

DICTAMEN N.º 161/2010, de 9 de septiembre.*

Expediente relativo a reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria a instancia de D.ª X, a consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Hospitalario H.

ANTECEDENTES

Primero. Reclamación.- Con fecha 2 de febrero de 2009, D.ª X presentó un escrito de reclamación solicitando sea indemnizada con la cantidad de 3.000 euros por los daños de tipo psicológico y económico derivados de haber recibido una rehabilitación incompleta e inadecuada tras haber sufrido una fractura parietal de cabeza de radio izquierdo el día 30 de abril de 2008.

Relata la interesada que *“el día 26 de mayo de 2008 se me deriva al Servicio de Rehabilitación del Hospital H desde la consulta del Servicio de Traumatología de Urgencias del Hospital General H tras retirar escayola de inmovilización. [] El día 3 de junio se me llama a consulta de rehabilitación y se me propone para gimnasio urgente por limitación de la movilidad, con pérdida de la flexo-extensión y pronosupinación. Comienzo tratamiento el día 6 de junio. Este consiste en calentamiento con parafina y ejercicios de fitness. [] Tras tres semanas de tratamiento y persistencia de síntomas como: dolor, calor, inflamación del codo, fuerte rigidez, inmovilidad, impotencia funcional del antebrazo y retrocesos inmediatos de los progresos obtenidos (el antebrazo perdía con el reposo los grados de extensión y flexión ganados con la actividad física, volviendo a la postura casi de 90°), solicito entrevista con el médico rehabilitador por si hay que reconsiderar y/o reorientar la intervención. Me atiende los días 30-6-08 y 1-7-08. La cita inicial de revisión propuesta por protocolo era el 5-8-08. [] Tras valoración considera retirar la rehabilitación y me da el alta en el gimnasio ese mismo día 1-7-08. Ante mi petición de continuar por no encontrarme bien y de que los progresos eran aparentes, no se mantenían, tenían un carácter retráctil, se me concede asistir solamente durante una semana más para trabajar exclusivamente en la mesa de mano la prono-supinación. Además, la solución propuesta para evitar los retrocesos o pérdida de grados de extensión del antebrazo fue aplicar una “férula nocturna de extensión”; debiendo volver en un mes más tarde a consulta para comentar su efectividad (5-8-08); mantiene la cita inicial de protocolo. Esta férula fue imposible de llevar porque el antebrazo no soportaba ningún sistema forzoso de retención. El dolor era insoportable. [] Ante esta situación de desorientación y desamparo, y la incapacidad por mí misma de recuperar un brazo funcional que me permitiera la vuelta a una vida normal, me vi obligada a buscar ayuda profesional en el ámbito privado. [...] El tratamiento comienza de forma inmediata el día 21 de julio de 2008 ya que se considera cierto riesgo de inmovilidad y rigidez permanente por la persistencia de los síntomas y del tiempo transcurrido desde la retirada de la escayola. Este consiste en termoterapia superficial, electroterapia, masoterapia y cinesiterapia activo-pasiva y reeducación funcional del codo. Acaba el 9 de octubre de 2008. [] Se me ha dado de alta sin secuelas, y en la actualidad voy progresivamente incor-*

* Ponente: Lucía Ruano Rodríguez

porándome a la vida normal [...] No obstante, las molestias de la artritis no desaparecen de inmediato, y supone mantener sesiones de fisioterapia semanalmente, sobre todo, para recuperar la tonicidad y fuerza muscular del antebrazo”.

La interesada adjuntaba a su reclamación informe de fecha 9 de octubre de 2008, de la clínica P, de Murcia, donde fue atendida durante tres meses hasta su recuperación. En dicho informe consta que fue diagnosticada de una artritis postraumática, secundaria a fractura de la cabeza de radio, en concreto una capsulitis retráctil.

Segundo. Admisión a trámite.- A la vista de la reclamación presentada, el 24 de febrero de 2009 la Coordinadora Provincial del SESCAM en Albacete, acordó la admisión a trámite de la misma y la designación de la persona encargada de la instrucción del correspondiente expediente. De dicho acuerdo se dio traslado a la interesada, informándola de que la tramitación del expediente se sustanciaría según lo prevenido en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, siendo el plazo de resolución de seis meses, transcurridos los cuales se podría entender desestimada su solicitud.

Tercero. Informes emitidos.- El 19 de febrero de 2009 la Jefa de Servicio de Rehabilitación del Complejo Hospitalario H relató brevemente la historia clínica de la paciente, destacando que *“con un total de 37 sesiones se procede al alta de Fisioterapia el 16.7.08 y [...] fisioterapeuta responsable de la paciente escribe como comentario final en la historia: paciente con buena evolución que refiere limitación en los últimos grados del movimiento del codo. Componente ansioso y exigente; conseguida movilidad funcional aunque refiere que así no se puede quedar. (Comenta la paciente que no podrá llevar la férula que le mandó la Dra..., por lo que no se la ha hecho)”*. La facultativa consideró que *“tanto los tiempos de espera, como el tratamiento realizado en RHB me parecen correctos. [] La evolución y el resultado obtenido al término del tratamiento de la paciente fue bueno. Se le programó una revisión a los 20 días del alta de fisioterapia para nueva valoración. Para comprobar si había habido pérdida en el resultado provisional obtenido al término del tratamiento en sala de fisioterapia, cita a la que la paciente no acudió. [] Cuando se consigue una movilidad funcional completa, aunque falten 5º-10º en el balance articular, se procede al alta del tratamiento directo en sala de fisioterapia, ya que lo habitual es que el paciente siga realizando ejercicios en domicilio y/o con la realización de las actividades de la vida diaria se consigan esos grados, no necesarios para realizar las actividades de la vida diaria o profesionales. Pero se sigue revisando en consulta para evitar si se produce un retroceso y hay que reiniciar tratamiento, su retraso. [] Consideramos que la paciente abandonó el control en el Servicio de Rehabilitación de manera voluntaria, y que decidió de manera unilateral, y sin haber recibido el alta del Servicio de Rehabilitación, iniciar un tratamiento privado”*.

El 23 de febrero de 2009 el Coordinador Médico “H” del citado centro sanitario informó que *“la evolución y el resultado obtenido al término del tratamiento fue bueno. Se le programó una revisión a los 20 días del alta de fisioterapia para nueva valoración, cita a la que no acudió. [] Cuando se consigue una movilidad funcional completa, aunque falta 5º-10º grados en el balance articular, se procede al alta del tratamiento directo en sala de fisioterapia, ya que lo habitual es que el paciente siga realizando ejercicios en domicilio y/o con la realización de las actividades de la vida diaria se consigan esos grados, no necesarios para realizar las actividades de la vida diarias o profesionales. Pero se sigue revisando en consulta para evitar si se produce un retroceso y hay que reiniciar tratamiento. [] Consi-*

deramos que la paciente abandonó el control en el S° de Rehabilitación de manera voluntaria, y que decidió de manera unilateral, sin haber recibido el alta, iniciar un tratamiento privado”.

Cuarto. Informe de la Inspección Sanitaria.- Se integra, seguidamente en el expediente el informe de 9 de noviembre de 2009 de la médico inspectora de los servicios sanitarios, en el que incluyen unas conclusiones de las que procede destacar las tres finales: *“5. El día 16/07/2008 se da de alta de fisioterapia. Presenta movilidad funcional completa y aunque faltan 5 y 10 grados, en el balance articular se da alta del tratamiento directo en sala de fisioterapia, ya que lo habitual es que la paciente siga realizando ejercicios en domicilio y/o con la realización de las actividades de la vida diaria se consigan esos grados que restan y que no interfieren para las actividades de la vida diaria y las profesionales. Pero se sigue revisando en consulta de rehabilitación para valorar la evaluación del proceso y en caso de producirse un retroceso, reiniciar el tratamiento, sin retraso. [] 6. Se le programó revisión por el Médico Rehabilitador para valorar evolución del proceso (aproximadamente a los 20 días del alta de fisioterapia), a la que no acudió, abandonando el control del Servicio de Rehabilitación de manera voluntaria. Y sin haber sido dada de alta del Servicio de Rehabilitación, inició tratamiento en clínica privada. [] Se considera que tanto los tiempos de espera como el tratamiento realizado fueron correctos, consiguiendo buen balance articular y movilidad funcional completa. Y que el modo de actuar es el habitual del Servicio de Rehabilitación”.*

Quinto. Informe médico de la Compañía de Seguros.- Con fecha de 1 de febrero de 2010, la Asesoría Médica vinculada a la Compañía Aseguradora emite informe en el que tras repasar el proceso asistencial se contienen conclusiones sobre la misma, entre las que destacan las siguientes: *“3. La paciente ha recibido una atención en el Servicio de Rehabilitación del Hospital H que se atiene a criterios de buena práctica clínica médica. No ha existido retraso en el inicio de su atención de Rehabilitación. [...] 6. No se puede demostrar causalidad entre el resultado del tratamiento paramédico que la paciente recibe en la clínica privada y su mejoría: El resultado de este tipo de fracturas es bueno a largo plazo y los datos objetivos de la paciente no muestran complicaciones al inicio ni durante el tiempo de seguimiento en rehabilitación que pudiesen modificar el pronóstico final. [...] 9. No se puede demostrar que el tratamiento rehabilitador recibido por la paciente haya sido incompleto durante el tiempo que la paciente fue atendida; la paciente abandonó voluntariamente la atención continuada indicada en este tipo de fractura”.*

Sexto. Trámite de audiencia.- Instruido el expediente, con fecha 17 de febrero de 2009 se notifica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de 15 días a contar desde la recepción del oficio, con indicación de los documentos que pueden ser consultados en el expediente. A resultados de la comunicación, comparece el cónyuge de la reclamante, con su autorización, en las dependencias del SESCAM el día 2 de marzo, siéndole entregada copia de todos los documentos obrantes en el expediente.

Mediante escrito de fecha 8 de marzo de 2010 la interesada presentó escrito de alegaciones, destacando que *“con respecto a la férula, tengo que aclarar que me probé y estuve viendo modelos en un establecimiento. Esto ocurre antes y mientras llegaba el día de la cita en la ortopedia recomendada por el servicio. La sorpresa fue cuando el brazo presentó intolerancia inmediata a cualquier artefacto que se me acoplara. Esa solución no era viable. Se intentó varias veces y no podía ser. Me presenté el día de la cita personalmente, era*

por la tarde, y le comuniqué a la persona que allí se encontraba que era mejor no hacerla. Debía esperar un mes más para comunicárselo al médico. Esto ocurre los primeros días de julio de 2008 y la cita para evaluar ese tema, como ya señalo en mi escrito anterior, es en agosto de ese mismo año. [] Ante los síntomas que presentaba el brazo y la espera que todavía tenía que realizar para hablar con el médico es cuando se me plantea la alternativa de contar con la opinión de S, y es cuando se empieza el tratamiento. En Albacete tenía el servicio a 5' de casa y dotado con las mismas tecnologías, sin embargo, a partir de ese momento, suponía trasladarse a 150 kms a otra ciudad. Esa es la principal razón por la que no acudo a la cita de agosto, la distancia y no poder conducir. También, que ya a primeros de julio se me había dado de alta en rehabilitación en el hospital, por lo que solo estaba el tema de la férula y tampoco funcionaba. Así que no fue un abandono voluntario, sino más bien inducido. [] Ante esta situación, no podía demorar el tema con trámites burocráticos solicitando otra opinión a la Administración. Se priorizó el tiempo y la enfermedad. [...] no tengo secuelas y una vez que me pude incorporar al trabajo superando la incapacidad temporal, el día 1 de abril de 2009 no he tenido recaídas, retrocesos o la baja laboral por este concepto. [...] La solución a mi enfermedad iba más allá de una simple fractura, se trataba de una lesión en una articulación y sus complicaciones y que en el Servicio de Rehabilitación no supieron ni diagnosticar ni resolver”.

Séptimo. Propuesta de resolución.- El 27 de abril de 2010, el Jefe de Servicio de Responsabilidad Patrimonial del SESCAM formuló propuesta de resolución en sentido desestimatorio por la falta de nexo causal entre el daño alegado, que no resultaba antijurídico, y la actuación de la Administración sanitaria.

Octavo. Informe del Gabinete Jurídico.- El día 10 de junio de 2010, la letrada dependiente del Gabinete Jurídico de la Junta de Comunidades emitió el informe solicitado en sentido favorable a la propuesta de resolución sometida a su consideración.

En tal estado de tramitación V.E. dispuso la remisión del expediente a este Consejo Consultivo, en el que tuvo entrada con fecha 12 de julio de 2010.

A la vista de dichos antecedentes, procede formular las siguientes

CONSIDERACIONES

I

Carácter del dictamen.- El procedimiento objeto de dictamen tiene su inicio en una solicitud de indemnización que ha sido tramitada conforme a las reglas formales derivadas de lo establecido 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, y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, regulador del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, en cuyo artículo 12.1 se establece: “*Concluido el trámite de audiencia, en el plazo de diez días, el órgano instructor propondrá que se recabe, cuando sea preceptivo a tenor de lo establecido en la Ley Orgánica del Consejo de Estado, el dictamen de este órgano consultivo, o en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma*”.

El artículo 54.9.a) de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, establece que este último órgano deberá ser consultado en los expedientes tramitados por la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha que versen sobre reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando el importe de las mismas exceda de 601 euros.

En el presente supuesto, la interesada cuantifica la indemnización reclamada en 3.000 euros, cantidad ésta que excede sobradamente de la citada en el párrafo precedente, por lo que, en aplicación de las disposiciones mencionadas, procede emitir el presente dictamen con carácter preceptivo.

II

Examen del procedimiento tramitado.- Tras el análisis de las actuaciones realizadas en el curso de la instrucción, que han sido descritas suficientemente en antecedentes, se observa que en general el procedimiento ha sido sustanciado de modo correcto sin presentar irregularidades de entidad suficiente para viciar de nulidad el mismo, si bien es necesario destacar que la tramitación ha superado el plazo de seis meses previsto en el artículo 13.3 de la citada norma reglamentaria, sufriendo una paralización injustificada de ocho meses (concretamente desde el mes de febrero a noviembre de 2009), periodo éste que ya de por sí excede en dos meses el fijado para resolver. Tal demora no es conciliable con los principios de celeridad y eficacia que han de informar la actuación administrativa.

Asimismo, y como ya es habitual, debe indicarse que la médico inspectora designada instructora no formula la propuesta de resolución, sino que ésta la realiza el Jefe del Servicio de Responsabilidad Patrimonial del SESCAM, irregularidad reiteradamente señalada por este Consejo (dictámenes 56/2007, de 27 de marzo, o 66/2007, de 25 de abril, entre otros muchos), al no ajustarse a lo establecido en los artículos 7 a 12 (especialmente el apartado 1 de este último precepto) del citado Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, con relación a las funciones que corresponden a los instructores en los expedientes de responsabilidad patrimonial de la Administración.

III

Presupuestos normativos y jurisprudenciales para la exigencia de la responsabilidad patrimonial.- La responsabilidad patrimonial de la Administración es una institución jurídica que goza en nuestros días de rango constitucional, con reflejo en los artículos 9.3 y 106.2 de la Constitución, el último de los cuales 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”*.

Los presupuestos caracterizadores de la responsabilidad patrimonial de la Administración tienen su principal formulación legal en los apartados 1 y 2 del artículo 139 y 1 del 141 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en los que se establece que los particulares tienen derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes de 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 normal o anormal de los

servicios públicos; que, en todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas; y que sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.

A partir de las notas legales antedichas, la copiosa jurisprudencia existente sobre la materia ha estructurado una compacta doctrina, según la cual *“los requisitos exigibles para imputar a la Administración la responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios causados a los administrados son los siguientes: en primer lugar, la efectiva realidad de un daño material, individualizado y económicamente evaluable; segundo, que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación directa y exclusiva e inmediata de causa a efecto, cualquiera que sea su origen (Reglamento, acto administrativo, legal o ilegal, simple actuación material o mera omisión); por último, que no se haya producido por fuerza mayor y que no haya caducado el derecho a reclamar por el transcurso del tiempo que fija la Ley”* -Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha de 23 de febrero de 2004 (Ar. JUR 2004\83545, FJ 2º) y de 13 de octubre de 2006, entre otras muchas, o, en parecidos términos, Sentencia del Tribunal Supremo de 13 de marzo de 1989 (Ar. RJ 1989\1986, FJ 3º)-. A la relación de requisitos precitados cabría agregar también, como elemento de singular significación para apreciar la referida responsabilidad patrimonial, que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño producido.

El sistema de responsabilidad extracontractual aplicable a nuestras Administraciones Públicas ha sido calificado por la doctrina como de carácter objetivo. Este rasgo ha sido perfilado por nuestra jurisprudencia señalando que *“al afirmar que es objetiva se pretende significar que no se requiere culpa o ilegalidad en el autor del daño, a diferencia de la tradicional responsabilidad subjetiva propia del Derecho Civil, ya que se trata de una responsabilidad que surge al margen de cuál sea el grado de voluntariedad y previsión del agente, incluso cuando la acción originaria es ejercida legalmente, y de ahí la referencia al funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en la dicción del artículo 40 [de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, hoy 139 de la Ley 30/1992], pues cualquier consecuencia dañosa derivada de tal funcionamiento debe ser, en principio, indemnizada, porque de otro modo se produciría un sacrificio individual en favor de una actividad de interés público que, en algunos casos, debe ser soportada por la comunidad”* -Sentencias del Tribunal Supremo de 26 de septiembre de 1998 (Ar. RJ 1998\6836) o de 28 de noviembre de 1998 (Ar. RJ 1998\9967)-.

Sin embargo, como dijo el Consejo de Estado en su dictamen de 3 de junio de 1999, *“este carácter objetivo, tal y como en reiteradas ocasiones ha puesto de manifiesto la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, no implica que todos los daños producidos en los servicios públicos sanitarios sean indemnizables, pues ello llevaría a configurar la responsabilidad administrativa en estos casos, de forma tan amplia y contraria a los principios que la sustentan, que supondría una desnaturalización de la institución. Así pues, de acuerdo con dicha doctrina, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial es preciso acudir a parámetros como la lex artis, de modo que tan solo en el caso de una infracción de esta ley cabrá imputar a la Administración de la cual dependen los servicios sanitarios la responsabilidad por los perjuicios causados. En el caso de que no se infrinja la lex artis, ha de concluirse que tales perjuicios no son imputables a la Administración y han de ser soportados por el particular, sin que generen, en modo al-*

guno, el derecho a percibir una indemnización". En idéntica línea el Tribunal Supremo en su Sentencia de 4 de abril de 2000 declaró que *"el criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es la de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado"*, añadiendo en otra Sentencia de 25 de abril de 2002 que *"prestada la asistencia sanitaria con arreglo a la regla de la buena praxis desde el punto de vista científico, la consecuencia de la enfermedad o padecimiento objeto de atención sanitaria no son imputables a la actuación administrativa y por tanto no pueden tener la consideración de lesiones antijurídicas"*.

Así mismo, la responsabilidad patrimonial de la Administración se asienta en el criterio objetivo o concepto técnico de lesión, entendida ésta como daño o perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber de soportar. Dicho deber existe cuando la medida impuesta por la Administración constituye una carga general que todos los administrados afectados por su esfera de actuación están obligados a cumplir, y puede venir determinado por la concurrencia de una concreta imposición legal o por otros factores vinculados ordinariamente a la propia situación o actitud del perjudicado, con incidencia sobre la entidad del riesgo generado por el actuar de la Administración.

La carga de la prueba de los hechos en que se base la reclamación de responsabilidad patrimonial recae necesariamente sobre el sujeto que la plantea, lo que incluye la acreditación de la relación causal invocada, de los daños producidos y de su evaluación económica. Es ésta una formulación enunciada sistemáticamente por nuestra jurisprudencia, que encuentra ahora su principal apoyo en los artículos 6 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, y 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, Ley 1/2000, de 7 de enero, que viene a recoger las reglas del *onus probandi* dentro de la categoría de las obligaciones, sentando la conocida máxima de que incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su excepción al que la opone; todo ello, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración, en consonancia con lo previsto en los artículos 78.1 y 80.2 de la citada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y que se extiende a sus órganos, autoridades y funcionarios. De otro lado, recae sobre la Administración imputada la carga de la prueba cuando ésta verse sobre la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción -v. gr. Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de marzo de 1999 (Ar. RJ 1999\4440) y de 21 de marzo de 2000 (Ar. RJ 2000\4049)-.

También debe de ser objeto de consideración el tiempo que haya mediado entre la producción del evento lesivo y el ejercicio de la acción tendente a su reparación, pues, conforme a lo dispuesto en los artículos 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 4.2 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación o estabilización de sus efectos lesivos.

El análisis de la relación de causalidad existente entre el actuar administrativo y los efectos lesivos producidos aparece de ordinario como elemento esencial en el examen de los procedimientos seguidos en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración. Ante la falta de referencias legales respecto de sus notas caracterizadoras, se dispone de una

amplía creación jurisprudencial al respecto, que vino tradicionalmente considerando como rasgos definitorios de dicho vínculo teleológico su carácter directo, su inmediatez y su exclusividad respecto de los perjuicios generadores de la reclamación -así, Sentencias del Tribunal Supremo de 19 de enero de 1987 (Ar. RJ 1987\426) o de 4 de junio de 1994 (Ar. RJ 1994\4783)-. Sin embargo, dicha tendencia doctrinal ha sido matizada y corregida, admitiéndose también formas de producción mediatas, indirectas y concurrentes que plantean la posibilidad de una moderación de la responsabilidad cuando intervengan otras causas, lo que deberá tenerse en cuenta en el momento de fijar la indemnización -Sentencias del Tribunal Supremo de 28 de julio de 2001 (Ar. RJ 2001\10061), de 15 de abril de 2000 (Ar. RJ 2000\6255) o de 4 de mayo de 1999 (Ar. RJ 1999\4911)-. Este planteamiento conduce en cada supuesto al examen de las circunstancias concretas concurrentes y a la búsqueda de referentes en la abundante casuística que ofrece la jurisprudencia existente.

Finalmente, la intervención de este Consejo Consultivo en los procedimientos seguidos como consecuencia de reclamaciones de responsabilidad patrimonial debe centrarse esencialmente en el examen de los elementos aludidos en el artículo 12.2 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, en el que se dispone: “*Se solicitará que el dictamen se pronuncie sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de indemnización [...]*”.

IV

Requisitos para el ejercicio de la acción.- En relación con la legitimación activa ésta queda acreditada al plantearse la solicitud de indemnización por la usuaria del servicio público de salud que alega haber padecido los daños por los que reclama.

Respecto a la legitimación pasiva de la Administración se ha de reconocer como indubitada, pues la actuación del servicio público autonómico se identifica con toda nitidez, ya que el reclamante atribuye el sufrimiento soportado al funcionamiento del Complejo Hospitalario H, perteneciente a la red asistencial del SESCAM.

Por lo que al plazo del ejercicio de la acción se refiere, los artículos 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 4.2 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, establecen que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo, si bien en el supuesto 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 reclamación se presenta el día 2 de febrero de 2009, y la reclamante fue dada de alta de sus lesiones, tras su recuperación total, el 9 de octubre de 2008. En consecuencia ha de tenerse por formulada dentro del plazo exigido por la ley.

V

Requisitos sustantivos: daño, relación de causalidad y antijuridicidad de aquel.- No resultan claramente determinados en el escrito de reclamación de la interesada cuáles son los daños y perjuicios concretos por los que pide indemnización. Invoca genéricamente los daños de tipo psicológico y económico derivados de haber recibido una rehabilitación incompleta e inadecuada tras haber sufrido una fractura parietal de cabeza de radio izquier-

do el día 30 de abril de 2008, reclamando una indemnización a tanto alzado de 3.000 euros, si bien consta acreditado en el procedimiento, y afirmado en sus alegaciones, que a la fecha de interposición de la reclamación no sufría ningún tipo de secuela, una vez fuera tratada de su dolencia en una clínica de fisioterapia privada.

Respecto a los daños psicológicos, no existe indicio de prueba alguna, y respecto a los económicos, no podrían ser otros que el coste de la atención sanitaria recibida en el establecimiento privado, si bien no existe documento alguno que acredite el montante del mismo.

A la vista de lo anterior, la efectividad del daño alegado y su realidad no habría resultado acreditado, si bien en el caso de que se hubiera considerado probado algún perjuicio, en el examen de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la producción del mismo hay que partir de que la interesada imputa un funcionamiento anormal al Servicio de Rehabilitación del Complejo Hospitalario H, alegando que *“la solución a mi enfermedad iba más allá de una simple fractura, se trataba de una lesión en una articulación y sus complicaciones y que en el Servicio de Rehabilitación no supieron ni diagnosticar ni resolver”*.

En contra de esta afirmación, carente de todo apoyo probatorio, todos los informes traídos al procedimiento constatan una correcta praxis en el tratamiento recibido por la paciente en el sistema sanitario público. Así lo especifica el informe de la Inspección, según el cual el día 16 de julio de 2008 se da de alta a la paciente de fisioterapia, presentando movilidad funcional completa, y aunque faltaban entre 5 y 10 grados en el balance articular, se dio de alta del tratamiento directo en sala de fisioterapia, ya que lo habitual es que la paciente siguiera realizando ejercicios en domicilio y/o que con la realización de las actividades de la vida diaria se consiguieran esos grados que restaban y que no interferían para las actividades de la vida diaria y las profesionales. Aún así, se siguió revisando en consulta de rehabilitación para valorar la evolución del proceso y, en caso de producirse un retroceso, reiniciar el tratamiento, sin retraso. Por ello, se le programó revisión por el Médico Rehabilitador para valorar evolución del proceso (aproximadamente a los 20 días del alta de fisioterapia), a la que no acudió, abandonando el control del Servicio de Rehabilitación.

Consta que la interesada abandonó el seguimiento público de sus dolencias de forma voluntaria, rápida y flagrante, puesto que, recibiendo el alta del servicio de fisioterapia, como se ha dicho, el 16 de julio de 2008, el día 21 de julio siguiente inició rehabilitación en clínica privada, es decir, cinco días después del alta, sin esperar a ser valorada en consulta programada en el Complejo Hospitalario H para el 5 de agosto de 2008.

La opción por someterse a la asistencia médica privada ha de considerarse como un abandono voluntario por la paciente de los servicios prestados desde el centro hospitalario público. Si bien esta opción es legítima y entra dentro del ámbito de disposición de la interesada, ésta deberá asumir las consecuencias de todo tipo derivadas de su decisión, entre ellas el coste de los servicios demandados y prestados, los cuales habían sido ofertados desde la sanidad pública y fueron rechazados en su momento.

En suma, no existe relación de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario, por lo que procede informar desfavorablemente la reclamación de responsabilidad patrimonial examinada.

VI

Sobre la indemnización solicitada.- Aunque el sentido de este dictamen es desestimatorio, respecto de la cuantificación que hace la reclamante, solicitando a tanto alzado una indemnización de 3.000 euros por una presunta asistencia sanitaria deficitaria que no ha sido acreditada, únicamente procede indicar que no se aporta por la interesada criterio valorativo alguno respecto a los daños alegados que, por otra parte, no han sido determinados ni plenamente acreditados.

En mérito de lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha es de dictamen:

Que no resultando acreditada la efectividad de los daños por los que D.^a X planteó la reclamación, ni la relación causal con la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Hospitalario H, procede dictar resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial examinada.