



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero y
Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 8 de noviembre de 2007, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 19 de septiembre de 2007 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 26 de septiembre de 2007, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 904/2007, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión de dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente en funciones del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

Primero.- El 16 de septiembre de 2004, tiene entrada en el Registro General de la Gerencia de Salud de Área de xxxxx solicitud de D. xxxxx reclamando un reintegro de gastos, conforme a modelo facilitado al mismo, en el que expresamente se solicita "reembolso cantidad abonada por importe de



26.175,9 €”, y se señala que se aporta fotocopia compulsada de informes médicos y facturas originales.

Consta en el expediente, junto con el modelo de solicitud de reintegro de gastos firmado por el reclamante, un escrito del mismo por el que manifiesta:

“Que debido a que el suscribiente fue intervenido de urgencia y con riesgo de carácter vital en la Clínica hhhhh de xxxx, al sufrir un tumor de gran tamaño a nivel D12-L1 que se introducía dentro de la duramadre, produciendo una gran compresión modular, debido a la inexistencia en el Hospital hhhh1 de xxxxx, especialistas en Neurocirugía ni Neuroradiología, a partir de los días siguientes: entrando en quirófano el día 8 de octubre 2003, el 9 de octubre de 2003, el 10 y 11 de octubre 2003, para finalmente realizar una intervención final el día 15 de octubre del 2003 para la extirpación del tumor de gran tamaño.

»El riesgo de no intervenir urgentemente era una paraplejía.

»Debido a dichas intervenciones realizadas por el Neurocirujano Don ddddd y equipo, así como la intervención en las angiografías llevadas a cabo por el Dr. (...) y otros, las operaciones quirúrgicas fueron un éxito.

»Las cantidades que ha pagado el interesado por la asistencia médica son las siguientes:

»- hhhhh, S.A.- NIF xxxx:

»• Factura (...) 802,65 euros.

»• Factura (...) 15.648 euros.

»- Ciencias Néurológicas SC - NIF xxxx1

»• Factura (...) 6.825 euros.

»- dddd1 - NIF xxxx2

»• Factura (...) 900 euros.



»Total pagado 26.175,9 euros.

»Es de aplicación el artículo 5 y siguientes del RD 63/1995, de 20 de enero, de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social (...)"

Consta igualmente en el expediente un escrito complementario del anterior, registrado el 23 de septiembre de 2004, con el que adjunta diversos informes médicos a los efectos de acreditar la urgencia de la intervención, entre otros:

- Informes emitidos por el Servicio de Medicina Interna del Sacyl.
- Informe de Resonancia Magnética de 18 de septiembre del 2003.
- Informe de Atención Primaria de Salud, firmado por el Colegiado 2.188.C en el que se indica diagnóstico sospecha abdominal inespecífica.

Segundo.- El 18 de octubre de 2004 se emite informe por la Jefe de Sección de Neurología del Hospital hhhh1 de xxxxx, en relación con el reintegro de gastos solicitado.

Tercero.- Con fecha 3 de noviembre de 2004, se dicta Resolución desestimatoria de la solicitud de reintegro de gastos.

Cuarto.- Mediante escrito registrado en la Subdelegación del Gobierno de xxxxx el 12 de noviembre de 2004, D. xxxxx manifiesta, frente a la resolución denegatoria de reintegro de gastos de 3 de noviembre de 2004, que lo que pretendía en el escrito presentado el 16 de septiembre de 2004 era una reclamación de responsabilidad patrimonial de indemnización por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada. Manifiesta en su escrito:

"El compareciente ha recibido con sorpresa la resolución de 3 de noviembre del 2004, pues la misma trata de eludir la clara responsabilidad patrimonial de la Administración, pues esta parte reclama la cantidad de 26.175,9 euros, fundamentalmente por la no existencia de un Servicio de Neuroradiología ni de un Servicio de Neurocirugía en el único Hospital Público



de la provincia de xxxxx, y al parecer, como luego se dirá, tampoco existían profesionales adecuados o lo suficientemente preparados, en toda la Comunidad Autónoma de Castilla y León para intervenir con éxito la grave lesión que sufría el compareciente en la médula, con un claro riesgo de paraplejia.

»Por ello, la reclamación que se presentó no es sólo una reclamación de facturas, que se efectúa, se realiza, por la necesidad de acudir a otro lugar, en busca de los servicios sanitarios que en el lugar del domicilio del suscribiente no existen, ni al parecer, en la propia Comunidad Autónoma de Castilla y León como después se dirá, se exige la Responsabilidad Patrimonial de la Administración, por no tener dichos servicios a los que los abulenses, y Castellano Leoneses tenemos derecho (...).

»(...) El suscribiente, mediante el escrito presentado el 16 de septiembre del 2004, interesaba el pago de lo que había abonado en un centro privado, y ya indicaba que tuvo ser ingresado en la clínica hhhhh de xxxx, por la inexistencia de dichos especialistas en xxxxx, entendemos que la Comunidad Autónoma de Castilla y León incurre en responsabilidad patrimonial, al no disponer de dichos profesionales, cuando el servicio sanitario debe ser integral, y no es ajustado a Derecho, que un administrado como el suscribiente, tenga que acudir a un centro privado para ser intervenido de urgencia, pues se le informa que de no hacerse de forma inmediata, puede quedar parapléjico.

»(...) La resolución de 3 de noviembre del 2004, sólo se centra en que se reclama porque existía urgencia vital, y ello no es así, poco reconocen la responsabilidad patrimonial de la Junta de Castilla y León, por no tener servicios de neuroradiología ni neurocirugía en el Hospital Público.

»Evidentemente entendemos que existía urgencia vital (...).

»Por otro lado se acredita que era urgente y de carácter vital, pues como se acredita en las facturas que se presentan de hhhhh e informe del Dr. (...), se ingresa el 8 de octubre del 2003, y ese mismo día, entra en quirófano con anestesia general (quirófano de vascular) para realizar angiografía siendo intervenido de urgencia el día 9 de octubre del 2003, habiendo estado en la UVI ese mismo día, debido a la complejidad de la lesión, y el gran sangrado de la misma, se tuvo que embolizar el tumor en varias



sesiones, entrando de nuevo en quirófano el 13, 14 de octubre (...), interviniendo en quirófano el 15 de octubre del 2004, para extirpar el tumor con éxito.

»Si no se operaba, y ante el sangrado del tumor (era sanguinio) (sic) se hubieran producido lesiones irreparables en médula y cerebro del paciente, provocando paraplejia.

»(...) El suscribiente fue informado por los especialistas de Medicina Interna que en xxxxx no había ni Neuroradiología ni Neurocirugía, que la lesión era muy importante, seria y de riesgo vital, pero se desconoce si existía cita o no para otro centro hospitalario, pues el suscribiente nunca recibió una cita para hhhh2 ni otro centro público como dice la resolución, por ello, poner de manifiesto, que es `ahora´ cuando el suscribiente se entera que había una cita programada para dicho centro público.

»El Dr (...) hizo su trabajo de forma correcta y admirable para el que suscribe y realizó su informe (sin fecha) para solicitar una consulta urgente en servicio de Neurocirugía, y otro de 26 de septiembre del 2003, pero ignoramos si el Sacyl lo tramitó o no, pues el administrado que no es otro que el suscribiente nunca la recibió, y tuvo que acudir por la responsabilidad de la administración al centro privado.

»Por otra parte, si como dice la resolución existía una cita para hhhh2, quiere decir que en toda la Comunidad Autónoma de Castilla y León no existían Neuroradiólogos ni Neurocirujanos adecuados (...).

»Es sorprendente que se diga que se ha renunciado de forma libre y voluntaria a la asistencia de la Seguridad Social, no se renunció de forma libre ni voluntaria, se tomó una decisión pues al comprobar que la lesión era de urgencia vital al comprobar que no existían ni Neuroradiólogos ni Neurocirujanos, al comprobar que existe una responsabilidad de la Administración al incumplir que se debe garantizar en condiciones de igualdad los servicios sanitarios, por no tener dichos profesionales, se toma la decisión de `salvar la vida y la integridad física´ acudiendo a un centro privado (...).

»(...) No estamos de acuerdo con que el asunto se tramite como un simple reintegro de gastos, interesamos que la Junta de Castilla y León,



asuma que existe una responsabilidad patrimonial por no tener dichos servicios, evidentemente de dicha responsabilidad se deriva el pago de los gastos ocasionados por la no prestación de los servicios públicos a los que el suscribiente tenía derecho, como lo tienen los ciudadanos de xxxx.

»Queremos resaltar que el presente escrito no es una reclamación previa a la jurisdicción laboral, pues la misma no es la competente, pues lo que se está ventilando es la Responsabilidad de la Administración por carecer de dichos servicios sanitarios, y que los mismos, se puedan ofrecer de forma urgente e inmediata, como era el caso del suscribiente (...)"

Solicita: "(...) se emita una Resolución por la que se asuma la Responsabilidad del Sacyl, por carecer de los servicios sanitarios de Neurocirugía y Neuroradiología, y por no poder atender en tiempo y forma adecuada la urgencia vital del suscribiente, interesando que se indemnice al mismo en el perjuicio sufrido que asciende a veintiseis mil ciento setenta y cinco euros con nueve céntimos de euros (26.175,9 euros) facturas que ya posee el Sacyl, más los intereses legales (sic)".

Quinto.- De acuerdo con los informes y documentos de la historia clínica que obran en el expediente, el proceso asistencial del interesado puede resumirse del siguiente modo:

El interesado acude en mayo de 2003, al Servicio de Medicina Interna del Hospital hhhh1 de xxxxx por un cuadro inespecífico de disestesias y dolor a nivel inguinal izquierdo que se iniciaba por las mañanas, al despertarse, irradiándose hacia zona suprapúbica y, a veces, hasta cara antero-interna del muslo.

El 18 de septiembre de 2003 se realiza una RNM de columna dorsal y lumbar con el resultado: Hemangioblastoma "en reloj de arena" intramedular-extramedular y extradural asociado a varicosidades intradurales y extramedular, saliendo a través del agujero de conjunción D12-L1 y que erosiona la porción posterior del cuerpo vertebral D12, siendo aconsejable una nueva valoración con arteriografía convencional.

A la vista del diagnóstico obtenido, se solicita el 26 de septiembre de 2003 consulta urgente en el Servicio de Neurocirugía del Complejo Hospitalario



de xxxxxx, Servicio de referencia para el Hospital de xxxxx. Se refiere que el mismo día, ante el deseo del paciente de recibir asistencia sanitaria en la Comunidad de xxxx, comentó el caso con la especialista en Neurología del Hospital hhhh1 quien, en un intento de agilizar los trámites administrativos, contactó con el neurorradiólogo del Hospital hhhh2, con el fin de concertar una cita para arteriografía y posterior valoración por neurocirugía.

El 26 de septiembre se realiza la correspondiente derivación al Hospital hhhh2 de xxxx, quedando concertadas las citaciones para el 27 de octubre (Neuroradiología) y 3 de noviembre de 2003 (Neurocirugía), siendo dichas citaciones comunicadas al paciente, mediante correo ordinario de fecha 16 de octubre de 2003, desde la Gerencia de Salud de xxxxx (Registro de 16 de octubre de 2003, nº 015497).

Al examinar al paciente para su derivación al Hospital hhhh2, únicamente se describe en el informe el cuadro doloroso referido por el paciente junto con una exploración neurológica normal, sin ninguna otra sintomatología o exploración acompañante que indicara en ese momento un carácter de urgencia.

En el mismo sentido es valorado por otro especialista médico, proporcionando la cita para un mes después.

Según figura en el informe de 28 de octubre de 2003, D. xxxxx había sido "visto en consulta" de dicho centro, refiriendo el mismo cuadro doloroso y aportando la RNM de xxxxx. Por dicho cuadro "se informó al paciente del proceso y de la necesidad de intervenir lo más urgentemente posible, previo estudio con angiografía".

Tal y como consta en el informe de Alta elaborado por la Clínica hhhhh, el 7 de octubre de 2003 el paciente "(...) presenta un empeoramiento, aumentando el dolor en la región inguinal y apareciendo un aumento de la torpeza de las piernas, que le impedía caminar con normalidad. Había presentado un dolor agudo, que dadas las características de la lesión, podría corresponder a un sangrado de la misma".

El paciente decide el ingreso en la Clínica hhhhh el 7 de septiembre, y el 8 de octubre se realiza una arteriografía



La arteriografía se realiza el 8 de octubre de 2003, observándose “una importante vascularización de la lesión y una salida de la espinal, dos espacios más arriba, por el lado derecho”.

Se programa intervención quirúrgica para el día siguiente (9 de octubre de 2003) y, bajo anestesia general, se realiza Laminectomía D₁₂ L₁, con extensión lateral hacia la izquierda. Localizada la lesión se toman dos pequeñas biopsias, produciéndose un sangrado tan abundante que se tiene que trasfundir dos unidades de sangre, efectuar maniobras compresivas, colocar una esponja de fibrina y desistir de la extirpación del tumor.

Posteriormente se programa una angiografía por neurorradiología para embolizar el tumor, necesitando para ello dos sesiones por la complejidad del proceso.

Se programa una 2ª intervención para el 15 de octubre de 2003, realizando la extirpación completa de una tumoración de gran tamaño intradural, extradural y de la región subcostal que, según el informe de alta, producía una severa compresión medular.

Finalmente es dado de alta de la clínica privada el 20 de septiembre de 2003.

Sexto.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica del paciente, los siguientes documentos:

- Informe emitido el 18 de octubre de 2004 por la Jefe de Sección de Neurología del Hospital hhhh1 de xxxxx.
- Informe de la Inspección Médica de 12 de abril de 2005.
- Informe de la asistencia médica prestada en la Clínica hhhh, emitido el 28 de octubre de 2003.

Séptimo.- Concluida la instrucción del expediente se concede trámite de audiencia al interesado, a efectos de que formule las alegaciones y presente los documentos y justificaciones que estime oportunos.



Con fecha 28 de diciembre de 2006, tiene entrada en el registro de la Subdelegación del Gobierno en xxxxx escrito de alegaciones del reclamante, en el que reitera sus pretensiones, solicitando asimismo acreditación de haber recibido citación para el Hospital hhhh2 u otros de Castilla y León. Solicita también que se informe sobre si la Inspectora Médica ha realizado su informe apoyada en informes previos públicos de Neurocirugía y/o Neuroradiología y la especialidad médica de la Inspectora Médica.

Octavo.- Con fecha 20 de agosto de 2007, el Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de resolución del expediente, considerando que debe desestimarse la reclamación.

Noveno.- El 30 de agosto de 2007 la Directora General de Administración e Infraestructuras firma propuesta de orden de la Consejería de Sanidad, desestimando la reclamación.

Décimo.- El 3 de septiembre de 2007 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta indicada.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen, según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen



Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por 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.

Es necesario hacer un reproche a la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe una evidente tardanza en la misma. Este retraso necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que habría de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por 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 de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre;



1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

Además, 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 razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* para determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia 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.

5ª.- Entrando en el fondo del asunto, este Consejo no comparte el criterio de la propuesta de orden del Director General de Administración e Infraestructuras, que conduce a desestimar la reclamación del interesado. Y ello fundamentalmente porque no se efectúa una correcta valoración del escrito por



el que se inicia el presente procedimiento, esto es, el escrito registrado en la Subdelegación del Gobierno en xxxxx, en fecha 12 de noviembre de 2004.

El inicio de la tramitación del presente procedimiento se dirige frente a la resolución denegatoria del reintegro de gastos de 3 de noviembre de 2004, señalando explícitamente que no se pretende una reclamación previa a la vía social, sino que se considere que el escrito presentado el 16 de septiembre de 2004 es una solicitud de responsabilidad patrimonial y no una solicitud de reintegro de gastos.

Lo afirmado por el reclamante no se ajusta a la realidad, puesto que éste no solamente firma un modelo de solicitud de reintegro de gastos, sino que con posterioridad presenta un escrito complementario a dicha solicitud, fundamentado directamente en el artículo 5 del Real Decreto 63/1995, por lo que la tramitación seguida es la adecuada y la expresamente solicitada por el reclamante. Es en el escrito registrado en fecha de 12 de noviembre de 2004 cuando señala que lo presentado como solicitud de reintegro de gastos no es tal, sino una reclamación de responsabilidad patrimonial; refiriéndose en él, respecto a la fundamentación jurídica aplicable, a los artículos 106 de la Constitución y 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

No obstante, una vez señalado lo anterior, el escrito registrado el 12 de noviembre de 2004 -tramitado como una reclamación de responsabilidad patrimonial-, plantea la necesidad de examinar si la reclamación ha prescrito. Debe examinarse pues, en el presente expediente, si la reclamación ha sido presentada dentro del plazo de un año establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, según el cual: "En todo caso, 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".

La Jurisprudencia, de forma reiterada, ha manifestado que el instituto de la prescripción debe merecer un tratamiento restrictivo, facilitando en los casos dudosos el análisis de fondo de la cuestión sobre la que se cierne esta amenaza jurídico temporal.



No obstante, aun haciendo una interpretación amplia, la fecha que se debe considerar para el inicio del cómputo del año es la del alta hospitalaria en el centro privado, es decir, el 20 de septiembre de 2003. En efecto, el inicio del cómputo del plazo debe ser el día en que finaliza la asistencia sanitaria privada, puesto que en esta fecha se concreta el hecho que ha generado la pretensión indemnizatoria. Habiendo presentado el reclamante su escrito el 12 de noviembre de 2004, debe entenderse transcurrido el plazo de un año establecido en el citado artículo 142.5 de la Ley 30/1992.

A esta conclusión habría llegado la propuesta de resolución, de no incurrir en el error material consistente en considerar que la solicitud se ha formulado en plazo, por entender que el escrito fue registrado en la Subdelegación del Gobierno el 12 de noviembre de 2003, cuando en realidad se presentó el 12 de noviembre de 2004, siendo por tanto extemporáneo.

Por otro lado, los razonamientos anteriores sirven también para el supuesto de que, tratando de mantener una interpretación favorable al interesado, se considerase que el inicio del cómputo del plazo de prescripción lo constituye la fecha de emisión de las facturas, donde el reclamante conoce el perjuicio patrimonial sufrido. Este *dies a quo* es tenido en cuenta en la jurisprudencia social en el caso de las solicitudes de reintegro de gastos, pero lo cierto es que también así resulta extemporánea, puesto que la fecha de emisión de la última factura es de 21 de septiembre de 2003. En definitiva, lo procedente en este caso es desestimar la solicitud del interesado por haber prescrito el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial, en aplicación del artículo 142.5 de la citada Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Al respecto, tal y como ha señalado este Órgano Consultivo en otras ocasiones (Dictámenes 536/2004 y 982/2005), que la reclamación se efectúe en el plazo de un año –plazo de prescripción– no es propiamente un requisito de la responsabilidad administrativa sino del ejercicio de la acción para hacerla efectiva, puesto que la obligación de presentar la solicitud en plazo y con todos los requisitos legalmente exigidos recae en el solicitante.

Debe señalarse, además, que el procedimiento de reintegro de gastos no interrumpe el plazo de prescripción. Así, la Sentencia de 31 de octubre de 2001, de la Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª, señala "(...) que es evidente que ha prescrito la acción ya que no interrumpe el



plazo del año a los efectos del artículo 139 Ley 30/92 la reclamación hecha a tenor del artículo 5 del RD 63/95, pues se está ante institutos distintos e independientes. Así con la acción de reintegro de gastos en la sanidad privada el beneficiario de la Seguridad Social pretende que se le reintegre el gasto hecho fuera del Sistema Nacional de Salud por razón de una urgencia vital. En ese caso no se plantea un funcionamiento ni normal ni anormal de los servicios públicos, es más, la Administración está al margen de esa atención en la sanidad privada”.

En efecto, el régimen de la prestación de reintegro de gastos aparece regulado en el artículo 5 del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, cuyo apartado tercero establece:

“En los casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsarán los gastos de la misma una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción”. Dicho procedimiento fue el seguido a instancia del interesado, concluyendo con la denegación de dicho reintegro.

El reintegro por urgencia vital no es un supuesto de responsabilidad ni contractual ni extracontractual de la Administración Pública. Aquí la Administración no ocasiona con su actividad ningún daño en el ciudadano ni tampoco omite una obligación legal de prestación. El gasto derivado del recurso a los servicios médicos privados se produce por la imposibilidad, debida al estado del paciente, de acudir a los centros sanitarios públicos; y el reintegro del mismo se debe a que el legislador ha decidido extender la cobertura del sistema a este caso. Es necesario señalar que en el reintegro de gastos por urgencia vital, lo decisivo es que el riesgo y su urgencia impidan el recurso a los servicios sanitarios de la Seguridad Social; y que, además, de acuerdo con lo establecido en el artículo 43 de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, el plazo de prescripción en materia de reintegro de gastos, es de cinco años.

La anterior conclusión –extemporaneidad de la reclamación– hace innecesario entrar en otras consideraciones. No obstante, valorando la peculiaridad de la reclamación efectuada, es conveniente resaltar que no se



aprecian tampoco motivos de fondo para estimarla, tal y como lo avalan los informes técnicos obrantes en el expediente.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia del escrito presentado por D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.