



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y

Ponente

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 18 de marzo de 2010, 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 12 de febrero de 2010 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 inadecuada gestión de la tarjeta sanitaria de su esposa.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 18 de febrero de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 165/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

Primero.- El 7 de septiembre de 2009 D. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Sacyl, por considerar que se produjo un error en la gestión de la cartilla sanitaria de su cónyuge desde el día en que la Dirección Provincial del INSS le concedió la jubilación. Señala en su escrito que en la "documentación correspondiente varía la comunicación para



encuadrar a mi cónyuge como beneficiaria como estipula la ley, al no estar trabajando” y “Que el centro de salud correspondiente en el primer momento no solicitaron el cambio en la cartilla médica como beneficiaria jubilada (sic)”.

Reclama por ello 59,54 euros, ya que su médico de cabecera le ha recetado medicamentos y ha tenido que pagar la cuota correspondiente.

Segundo.- Admitida a trámite la reclamación, el Centro de Salud de xxxx1 informa de que “La paciente vvvvv figura en Tarjeta Sanitaria como titular en Régimen General, por lo que se dispensaron las recetas de trabajador”. Adjunta los datos de la tarjeta sanitaria en los que aparecen los sucesivos cambios en su condición de beneficiario-titular de la misma.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia al interesado, éste presenta el 26 de octubre de 2009 un escrito de alegaciones en el que se ratifica en su pretensión inicial. Adjunta asimismo documento acreditativo del derecho a la asistencia sanitaria, expedido por el INSS, en el que Dña. vvvvv aparece, a 16 de agosto de 2007, como beneficiaria del reclamante.

Cuarto.- El 15 de enero de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 25 de enero de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa de que la propuesta de resolución carece de fundamentación jurídica.

Sexto.- El 29 de enero de 2010 el Jefe del Servicio de Inspección emite un informe complementario en el que señala que la necesidad de que por parte de los beneficiarios de la asistencia sanitaria se actualicen los datos ante el centro de salud se extrae del Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual, y de la Resolución de 21 de noviembre de 2005 del INSS, por la que se establecen los modelos de documento acreditativo del derecho a la asistencia sanitaria de los pensionistas de la Seguridad Social y otros beneficiarios. En concreto, añade, en los de esta última resolución se recogen los modelos sobre “documento acreditativo del derecho a la asistencia sanitaria” -que coincide con el recogido en el folio 19 del expediente- donde se indica la obligación de presentarlo en el centro de salud



correspondiente para la actualización de la tarjeta, así como la obligación de comunicar ciertas variaciones.

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.

Tan sólo cabe poner de manifiesto, en cuanto a la propuesta de resolución, que la fundamentación jurídica elaborada tras el informe de la Asesoría Jurídica debe ser incluida en la propuesta, dando así cumplimiento al artículo 89 de la Ley 30/1992, en cuanto a la motivación de las resoluciones.

3ª.- Sólo con reservas puede admitirse que concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. En definitiva, quien ha sufrido el eventual perjuicio patrimonial es la beneficiaria de la tarjeta sanitaria, pues es ella quien ha sido obligada a realizar el desembolso de las medicinas suministradas, sin que conste la fecha en que fueron suministradas, por lo que se ignora si en ese momento ostentaba la condición de beneficiaria o titular de la tarjeta sanitaria. En cualquier caso, dado que ha sido admitida la legitimación del reclamante por



la Administración, este Consejo Consultivo se pronuncia sobre el fondo de la cuestión planteada, sin perjuicio de advertir que sería conveniente que se hubiese solicitado al reclamante la acreditación de la representación con la que actúa en relación con su esposa, verdadera titular de la posible lesión patrimonial.

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.

La reclamación se ha interpuesto 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.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado así como la de este Consejo Consultivo, 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.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con el mismo que se pueda producir.

5ª.- En el caso sometido a dictamen, se reclama una indemnización por los daños sufridos por la indebida gestión de la tarjeta sanitaria, a consecuencia de lo cual el reclamante considera que se han realizado una serie de desembolsos que no le correspondían.

En cualquier caso, este Consejo Consultivo entiende, de conformidad con la propuesta de resolución, que la reclamación debe ser desestimada.

Tal y como ha señalado reiteradamente este Consejo, el hecho de que la responsabilidad patrimonial de la Administración sea objetiva no implica que ésta deba responder necesariamente de todas las consecuencias desfavorables que puedan sufrir los particulares a lo largo de su existencia. Para que proceda la responsabilidad patrimonial, deberán concurrir los requisitos que la caracterizan, legalmente establecidos en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre; requisitos que deben analizarse en atención a las circunstancias concurrentes en cada supuesto.

En cualquier caso, sea cual sea el criterio de imputación, lo que resulta indiscutible es que para que pueda apreciarse la existencia de responsabilidad patrimonial es necesaria la prueba de los hechos que se alegan, esto es, que no quede duda de que el hecho dañoso quede perfectamente identificado en sus



parámetros de lugar, tiempo y forma de producirse, y que el nexo causal que le une con el funcionamiento del servicio público quede igualmente averado.

Por ello, examinados los documentos que figuran en el expediente, no resulta acreditado el momento en que Dña. vvvvv realizó los desembolsos por los que se reclama, por lo que no puede conocerse la situación en que se encontraba en el momento del pago de las medicinas, esto es, si como beneficiaria o titular de la tarjeta sanitaria. En este sentido debe recordarse que la carga de la prueba pesa sobre la parte reclamante, de acuerdo con los aforismos citados en la propuesta de resolución -*onus probandi incumbit actori*- y con el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil; en el asunto que se dictamina no puede llegarse siquiera a un mínimo elemento de convicción sobre el momento de producirse los hechos. Esta circunstancia sería suficiente para motivar la desestimación de la reclamación planteada.

A mayor abundamiento, conviene reflexionar sobre el hecho de que esta responsabilidad objetiva y la aplicación de forma indiscriminada de los principios en los que se sustenta tiene sus evidentes riesgos, dado que no puede concebirse a la Administración como una aseguradora universal de cualquier evento dañoso.

El Tribunal Supremo ha declarado (Sentencia de 5 de junio de 1998) que “la prestación por la Administración de un determinado servicio público y la titularidad por parte de aquélla de la infraestructura material para su prestación no implica que el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva de las Administraciones Públicas convierta a éstas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar administrativo, porque de lo contrario, como pretende el recurrente, se transformaría aquél en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico”.

Sabido es que la responsabilidad patrimonial no sólo se proyecta sobre el funcionamiento anormal de los servicios públicos, entendidos éstos en su acepción más amplia, sino que la Administración también responde de los efectos dañosos de su funcionamiento normal. De ahí que deban conocerse los límites del servicio público y por ello, que se apele a los llamados “estándares de servicio” o patrones de calidad media. En estos estándares influyen muchos



factores, -piénsese que los medios materiales y económicos de la Administración no son ilimitados-, como pueden ser la conciencia administrativa del principio de eficacia (artículo 103 de la Constitución); la concepción y el nivel de exigencia de los ciudadanos sobre hasta dónde ha de llegar el servicio público, la intervención creciente de la Administración en todos los órdenes de la vida y, bajo el prisma del riesgo social, la potencialidad objetivamente dañosa de muchos de sus actos. Y en este sentido, es preciso tener en cuenta muy particularmente la conducta del particular reclamante.

En el presente caso, de los propios documentos incorporados al expediente se evidencia que no se dio cumplimiento a lo señalado en el documento acreditativo del derecho a la asistencia sanitaria de 16 de agosto de 2007, por lo que, de darse el supuesto de hecho para no tener que abonar los medicamentos recetados, sería de exclusiva responsabilidad del reclamante o beneficiario. En el citado documento se indica expresamente que “Este documento acredita el derecho a obtener Asistencia Sanitaria tanto para el titular de la pensión como para los beneficiarios a su cargo. Debe presentarlo en su Centro de Salud para actualizar u obtener la/s tarjeta/s de Asistencia Sanitaria correspondientes”. Por ello ante la falta de comunicación de la variación de datos, en el informe de su médico de Atención Primaria se señala que le se dispensaron las recetas de trabajador, esto es, de conformidad con lo consignado en su tarjeta.

Dicho documento está redactado de acuerdo con el formulario adoptado por la Resolución de 21 de noviembre de 2005, del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la que se establecen los modelos de documento acreditativo del derecho a la asistencia sanitaria de los pensionistas de la Seguridad Social y otros beneficiarios, anexo I, por lo que no puede apreciarse que se esté ante un eventual daño antijurídico, sino ante un supuesto en que el particular tiene la obligación de soportar el daño que supuestamente se ha causado, habida cuenta de que no resulta probado que se hubiese actuado conforme a lo señalado en el documento facilitado.

III CONCLUSIONES

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



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

Procede dictar resolución desestimatoria 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 inadecuada gestión de la tarjeta sanitaria de su esposa.

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