



Sr. Amilivia González, Presidente  
  
Sr. Estella Hoyos, Consejero y  
Ponente  
Sr. Fernández Costales, Consejero  
Sr. Pérez Solano, 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 30 de abril de 2008, 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 24 de marzo de 2008, 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 y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 31 de marzo de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 245/2008, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión de dictamen, 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 del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Estella Hoyos.

**Primero.-** D. xxxxx, mediante escrito presentado el 4 de agosto de 2006 en la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxxx, solicita una indemnización de la Administración sanitaria en los siguientes términos:



“Sufrió un accidente de tránsito, regresando del trabajo a casa desde xxxx1 el 3 de julio de 2006 fui ingresado a las 19:48 a urgencias con rotura del codo derecho por el cual tenían ustedes la obligación de atenderme en todo lo relacionado en intervenciones quirúrgicas del caso, tal que no lo hicieron el traumatólogo de turno dijo que tenía que ser trasladado a otro hospital ya que no me corresponde ese por el accidente, yo soy autónomo y la obligación es de ustedes. Reclamo se me abonen los gastos causados médicos y hospitalarios de hhhh1 y más gastos personales que he tenido. Me siento un paciente (ilegible) y rechazado, seguro de contar con la debida atención del caso, y soluciones inmediatas. Adjunto facturas.

»Además teniendo la culpabilidad del caso los doctores que estuvieron de turno y el doctor ddddd quien fue que tramitó el traspaso al hhhh1 en el cual me tuvieron como dos horas en el ascensor por no tener un parte médico relacionado con algún profesional del Hospital siendo un paciente autónomo el Clínico estaba en toda la obligación de atenderme ya que pago mi Seguridad Social y estoy al día en los pagos, ahora estoy de baja y no recibo ninguna ayuda económica de nadie, no tengo para pagar hipoteca, ni mucho menos los gastos de manutención de mi hogar, que soy familia numerosa, por tanto exijo que corran con todos los gastos médicos y hospitalarios lo antes posible esperando que no sea necesario recurrir ante el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social”.

Adjunta a su reclamación los siguientes documentos:

- Informe de alta por mejora del Hospital hhhh1 de xxxxx, de 9 de julio de 2006.
- Informe de Asistencia de la Unidad de Soporte Vital Básico, del servicio de emergencias sanitarias del Sacyl.
- Informe del Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx, de 4 de julio de 2006, en el que se hace constar: “seguir evolución por traumatólogo de su mutua”.
- Factura por importe de 687,80 euros de ARD Dolor, Anestesiología y Reanimación Tratamiento del Dolor, de los días 7 y 9 de julio de 2006.



- Facturas por importe de 3.300 euros (por la intervención quirúrgica practicada) y 350,00 euros, (por los honorarios médicos del estudio pre y postoperatorio).

- Facturas del Hospital hhhh1 de 9 de julio de 2007, por importe de 1.208,48 euros, y de 10 de agosto de 2006, de 449,28 euros.

**Segundo.-** Constan en el expediente los siguientes informes médicos:

- Informe del Servicio de Traumatología y Ortopedia, de 15 de noviembre de 2006, en el que se informa que, tras una primera asistencia, "se informa al paciente del seguimiento adecuado por su Mutua de accidentes".

- Informe de la Inspección Médica, de 19 de diciembre de 2006, en el que se considera la pertinencia de la reclamación del interesado, toda vez que el trabajador fue remitido, erróneamente, desde el Servicio Público de Salud a la Mutua, sin perjuicio de que se puedan repercutir los gastos al seguro de automóviles por tratarse de un accidente de tráfico. En dicho informe se llega a las siguientes conclusiones:

"Todo apunta a un desvío erróneo del paciente, por parte de los médicos de urgencias del Hospital hhhh de xxxxx, en la creencia de que todo accidente en relación con el trabajo debe ser asumido por la Mutua, desconociendo que existen excepciones.

»En este caso estamos ante una de ellas, a los trabajadores autónomos no se les considera como accidente laboral el sufrido *in itinere*.

»Por parte del trabajador, no se aprecia intención de ser atendido en medios ajenos al Sistema Público, al haber acudido al Hospital hhhh1, de referencia de la Mutua Universal vvvv (Mutua del asegurado) y al haber tenido una factura final el 10-08-2006, al no hacerse cargo la Mutua de su proceso, por no tratarse de una contingencia profesional".

- Historia Clínica del paciente.



**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia el día 1 de agosto de 2008, por el interesado se presenta, el 21 del mismo mes y año, escrito en el que reitera sus alegaciones, denunciando la espera de varias horas que padeció antes de ser atendido en el Hospital del hhhh1, la situación de angustia generada por la situación, los perjuicios económicos causados en la economía familiar, trato racista, así como solicitud del abono de los recibos TC1 y TC2 de la Seguridad Social y de las secuelas resultantes en el brazo.

**Cuarto.-** El 26 de noviembre de 2007, el Director General de Desarrollo Sanitario formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar que no existe nexo causal al desconocerse la situación de trabajador autónomo del interesado en el Servicio de Urgencias; y a que es al propio interesado a quien le compete conocer sus derechos y la forma de ejercerlos. Asimismo se señala que, por tratarse de un accidente de tráfico, es la Compañía Aseguradora la encargada de hacerse cargo de los gastos generados.

Posteriormente, el 11 de diciembre del mismo año, la Directora General de Administración e Infraestructuras firma una propuesta de orden de la Consejería de Sanidad, igualmente desestimatoria de la reclamación.

**Quinto.-** El 21 de diciembre de 2007, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa la propuesta de orden indicada, planteando una serie de objeciones por entender que en caso de duda, debería prestarse la asistencia médica, sin perjuicio de que posteriormente se repitan los gastos a la entidad responsable. Tampoco se comparte la afirmación sobre el deber de los ciudadanos de conocer sus derechos y la forma de ejercerlos, en el marco de una asistencia sanitaria prestada en el Servicio de Urgencias de un Hospital. No obstante, se entiende que no existe responsabilidad patrimonial, en la medida en que no se ha acreditado un perjuicio derivado del retraso en la realización de la cirugía.

**Sexto.-** Consta en el expediente nuevo informe del Director General de Desarrollo Sanitario, en el que se manifiesta la disconformidad con el informe de la Asesoría Jurídica y se reitera la obligación de pago de la compañía aseguradora, por ser un accidente de tráfico.

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, en lo sustancial, 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.

Cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que el interesado presenta su reclamación (el 4 de septiembre de 2006) hasta que se formula la propuesta de resolución (el 11 de diciembre de 2007). Esta circunstancia 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.

**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.

El interesado ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.



**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 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 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.

**5ª.-** Entrando en el fondo del asunto, este Consejo, a diferencia de la propuesta de resolución remitida, entiende que la reclamación debe ser estimada parcialmente, pues la documentación obrante en el expediente permite afirmar, con una cierta seguridad, que los daños sufridos por el interesado son consecuencia de la actuación de la Administración Sanitaria.

En primer lugar cabe plantearse, a la vista de la reclamación planteada, si se trata de un supuesto de responsabilidad patrimonial *estricto sensu* o, por el contrario, de un supuesto de reintegro de gastos médicos. Teniendo en cuenta los términos de la disposición adicional primera del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, "(...) la responsabilidad patrimonial de las (...) demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, y las correspondientes reclamaciones, seguirán la tramitación administrativa y contencioso-administrativa prevista en dicha Ley y en el presente Reglamento", es fácilmente deducible que los casos inversos (esto es, la ausencia o denegación de asistencia) también sean residenciados en sede de la responsabilidad patrimonial, máxime si -como en el presente caso- se trata de un error de la Administración Sanitaria, al entender que la prestación debía ser proporcionada por la mutua de accidentes de trabajo, cuando la realidad demuestra que el accidente sufrido no tiene el carácter de laboral (informe de la Inspección Médica de 19 de diciembre de 2006). Es decir, se trataría de una responsabilidad patrimonial por ausencia de prestación.

En este extremo resulta suficientemente expresiva la Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de mayo de 1988, según la cual "(...) el reintegro por la Seguridad Social de los gastos ocasionados por utilización de servicios ajenos a la misma por decisión propia o de sus familiares requiere no haber obtenido asistencia sanitaria de la Seguridad Social, pese a haberla solicitado de la gestora, mutua o empresa colaboradora en tiempo y forma oportuno (...)", supuesto que acontece en el presente expediente, toda vez que se acude



primeramente al Hospital hhhhh de xxxxx y, desde éste, se le remite al hospital de la mutua del interesado.

En este punto, debe advertirse que en la reclamación se solicita el pago del importe de las facturas correspondientes a la asistencia sanitaria recibida en el hospital de la mutua particular del paciente, cuando dicha asistencia debió ser prestada en un hospital del Sistema Público, sin que aparezca justificado en modo alguno el traslado del interesado a un centro distinto.

Así, en el informe de Urgencias de 3 de julio de 2006 se afirma que, tras una primera cura básica, se decide “seguir evolución por su traumatólogo de su mutua”. El informe emitido por la Inspección Médica concluye que “Todo apunta a un desvío erróneo del paciente”, añadiendo que, por parte del trabajador, “no se aprecia intención de ser atendido por medios ajenos al Sistema Público”.

Por lo tanto, puede considerarse acreditada la existencia de inactividad de la Sanidad Pública, produciéndose una situación de abandono o desatención al paciente por parte del Hospital hhhhh de xxxxx, en un caso en el que la Sanidad Pública debía prestar su asistencia; razón por la que el daño sufrido debe ser reparado.

**6ª.-** Por otra parte, la alegación formulada por la Administración relativa a que es “al propio interesado a quien le compete conocer sus derechos y la forma de ejercerlos”, no puede tener una favorable acogida en este Consejo, ya que, examinando los hechos, se observa que el particular acude a los servicios sanitarios de Sacyl como consecuencia de un accidente y, desde allí (desde el Hospital hhhhh de xxxxx), es enviado al Hospital de su Mutua.

Tal y como se apunta en el informe de la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad -opinión compartida por este Consejo-, no parece justificable exigir del particular un plus en su comportamiento para que, ante la decisión por parte del centro hospitalario -obligado a dispensar la asistencia requerida- de derivarlo a otro hospital tras un accidente de tráfico, esté en situación de discutir tal medida (de acuerdo con los datos obrantes en el expediente, el interesado acude al servicio de urgencias, como consecuencia de un accidente de tráfico y una fractura abierta de epicóndilo derecho).





Tampoco se considera condición eximente de la responsabilidad el hecho de que, por tratarse de un accidente de tráfico, la entidad encargada del abono de las facturas presentadas sea la entidad aseguradora de su vehículo. En primer lugar, porque se desconocen los términos de la póliza del interesado y las circunstancias en que se produce el accidente (podría existir un tercero responsable; además, la aseguradora no tiene intervención en el presente procedimiento).

Y en segundo lugar, porque sólo si se hubiese dispensado la asistencia debida por los servicios sanitarios públicos, éstos -en su caso y una vez valoradas las circunstancias-, decidirían si corresponde repetir contra la entidad aseguradora del vehículo. En el presente caso, la situación se genera por un error de la propia Administración, lo que no puede situar al particular en una situación de peor derecho que la que se hubiera producido a través de un actuar diligente.

**7ª.-** Resta por último determinar los términos cuantitativos a que se debe contraer la reclamación. La indemnización solicitada se refiere a diversos conceptos, que deben ser examinados de forma independiente.

Por una parte, el interesado aporta diversas facturas emitidas por centros o entidades diferentes, respecto a las cuales este Consejo considera que debe analizarse, en expediente contradictorio, el origen y justificación de las mismas, a efectos de establecer la cuantía exacta de la reclamación.

Por otra parte, también se solicita el abono de una serie de gastos indeterminados, relativos a diferentes partidas (hipoteca, seguros sociales de empleados, secuelas, etc.), gastos que no pueden considerarse como derivados de la actuación de la Administración, por no guardar relación causa-efecto con la inactividad sanitaria, sino que son debidos a la ausencia de ingresos, ante la imposibilidad de trabajar por la lesión, por lo que no pueden ser admitidos como indemnizables.

Por último, resta examinar los gastos solicitados por daño moral. Se alega por el reclamante una cierta situación de angustia e incertidumbre derivada de su traslado a su centro sanitario. Es razonable pensar que la noticia del traslado pudo generar una cierta incertidumbre en el interesado, consistente



(según su propia declaración) en permanecer durante dos horas en el Hospital hhhh1.

Ahora bien, lo cierto es que el hecho causante no está probado: no se acredita (a través de elemento probatorio alguno) que el retraso en la intervención del paciente, de dos horas, fuera consecuencia de la actividad o inactividad de la Administración Autonómica, ni que tal retraso haya generado un agravamiento en su situación; y aunque tanto la Jurisprudencia como la doctrina vienen reconociendo la dificultad que entraña la prueba del daño moral, sí es necesario, al menos, un mínimo indicio probatorio del mismo, indicio que no existe en el presente procedimiento. Por ello, este Consejo Consultivo considera que no corresponde resarcir un daño que no ha resultado acreditado y que, en cualquier caso, consistiría en un retraso en la atención médica de dos horas, sin que (se reitera) exista prueba alguna de que tal retraso en la intervención pueda atribuirse al Hospital Público de la Comunidad Autónoma.

En definitiva, este Consejo considera que se cumplen los requisitos necesarios para atribuir responsabilidad patrimonial a la Administración Sanitaria: existe un funcionamiento anormal de la misma, como consecuencia del cual se produce un desembolso patrimonial que el interesado no tiene obligación de soportar. En efecto, el interesado ha tenido que pagar unas facturas que, de no haberse producido el error de la Administración, no tendría obligación de satisfacer.

Todo ello con independencia de que dicho abono pueda posteriormente repercutirse a la compañía aseguradora del vehículo (en el bien entendido caso de que no hubiera sido satisfecha por ésta en el momento de dictarse la resolución) y sin perjuicio de que el importe de la indemnización a que se contrae la reclamación deba sustanciarse en expediente contradictorio, de conformidad con lo antes expuesto.

### **III CONCLUSIONES**

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



**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

Procede dictar resolución estimatoria parcial, en los términos expuestos en el cuerpo del presente dictamen, en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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