



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero
y Ponente

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 15 de marzo 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 16 de febrero 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 y perjuicios derivados de la no entrega de su historial clínico completo por el Hospital hhhhhh*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 21 de febrero de 2007, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 147/2007, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del 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 la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

Primero.- D. xxxxx presenta el día 5 de diciembre de 2003, en el registro del Hospital hhhhhh, una reclamación de responsabilidad patrimonial por los perjuicios causados al no haber podido aportar a un proceso de reconocimiento de incapacidad parte de su historia clínica, por no haber sido proporcionada por el referido hospital, argumentando que interesó



judicialmente la revisión del grado de invalidez, debido a una secuela de neurosis depresiva y ansiedad, que, a su juicio, trae causa del síndrome tóxico. Con ese objeto, solicitó en varias ocasiones al Hospital hhhhhh una copia de su historia clínica del periodo que va desde el año 1981 a 1989, periodo en el que fue tratado por el diagnóstico de neumonía atípica, luego denominado síndrome tóxico. El centro facilitó la documentación existente, no obstante el interesado considera que está incompleta y que la falta de remisión íntegra le ha causado un grave perjuicio al estimar que no ha sido valorado correctamente su grado de incapacidad por carecer de antecedentes suficientes.

No obstante, la documentación clínica del paciente correspondiente al periodo de 1981 a septiembre de 1983 existía, dado que fue valorada por el médico forense en su informe 15 de julio de 2003, correspondiente a la pieza de ejecución número 13597/1999. Por ello, la controversia radicaría en la existencia de documentación incompleta, probablemente desde octubre de 1983 al año 1989.

Segundo.- Consta en el expediente diferente documentación, de entre la que cabe destacar:

- Documentos relativos a la historia clínica del periodo de tiempo que reclama el interesado, entre los que existen tres informes de salud mental, fechados el 29 de agosto de 2003, 7 de abril de 2003 y 2 de mayo de 2003, firmados por el Dr. mmmm.

- Informes del Jefe de Servicio de Admisión del Hospital hhhhhh, Dr. fffff, fechados el 9 de enero y 23 de marzo de 2004, según los cuales el reclamante realizó en varias ocasiones su petición, sin poder precisar las fechas de las solicitudes dado que sólo se archivan unos meses, pero en ningún momento se negó la entrega de las copias solicitadas, sino que sencillamente no existían en la historia informes clínicos o pruebas diagnósticas en el periodo solicitado.

En la copia de la historia clínica del paciente correspondiente al periodo 1981 a 1989 existen hojas de evolución del Servicio de Cirugía que se corresponden con consultas realizadas en ese servicio los días 4 de agosto de 1983, 26 de agosto de 1983, 29 de agosto de 1983 y 21 de septiembre de 1983, por un problema de varices en el miembro inferior izquierdo, así como un informe de estudio de flebografía de 25 de agosto de 1983.



- Copia del informe forense de fecha 15 de julio de 2003, correspondiente a la pieza de ejecución 13597/1999, que señala que las secuelas neuromusculares del síndrome tóxico, consistentes en contracturas ocasionales a nivel cérico dorsal, mialgias en extremidades y parestesias en las manos, disnea de esfuerzo, sequedad en la boca y mareos ocasionales, "pueden considerarse de carácter moderado y alguna de ellas ya aparecen recogidas en el anterior informe médico forense". Sin embargo, continúa el informe "la patología de mayor gravedad que presenta el afectado es una neurosis depresivo ansiosa por la que está siendo tratado en los servicios de salud mental desde 1989, aunque al parecer el cuadro psiquiátrico se había iniciado dos años antes". En este punto recordar que el periodo reclamado de la historia clínica es del año 1981 a 1989.

No obstante en el informe se afirma "que no hay ni una sola referencia en los informes evolutivos acerca de que el afectado presentara sintomatología psíquica de ningún tipo durante estos años", así como que "(...) desconocemos la evolución posterior del afectado hasta que en 1987, según el informe psiquiátrico, comienza bruscamente a presentar el cuadro de neurosis depresiva ya descrito y si se produjo la incidencia de factores que pudieran influir en el desarrollo del mismo, independientemente de la afectación por el ST (...). En cuanto al cuadro psiquiátrico que se le ha diagnosticado, sin duda la patología más importante que padece el afectado, debemos manifestar que no hay datos en la historia clínica obrante en nuestro poder que permitan establecer con certeza una relación causal entre esta patología y el ST; en consecuencia a la hora de evaluar el grado de incapacidad atribuible a las secuelas del ST".

- Informe del coordinador médico del Área de Inspección de xxxx, D. nnnn, fechado el 15 de septiembre de 2004, en el que se concluye que la no constancia de informes clínicos y pruebas diagnósticas desde septiembre de 1983 hasta el año 1989, que pudieran ser entregados al paciente para su aportación a las actuaciones judiciales interesadas por el mismo para la revisión del grado de invalidez, no puede ser considerada como la causa de que el médico forense actuante en estas actuaciones considerase su patología siquiátrica, la más importante padecida, como secuela del síndrome tóxico.

Tercero.- Con fecha 14 de octubre de 2004 En el trámite de audiencia, realizado en cumplimiento del artículo 11 del 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 se hizo alegación alguna.

Cuarto.- Con fecha 23 de enero de 2007, el Director General de Administración e Infraestructuras firma la propuesta de resolución del expediente en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada.

Quinto.- El 31 de enero de 2007 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución 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, sustancialmente, 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 hacer, no obstante, un reproche en la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe una evidente tardanza en la remisión del mismo a este Consejo Consultivo. Este retraso necesariamente ha de considerarse 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 ha 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 interesada 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 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 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), 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.

5ª.- 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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

6ª.- Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte sustancialmente el criterio de la propuesta de resolución de 30 de enero de 2006 del Director General de Administración e Infraestructuras, que conduce a desestimar la reclamación del interesado, por no quedar acreditada la relación de causalidad con el hipotético daño causado.

No obstante, la Administración ha incumplido sus obligaciones legales referidas al historial médico, dejando la posición procesal del interesado en una situación de especial debilidad –hasta tres veces hace referencia el informe del médico forense a la falta de antecedentes–, lo que ha podido provocar su indefensión.

Expuesto lo anterior, y entrando ya al examen del fondo del asunto, el principal problema que suscita el expediente se refiere a la existencia de nexo causal entre la actividad de la Administración y el daño alegado; extremo que corresponde acreditar a los interesados, de acuerdo con el principio general sobre la carga de la prueba contenido en los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y con lo que, más específicamente, para el



régimen de la responsabilidad objetiva de la Administración, dispone el artículo 6.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial.

Ello determina que el reclamante ha debido probar los hechos constitutivos de su pretensión indemnizatoria, mientras que a la Administración corresponde, en su caso, la prueba de los hechos que excluirían la existencia de responsabilidad.

El interesado no ha podido probar la relación entre la falta de antecedentes y el resultado insatisfactorio de su reclamación judicial, ni siquiera aporta la decisión judicial, únicamente un informe médico forense que no encuentra relación de causalidad entre el síndrome tóxico diagnosticado en 1981 y la neurosis depresiva de inicio brusco diagnosticada en el año 1987.

Esa brusquedad en la aparición, unida a la falta de sintomatología síquica apreciable desde la fecha de diagnóstico de la enfermedad y a factores independientes a la propia enfermedad, hacen pensar tanto al médico forense, como a la inspección médica, que la patología psiquiátrica sea una consecuencia directa del síndrome tóxico.

En otro orden de cosas, la Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, regula en su capítulo V la historia clínica, señalando que los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica, el paciente tiene el derecho de acceso a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella.

En concreto el artículo 19, "Derechos relacionados con la custodia de la historia clínica", determina que "el paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia permitirá la recogida, la integración, la recuperación y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad con arreglo a lo establecido por el artículo 16 de la presente Ley".

En desarrollo de la legislación básica, la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación de la salud en Castilla y León,



en su título V, "Protección de los derechos relativos a la documentación sanitaria" –fundamentalmente en su artículo 39–, subraya las garantías necesarias para el adecuado respeto de los mismos por parte de la Administración sanitaria, dando a la historia clínica el valor de pieza central de la documentación sanitaria y se dan garantías sobre la misma.

Además, y en esa misma dirección argumental, no hay que desconocer la gran trascendencia probatoria al ser considerado un documento cualificado jurídicamente y sensible desde el punto de vista de la protección de datos.

En este sentido la Sentencia 25/1997, de 27 enero, del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil) determina la responsabilidad de la Administración autonómica como titular de un centro hospitalario por la falta de atención y cuidado en la guarda y custodia de una historia clínica desaparecida.

Por ello la elaboración y conservación diligente de la historia médica de los pacientes forma parte de la praxis médica y del contenido asistencial del servicio público.

Así la falta de historia clínica completa no puede ser considerada como la causa de que el médico forense responsable en estas actuaciones no considerase su patología psiquiátrica como trascendente para la revisión del grado de invalidez, pero sí demuestran el funcionamiento anormal del servicio público asistencial, que pudo afectar al derecho de defensa del procedimiento judicial tramitado.

No obstante no se han incorporado al procedimiento más actuaciones judiciales relativas a la resolución de la pieza de ejecución 13597/1999, por lo que no es posible acreditar jurídicamente la trascendencia que ha tenido la indefensión, y, por ello, ponderar la quiebra del derecho a la defensa de sus pretensiones por la ausencia de la documentación, con la limitada trascendencia que a juicio de los informes médicos tendrían los antecedentes del paciente que faltan.

El reclamante ha debido probar los hechos constitutivos de su pretensión indemnizatoria de forma completa, conforme al artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y el artículo 6.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial, por lo que debe afectarle la carga de la



prueba, no de la ausencia de determinados antecedentes sino del daño efectivo.

Procede, a juicio de este Consejo Consultivo, dictar resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial. Por un lado, la falta de historia clínica completa no puede ser considerada como la causa de que no se estimase su patología siquiátrica como trascendente para la revisión del grado de invalidez; y, por otro, no ha quedado acreditado el daño por el funcionamiento anormal del servicio público asistencial, que aunque mínimamente pudo afectar al derecho de defensa del procedimiento judicial tramitado no se acredita por el reclamante.

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 de la reclamación presentada por D. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la no entrega de su historial clínico completo por el Hospital hhhhhh.

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