



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero y
Ponente

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 3 de junio de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx1*, 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 21 de mayo de 2015 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx1, en su propio nombre y en nombre y representación de su hermano D. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados del reintegro de gastos médicos por la asistencia prestada en la medicina privada a su madre Dña. vvvv.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite en esa misma fecha se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 197/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Rey Martínez.

Primero.- El 10 de abril de 2014 Dña. xxx1 presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que solicita una indemnización de daños y perjuicios (reintegro de gastos) como consecuencia de la intervención quirúrgica y asistencia prestada a su madre, ya fallecida, en la sanidad privada,



a la que tuvo que acudir por retraso de la asistencia sanitaria en el servicio público de salud.

En su escrito expone que en junio de 2012 su madre comienza a sentirse mal y a tener sangrado vaginal, por lo que acude a su médico de Atención Primaria que la deriva al Servicio de Ginecología del Hospital Universitario hhh1. El 3 de octubre se presenta en el Servicio referido, donde tras una primera exploración ginecológica, le prescriben la realización de una histeroscopia que se efectúa el 26 de noviembre. El 19 de diciembre le dan los resultados de dicha prueba, en los que se apunta que hay un pólipo endometrial de 2 centímetros. No se la prescribe ninguna prueba más. En el período que transcurre desde la histeroscopia hasta que se la comunican los resultados acude a su médico de Atención Primaria en diversas ocasiones por las molestias que sufría, ante lo cual éste le dice que es infección de orina, algo normal por el sangrado vaginal, y le receta antibióticos.

Ante los dolores persistentes acude de nuevo a su médico de Atención Primaria en enero de 2013, quien le dice que tiene que esperar, respuesta igual a la que obtiene cuando pregunta en el hospital. Añade la reclamante que, al transcurrir el tiempo sin obtener algún tipo de respuesta, acude a su ginecóloga privada el 15 de enero que la deriva a la Clínica hhh2, donde en la primera consulta la diagnostican cáncer de útero y sospecha de una papila en la vejiga simplemente con una ecografía y con los resultados de la histeroscopia practicada en el Hospital Universitario hhh1. Se la realizan las pruebas para ser intervenida, pues el pólipo había crecido de manera considerable desde que se practicó la histeroscopia. El 4 de febrero de 2013 es intervenida en el centro privado Hospital hhh3 por un tumor mülleriano mixto maligno de útero y carcinoma urotelial de alto grado.

Su madre acude de nuevo al Hospital Universitario hhh1 y tras la intervención transcurrieron todavía dos meses para la primera consulta en Urología y cuatro meses para la derivación al Servicio de Oncología y el inicio del tratamiento de quimioterapia.

Fundamenta la reclamación en el retraso de asistencia sanitaria recibida por su madre en el servicio público de salud, por lo que se vio obligada a acudir a la sanidad privada y por ello solicita una indemnización de 7.834,24 euros, que se corresponde con los gastos satisfechos en el hospital privado.



Adjunta copias de su DNI y del de su madre fallecida y de las facturas por la asistencia que ésta recibió en la sanidad privada.

Tras requerimiento de subsanación aporta copia simple del testamento de su madre y autorización de su hermano para que le represente en la reclamación como interesado.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica de la paciente, informes del Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario hhh1 de 3 de junio de 2014, del Jefe de la Unidad de Oncología y del médico adjunto de dicha Unidad de 12 de junio, del Jefe de Servicio de Urología de 27 de junio y de la Inspección Médica de 21 de agosto en el que concluye: "Se considera que procede desestimar la reclamación de responsabilidad puesto que no ha existido un daño como tal, atribuible a la sanidad pública. Más bien se trataría de una petición de reintegro de gastos sanitarios privados dentro de un proceso asistencial que estaba en curso antes de acudir a la sanidad privada y que continuó después, en el mismo centro público".

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, el 10 de febrero de 2015 la reclamante presenta alegaciones en las que se ratifica en lo expuesto en su solicitud inicial y manifiesta su disconformidad con la narración de los antecedentes y de los hechos contenida en el informe de responsabilidad patrimonial.

Cuarto.- El 16 de febrero de 2015 la Inspección Médica emite informe en el que, en relación con las alegaciones presentadas por la reclamante sobre las afirmaciones realizadas por la Administración acerca de que su madre no acudió a determinadas consultas médicas, indica que "Por ese mismo motivo el informe de Inspección dice reiteradamente sin pronunciarse sobre cuál es la verdad al respecto, que sobre la asistencia a algunas consultas hay contradicción entre lo que afirma la reclamante y lo reflejado por el centro sanitario.

»Si las fechas referidas en el informe están alteradas, lo están en los propios documentos, porque son las fechas que ahí están reflejadas. Esto ya tendría implicaciones de otra naturaleza".



A continuación detalla la cronología del proceso asistencial tal y como consta en la historia clínica del Hospital hhh1 y en los documentos de asistencia privada proporcionados por los reclamantes.

Quinto.- Consta en el expediente documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de xxx3.

Sexto.- Obra igualmente escrito de 2 de febrero, del Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Séptimo.- El 25 de marzo se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación por falta de legitimación activa y por prescripción.

Octavo.- El 27 de abril de 2015 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad emite informe en el que considera que la recurrente tiene legitimación para recurrir en su propio nombre y en el de su hermano y, en cuanto al fondo, señala que de los informes incorporados al expediente se desprende que no hay causa justificada en términos de necesidad por la que la paciente ha acudido a un centro privado, y en consecuencia, hay una ausencia de los requisitos de relación de causalidad y antijuricidad del daño.

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.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la 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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (10 de abril de 2014) hasta que se formula la propuesta de orden (25 de marzo de 2015). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir 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 ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en los reclamantes los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. En la propuesta de resolución se considera que la reclamante carece de legitimación pues no ostenta la condición de perjudicada, ya que no ha satisfecho el importe de los gastos médicos por los que reclama. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, aunque se reclamen los gastos médicos, el fundamento de la reclamación es la deficiente asistencia sanitaria recibida por su madre, ya fallecida, en el servicio público de salud.

En la documentación obrante en el expediente consta copia del testamento de la fallecida en el que figuran como herederos universales por partes iguales los hijos de la fallecida, esto es, tanto la reclamante como su hermano, que ha otorgado a ésta poder de representación para que actúe en su nombre.

En este caso el procedimiento se ha iniciado por una deficiente asistencia sanitaria prestada a una persona ya fallecida, por lo cual ésta no es la interesada



en el procedimiento, sino quienes hayan sufrido el perjuicio de su pérdida, los cuales están legitimados para interponer la reclamación por responsabilidad 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.

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 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.

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 aquél que pueda producirse.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.



Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación formulada por Dña. xxx1, en su propio nombre y en nombre y representación de su hermano D. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados del reintegro de gastos médicos por la asistencia prestada en la medicina privada a su madre Dña. vvvv. Fundamenta su reclamación en la inadecuada asistencia sanitaria recibida por su madre, ya fallecida, en el Hospital Universitario hhh1 de xxx3.

Corresponde al orden jurisdiccional contencioso-administrativo el conocimiento de los litigios de reintegro o reembolso de gastos sanitarios de medicina privada cuyo título no sea el derecho a la asistencia sanitaria en una urgencia vital en el sentido estricto de la expresión, sino la compensación o indemnización por funcionamiento anormal del servicio público sanitario.

La primera cuestión que debe abordarse, antes de entrar en el fondo del asunto, es si la parte reclamante ha ejercitado la acción en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Para analizar esta cuestión ha de recordarse la reiterada jurisprudencia (*a.e.*, Sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2003, que cita otra de 30 de septiembre de 1993) según la cual "por ser la prescripción un instituto no fundado en la justicia intrínseca sino en el principio de seguridad jurídica a fin de evitar en la medida de lo posible el ejercicio tardío de los derechos (Sentencias de 7 de enero de 1981, de 30 de septiembre de 1986, de 20 de octubre de 1988 y las en ella citadas, de 14 de octubre de 1991), debe ser aplicada con espíritu restrictivo, de tal forma que cuando se ponga de relieve un simple atisbo de *animus conservandi* en quien la misma se



pretende aplicar, habrá de entenderse interrumpido el plazo de prescripción (vid. Sentencia de 18 de septiembre de 1987 y las en ella citadas)". Asimismo, la Sentencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2002 señala que "la prescripción, como limitación del ejercicio tardío de los derechos en beneficio de la seguridad jurídica, excluye una interpretación rigorista, por tratarse de una institución que, al no hallarse fundada en la justicia intrínseca, debe merecer un tratamiento restrictivo, hasta el punto de que el plazo prescriptivo no puede ser aplicado en forma absoluta que no permita ponderadas y racionales interpretaciones".

Como se señala en las Sentencias del Tribunal Supremo de 30 de junio y 14 de julio de 2009, en las que se reitera su precedente criterio, "el *dies a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto». (Sentencia de 31 de octubre de 2000), o, en otros términos "aquel en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, siendo de rechazar con acierto la prescripción, cuando se pretende basar el plazo anual en la fecha del diagnóstico de la enfermedad" (Sentencia de 23 de julio de 1997)".

Los perfiles de la institución de la prescripción apuntan, de acuerdo con una doctrina y jurisprudencia consolidadas, a un criterio razonablemente flexible en la apreciación del cómputo del plazo, más que al formal y abstracto, al huir así de aplicaciones *contra cives* o contrarias al criterio *pro actione*. El Tribunal Supremo señala en su Sentencia de 20 de octubre de 1988:

"(...) que siendo la prescripción una institución no fundada en principios de estricta Justicia sino en los de abandono o dejadez en el ejercicio del propio derecho y en el de la seguridad jurídica, su aplicación por los Tribunales no debe ser rigurosa sino cautelosa y restrictiva –Sentencias de 8 de octubre de 1981, 31 de enero 1983, 2 de febrero y 16 de julio de 1984, 9 de mayo y 19 de septiembre de 1986, 3 de febrero de 1987– (...). Que esta construcción finalista de la prescripción, verdadera «*alma mater*» o «pieza angular» de la misma, tiene su razón de ser tanto en la idea de sanción a las conductas de abandono en el ejercicio del propio derecho o de las propias facultades, como en consideraciones de necesidad y utilidad social (...).

»Consecuencia de todo ello es que, cual tiene igualmente declarado esta Sala reiteradamente en su indicada última fase o etapa



interpretativa de la prescripción, cuando la cesación o abandono en el ejercicio de los derechos no aparece debidamente acreditada y sí por el contrario lo está el afán o deseo de su mantenimiento o conservación, la estimación de la prescripción extintiva se hace imposible a menos de subvenir sus esencias”.

Respecto al momento en que se inicia el cómputo de plazo para determinar si entra en juego la institución de la prescripción, en relación con las reclamaciones por daños de carácter físico o psíquico, se ha pronunciado la jurisprudencia en reiteradas ocasiones y distingue si los daños son permanentes o continuados. Al respecto cabe señalar la doctrina recogida en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 4 marzo de 2010:

“(...) La Jurisprudencia del TS tiene reiteradamente establecido entre otras en Sentencia TS de 11-7-06 que:

»`En el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas el art. 142.5 de la Ley 30/92 exige que la reclamación se ejercite dentro del plazo de un año desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas, precisando la Sentencia de 10 de marzo de 2005, que es cierto que curar significa en rigor recuperar la salud, si bien existen enfermedades o padecimientos en los que no es posible una curación propiamente dicha, pues la salud queda quebrantada de forma irreversible. En estos supuestos entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la *actio nata*, desde la determinación del alcance de las secuelas, aun cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación y por tanto cuantificable’.

»Por otra parte en posterior sentencia de 21-6-07 establece lo siguiente: ‘Así planteado el motivo de recurso, ha de partirse de lo que es una reiterada jurisprudencia de esta Sala en relación al *dies a quo* para el cómputo del plazo de prescripción. Por todas citaremos la Sentencia de 20 de junio de 2006 donde se dice: Se cuestiona en este recurso la determinación del *dies a quo* en el cómputo del plazo de prescripción de un año, establecido en el art. 142.5 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial, según el cual el derecho a reclamar prescribe al año de la producción del hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Entiende la jurisprudencia (Ss. de 27 de



diciembre de 1985, 13 de mayo de 1987 y 4 de julio de 1990, que son citadas por la de 6 de julio de 1999) que es de aplicación el principio general de la *actio nata*, que significa que el cómputo del plazo para ejercitar la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad, criterio recordado por la posterior Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de enero de 1991 y en las anteriores de 5 de abril de 1989 y 19 de septiembre de 1989.

»A tal efecto, como se indica en la Sentencia de 11 de mayo de 2004, la jurisprudencia ha distinguido entre daños permanentes y daños continuados, entre otras, las siguientes sentencias de 12 de mayo de 1997, 26 de marzo de 1999, 29 de junio del 2002 y 10 de octubre del 2002, según la cual, por daños permanentes debe entenderse aquellos en los que el acto generador de los mismos se agota en un momento concreto aun cuando sea inalterable y permanente en el tiempo el resultado lesivo, mientras que los continuados son aquellos que, porque se producen día a día, de manera prolongada en el tiempo y sin solución de continuidad, es necesario dejar pasar un período de tiempo más o menos largo para poder evaluar económicamente las consecuencias del hecho o del acto causante del mismo. Y por eso, para este tipo de daños, el plazo para reclamar no empezará a contarse sino desde el día en que cesan los efectos, o como señala la Sentencia de 20 de febrero de 2001, en estos casos, para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial el *dies a quo* será aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto (sentencias, entre otras, de 8 de julio de 1993, 28 de abril de 1997, 14 de febrero de 1994, 26 de mayo de 1994 y 5 de octubre de 2000)´.

»Del mismo modo es de tener en cuenta lo que hemos dicho en reiteradas Sentencias, por todas las de 28 de febrero de 2007, en la que se señala: el día *a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad por disposición legal ha de ser aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquél en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de secuelas, y una vez establecido dicho alcance definitivo de la enfermedad y sus secuelas, los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar ulteriores complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten”



En el presente caso, los interesados reclaman por los daños y perjuicios, que concretan en un reintegro de gastos médicos, derivados de la asistencia e intervención quirúrgica de su madre, que tuvo lugar el 4 de febrero de 2013 en un centro privado (Hospital hhh3) a la que se vio abocada a acudir ante la deficiente asistencia recibida en el Hospital Universitario hhh1 de xxx3.

Aportan facturas, un recibo que satisfizo su madre para obtener la asistencia sanitaria de 8 de marzo de 2013 y facturas por la asistencia hospitalaria e intervención quirúrgica de fechas 28, 30 y 31 de enero y 11 y 18 de febrero de 2013.

La reclamación se interpuso el 10 de abril de 2014 y pese al fallecimiento de la madre el 3 de enero de 2014, ésta se entiende interpuesta fuera de plazo en aplicación de la doctrina anteriormente citada, ya que el 8 de marzo de 2013, fecha que se puede tomar como *dies a quo* al ser de esta fecha el último recibo presentado por las cantidades por las que reclama, estaba presente la lesión, pues en la histeroscopia practicada el 26 de noviembre de 2012 en la sanidad pública ya se informa de la existencia de un pólipo endometrial que ocupa la cara anterior pero no se especifican signos de malignidad.

Se la cita para consulta de Ginecología el 19 de diciembre de 2012 a la que no asiste, así como tampoco a la de 8 de febrero de 2013, pues decide por voluntad propia acudir a la sanidad privada donde es tratada, según la cronología de la asistencia recibida que se pone de manifiesto en los informes de la Inspección Médica de 21 de agosto de 2014 y 16 de febrero de 2015. A partir de mayo de 2013 el seguimiento y tratamiento oncológico de su enfermedad se realiza en el Hospital Universitario hhh1 de xxx3.

En consecuencia, no procede entrar en el análisis de las consideraciones de fondo acerca de la imputabilidad o el nexo causal, ya que lo correcto en este caso es apreciar la concurrencia de la prescripción del derecho a reclamar la responsabilidad patrimonial, por aplicación del artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Como ha señalado este Órgano Consultivo en otras ocasiones (Dictámenes 536/2004, de 21 de octubre; 982/2005, de 24 de noviembre; o 567/2007, de 5 de julio), la formulación de la reclamación en el plazo de un año



-plazo de prescripción- no es propiamente un requisito de la responsabilidad patrimonial de la Administración, 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, por lo que este Consejo Consultivo considera que la reclamación debe desestimarse.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores y al constar que los interesados ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso o, en otro, hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria, por prescripción, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por presentada por Dña. xxx1, en su propio nombre y en nombre y representación de su hermano D. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados del reintegro de gastos médicos por la asistencia prestada en la medicina privada a su madre Dña. vvvv.

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