, en su criterio, demandaba la patología de la paciente, mastectomía, radioterapia y posterior reconstrucción.

Es más, aun siendo profanos en la materia, del Historial médico-quirúrgico de la reclamante y del conjunto de informes y dictámenes que obran en el expediente, incluidos los de la Clínica privada que practicó la mastectomía con reconstrucción inmediata, la conclusión que se deduce, como seguidamente argumentaremos, es que el criterio de los Facultativos del Servicio Riojano de Salud resultaba más estricto y solvente, en definitiva, más acertado que la solución por la que optó la interesada, derecho de opción del que, como señalábamos anteriormente, carece la paciente, sin perjuicio, naturalmente, de que tiene que acudir a su costa a la Sanidad privada.

Fundamos nuestra conclusión en los siguientes argumentos:

1º.- El informe médico de 10/1/05 del Centro privado *M.D. A.*, al que la interesada acude voluntariamente para recabar una segunda opinión, diagnóstica, coincidiendo con los Servicios del SERIS, "carcinoma ductal infiltrante de alto grado (III)" y aconseja seguir, tratamiento de quimioterapia.

Y, cuando tras ser incluida por los Servicios oficiales en lista de espera para mastectomía, acude de nuevo a la Clínica privada, las alternativas que se le ofrecen son cirugía o quimioterapia, informándole de las ventajas e inconvenientes de una y otra, pero no se plantea la disyuntiva entre reconstrucción inmediata o diferida que, en definitiva, es de lo que se trataba.

La paciente opta por la cirugía con reconstrucción inmediata que era lo que pretendía desde un principio.

2º.- Según la literatura médica incorporada al expediente, la opción entre la reconstrucción inmediata y la diferida sigue siendo motivo de discusión.

La inmediata puede proporcionar un beneficio psicológico, realizándose un doble procedimiento quirúrgico en el mismo acto operatorio, pero se asocia a un porcentaje mayor de complicaciones.

La diferida presenta el inconveniente psicológico y social y requiere dos intervenciones quirúrgicas, pero presenta un porcentaje menor de complicaciones.

En todo caso, tanto la Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia limitan la indicación de la mastectomía con reconstrucción inmediata a los casos de bajo riesgo de recidiva local, no siendo procedimiento oncológicamente aceptado, salvo en los casos de carcinoma ductal *in situ*, estadios I y II de cáncer mamario (el de la reclamante, era de grado III). Sólo se recomienda, en definitiva, cuando la enfermedad está controlada o se puede dar por curada (grados I y II), pero nunca en casos en que puedan seguir pautas terapéuticas agresivas (radioterapia, recidiva por cirugías locales, etc).

En el presente caso, realizada la intervención quirúrgica de mastectomía con reconstrucción inmediata el 1/9/2005, a la paciente se le indicó el siguiente mes de diciembre tratamiento de radioterapia, que se llevó a cabo en la Clínica Universitaria de Navarra, del 3 de enero al 8 de febrero de 2006.

3º.- La supuesta ventaja de la reconstrucción inmediata, la de no precisar más que una intervención quirúrgica, no debió alcanzarse toda vez que, aunque la reclamante nada dice al respecto, tuvo que ser intervenida de nuevo el 13 de julio de 2006, fecha en que se le practicó una mastopexia, según acredita una de las facturas cuyo reintegro solicita, de fecha 17 de julio y por importe total de 8.417,47 €.

Insistimos en que la reclamante no se refiere a esta segunda intervención, ni aporta informe de la Clínica, por lo que, ante la falta de explicación o justificación, pues tampoco se refieren a ella ni el informe de Inspección ni el de los peritos de la Aseguradora, hemos de pensar, o bien que la reconstrucción inmediata no dio el resultado apetecido, o bien que la radioterapia administrada después de la reconstrucción afectó a la mama reconstruida, confirmando en ambos casos lo acertado de la postura de los Facultativos del SERIS.

4º.- Es más, ni siquiera hubo denegación de la asistencia solicitada por la paciente que, incluida en la Lista de espera quirúrgica, y ante su planteamiento de la posibilidad de reconstrucción inmediata, fue informada de que, a pesar de no estar recomendada por los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia ni por los de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética, de todas formas, su conveniencia o no, debía valorarse por el Servicio de Cirugía Plástica, no constando que acudiera a tal Servicio. Optó por anular la citación y realizarse la intervención en la Clínica *MD A.I.*, sin solicitar ningún Centro sanitario público.

Siendo, en definitiva, totalmente ajustada a la *lex artis ad hoc* la asistencia prestada y el tratamiento propuesto por los Servicios médicos oficiales, no cabe apreciar la concurrencia de criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a la Administración pública sanitaria, por lo que procede desestimar la reclamación de reintegro de gastos causados en la Medicina privada.

Pongamos, además, de relieve la falta de actividad probatoria por parte de la reclamante que, ni siquiera en trámite de alegaciones, con asistencia letrada y con conocimiento de los informes negativos de la Inspección médica y de los peritos de la Aseguradora, intenta argumentar en contra de tales informes, limitándose a dar por reproducido el contenido de su escrito inicial.

Cuarto

Sobre la valoración del daño

Aun admitiendo, sólo hipotéticamente, que pudiera imputarse responsabilidad a la Administración sanitaria, dicha responsabilidad se limitaría al reintegro de los gastos relacionados directamente con la intervención supuestamente denegada, es decir, la mastectomía con reconstrucción inmediata.

De la relación de facturas que la interesada acompaña a su reclamación y cuyo reintegro pretende, hay alguna que entendemos discutible o, al menos, dudosa.

Así, la primera de ellas, de 13 de enero de 2005, por importe de 450 €, que corresponde a consulta de segunda opinión. Es de sobra conocido que el derecho a una segunda opinión debe ejercerse dentro de los propios Servicios sanitarios públicos, siendo a cargo del usuario si acude a la Medicina privada.

Y ya hemos planteado, en el Fundamento precedente, las dudas que nos plantea la mastopexia practicada el 13 de julio de 2006, apuntando la sospecha de que obedecía a fallos de la intervención anterior o a la radioterapia administrada después de la reconstrucción. De

ser así, la mala praxis no sería predicable precisamente de los profesionales del SERIS; en otro caso, nos encontraríamos ante una cirugía satisfactoria, no curativa, que no puede ponerse a cargo de la Administración sanitaria.

Es la reclamante quien, en el hipotético supuesto planteado, tendría que acreditar que las facturas cuyo reintegro pretende obedecen a intervenciones quirúrgicas o facultativas consecuencia necesaria de la intervención indebidamente denegada, a su juicio, por la Sanidad pública.

CONCLUSIÓN

Única

Procede desestimar la reclamación formulada, al no haberse acreditado la concurrencia de criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a la Comunidad Autónoma de La Rioja, ni darse los presupuestos que justifican el reintegro de gastos médicos.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero