

Expediente Núm. 290/2012
Dictamen Núm. 373/2012

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 13 de diciembre de 2012, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente acuerdo:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 8 de noviembre de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los perjuicios sufridos a causa de la falta de asignación de especialista por parte del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 7 de marzo de 2012, el interesado presenta el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la falta de asignación de especialista, con la consiguiente omisión asistencial.

Expone que “fue diagnosticado de un trastorno mixto de la personalidad del que estuvo a tratamiento por el Servicio de Salud Mental” y que, “a raíz de (...) un incidente en el año 2007 con el psiquiatra” que le prestó asistencia en

ausencia del doctor que le trataba, que comunicó a “los servicios de Salud Mental su imposibilidad de mantener la relación terapéutica con el abajo firmante, le fue suspendido el tratamiento (...), quedando a la espera de que le fuera asignado un nuevo profesional para el seguimiento (...) de su enfermedad, sin que dicha asignación tuviera lugar”.

Según relata, el día 9 de diciembre de 2009 “causó baja laboral derivada del trastorno mixto de personalidad que sufre, precisando en ese momento atención psiquiátrica, por lo que procedió a solicitar en el mes de diciembre del año 2009 (que) le fuera concedida cita con un médico psiquiatra de los Servicios de Salud del Principado de Asturias”.

Indica que el 5 de febrero de 2010, “y como quiera que habían transcurrido dos meses desde la solicitud de la cita médica y aún no le había sido asignado ningún facultativo, procedió a remitir al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (una) carta certificada con acuse de recibo en la que solicitaba la asignación de médico psiquiatra y la concesión de una consulta con el mismo para tratamiento y seguimiento de su enfermedad; misiva que fue debidamente recepcionada por su destinatario en fecha 8 de febrero del citado año”.

Por ello, el 24 de septiembre de 2010, “y en vista de que pese al tiempo transcurrido desde la solicitud (más de 9 meses) aún seguía sin la asignación de médico psiquiatra, y por ende sin el seguimiento y tratamiento de su dolencia, procedió a presentar escrito ante el Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunicando nuevamente la situación en la que se encontraba y reiterando nuevamente la (...) asignación de profesional, siendo así que a fecha de hoy, y pese a que ha transcurrido más de un año desde la última solicitud y casi dos años desde la primera, el abajo firmante no ha recibido contestación (...) y, lo que es más grave (...), sigue sin asignación de médico psiquiatra, y por tanto tampoco ha recibido tratamiento por las

dolencias que padece, habiendo tenido que acudir a profesionales privados para recibir tratamiento y seguimiento” de las mismas.

Respecto de los daños sufridos, manifiesta que se ha vulnerado “el derecho que tiene a recibir la atención sanitaria que precisa de los servicios públicos de salud, habiéndole obligado a acudir a profesionales privados para poder tratar sus dolencias, con los costes económicos que esto ha supuesto (...), así como los perjuicios morales que esta desatención ha supuesto para el abajo firmante (...), máxime si tenemos en cuenta que las dolencias padecidas (...) son psiquiátricas”.

Finalmente, solicita una indemnización por importe de cincuenta mil euros (50.000 €) por los perjuicios, tanto “morales como económicos”.

2. Mediante escrito de 15 de marzo de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite al Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias la reclamación presentada, junto con un escrito en el que señala que “aunque el fondo de la reclamación deja traslucir que la responsabilidad recae en los Servicios de Salud Mental, dado que en ella se hace alusión al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios, ruego se evalúe la misma, ya que si este Servicio estuviera implicado no sería competente para la tramitación” del procedimiento.

3. Con fecha 27 de marzo de 2012, el Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias emite informe en el que indica que, “una vez consultado el expediente administrativo que obra en la Unidad de Coordinación de Salud Mental, puede concluirse” que “los escritos o cartas que el reclamante dice haber dirigido al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios, con fechas 5 de febrero y 24 de septiembre de 2010, fueron correctamente derivadas a la Unidad de Coordinación de Salud Mental (...) al objeto de atender, en su caso, a la petición de asignación de facultativo

formulada por el interesado (...). El reclamante fue atendido en el Centro de Salud en varias ocasiones a lo largo del año 2010, según resulta del curso descriptivo de visitas que figura en el expediente de la Unidad de Coordinación de Salud Mental (...). Igualmente, en el expediente administrativo también figura acreditado el incidente ocurrido en 2007 que el reclamante relata (...). De la documentación administrativa facilitada parecen acreditadas las gestiones realizadas por Salud Mental al objeto de atender a las peticiones realizadas por el interesado. Además, figuran los escritos de la responsable de la Unidad de Coordinación de Salud Mental poniendo de manifiesto la resolución del problema planteado por el reclamante./ Por consiguiente, a juicio de esta Secretaría General, se estima que la tramitación e instrucción de la reclamación patrimonial correspondería a la Consejería de Sanidad, y en concreto a ese Servicio, a tenor de lo dispuesto en el art. 16, apartado f), del Decreto 171/2011, de 19 de agosto, por el que se establece la Estructura Orgánica Básica de la Consejería de Sanidad”.

4. Durante la instrucción se incorpora al expediente una copia de los siguientes documentos, remitidos por la Jefa de la Unidad de Coordinación de Salud Mental al Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 26 de marzo de 2012: a) Informe de alta del Servicio de Psiquiatría del Hospital “X”, de 21 de mayo de 2007, en el que consta que el paciente es conducido por la Policía al hospital el día 16 de mayo de 2007 “para valoración psiquiátrica tras presunta agresión a un psiquiatra” en el mismo centro sanitario en el que está empleado el paciente. Entre los “antecedentes personales psicológico-psiquiátricos”, refiere que fue atendido en el “CSM IV” por tres psiquiatras que cita, mostrándose en desacuerdo con todos ellos, (“trato abusivo”, “no hay feeling, ni fu ni fa”). En el apartado relativo a la “historia personal/psicobiografía” se refleja que “acudía a consulta” de Psiquiatría en la sanidad pública “cada 4 meses” y que “este año 2007 acudía cada 20 días” al

doctor que le atiende como paciente privado". Igualmente, se relatan en el informe los antecedentes personales de "consumo perjudicial de múltiples drogas de abuso ilegal (heroína, cocaína, anfetaminas, cannabis -hachís- y LSD -vulcano y micropuntos-) y legal (alcohol, tabaco y benzodiacepinas)" y los antecedentes penales, en asociación con un guardia de seguridad del hospital donde trabajaba. Entre las manifestaciones recogidas en el apartado de "enfermedad actual" se consigna que el paciente sostiene que el doctor que le atendía, y por cuya presunta agresión fue conducido detenido al hospital, "se abalanzó contra mí". Su esposa refiere que el paciente afirmó que aquel -el psiquiatra que le trataba- "le había agredido" y que "la Policía le pidió el cuchillo". También precisa que le mencionó que "no quería le volviésemos a dirigir una palabra" a otro doctor al que identifica. Al alta se le recomienda "acudir a seguimiento psiquiátrico a nivel ambulatorio (el paciente manifiesta no sentirse seguro con ningún psiquiatra del Área V y va a continuar su seguimiento" con el doctor que le atiende en consulta privada. b) Escritos presentados por el interesado con fechas 5 de febrero y 24 de septiembre de 2010, en los que solicita al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios "la inmediata asignación de médico psiquiatra (...) y cita con el mismo". c) Hoja de episodios del Centro de Salud en la que constan, entre otras, las siguientes anotaciones: "11-01-2010 (...). Trastorno de la personalidad límite./ A tratamiento desde los 15 años (...). Solicita interconsulta para seguimiento, ya que le resulta económicamente imposible el seguimiento por médico privado"; "04-03-2010 (...). Acude para comentarme la entrevista con Inspección. Manifiesta sincero arrepentimiento por los actos cometidos y verbaliza que no entiende que le hagan pagar indefinidamente por algo que ya ha satisfecho puntualmente (...). En espera de noticias de Inspección"; "04-05-2010 (...). Me asegura que ha presentado su esposa el volante de interconsulta en su día (en SM no les consta)"; "06-09-2010 (...). Citado con Inspección de Oviedo el 13-09-10"; "14-09-2010 (...). Ha estado en Inspección

y le remiten nuevamente a su MAP para que realice nuevamente la solicitud de interconsulta". d) Volante de interconsulta en Psiquiatría, suscrito por el facultativo de Atención Primaria el 11 de enero de 2010. e) Escrito dirigido por el médico de Atención Primaria al Responsable de la Dirección Médica Especializada del Área Sanitaria V el 19 de abril de 2010, en el que refiere que el paciente se encuentra en situación de incapacidad temporal "desde el día 9 de diciembre de 2009 con el diagnóstico de depresión./ Es visto por mi en consulta el día 11 de enero de 2010, a la que acude en demanda de una consulta con Psiquiatría, ya que lleva tiempo siendo tratado por terapeutas privados y le resulta inasumible económicamente seguir con el régimen de visitas propuesto./ La interconsulta solicitada no ha sido realizada a día de hoy, probablemente debido al historial agresivo del paciente (...). En la entrevista el paciente me hace llegar que él considera que ya ha saldado su deuda y (...) tener derecho a ser seguido por un psiquiatra, llegando a aceptar la posibilidad de que este fuera de otra localidad./ A la situación descrita se suma la actitud querulante del paciente, que considera haber sido desplazado injustamente de su puesto laboral, motivo que dificulta aún más su deseable reincorporación laboral./ Por todos estos motivos te ruego realices las gestiones necesarias para proporcionar al paciente un seguimiento psiquiátrico adecuado". f) Informe elaborado por el Coordinador de los Servicios de Salud Mental, de fecha 17 de mayo de 2010, sin firma, dirigido a la Dirección Médica del Hospital "Y", en el que consta, "en relación con la interconsulta solicitada", que es "bien conocido que la confianza es una condición básica para el tratamiento de cualquier patología mental y que los actos del (paciente) tienen una repercusión que podría influir en la calidad de la asistencia que se le preste./ Constando por otra parte que el (interesado) sí mostraba confianza, y así se puso de manifiesto, en otro profesional de reconocido prestigio", el doctor que le atiende en consulta privada, "con ejercicio en los Servicios de Salud Mental (...) en el Área Sanitaria IV, aconsejamos se tengan en cuenta estas circunstancias para que se facilite la

asistencia necesaria al mismo (...) en la consulta pública, lo que no repercutirá económicamente para el interesado, y puede ser la mejor opción para que reciba una asistencia de calidad y sin interferencias". g) Escritos dirigidos por la Jefa de la Unidad de Coordinación de Salud Mental al Gerente y al Director Médico del Hospital "Y" y al Coordinador de Salud Mental del Área Sanitaria V con fecha 21 de octubre de 2010. En ellos señala, "en relación con la petición de atención en Centro de Salud Mental" del reclamante, que se ha "puesto en contacto con el interesado directamente, confirmándome que no tiene ningún problema en ser atendido en el Centro de Salud Mental del Área V que se le asigne por parte de la Coordinación del Área".

5. Con fecha 24 de abril de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

6. Atendiendo a la petición formulada por la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada para elaborar el informe técnico de evaluación, el día 27 de abril de 2012, el Gerente del Hospital "Y" remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del perjudicado y el informe elaborado, el día 19 de abril de 2012, por el Director del Área de Gestión Clínica de Salud Mental. En este último se refleja que tras la agresión y el proceso judicial no se tuvo "más información hasta febrero de 2010, en que desde los Servicios Centrales" del Servicio de Salud del Principado de Asturias, a través del Servicio de Atención al Usuario, "se recibe escrito del interesado dirigido 'al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios' reclamando 'cita con un médico psiquiatra de los Servicios de Salud del Principado de Asturias'. En fecha 26 de febrero de 2010, y tras ser revisado el tema en la Gerencia del Hospital "Y", se responde a

dicho escrito informando de que no consta 'ninguna petición de consulta ni por parte del interesado ni por parte de su médico de Atención Primaria (...), ni por ningún otro medio, no teniendo pendiente revisión alguna' (...). Posteriormente, en mayo de 2010, ante la solicitud de información realizada desde la Dirección Médica del Hospital "Y" en relación con una petición de interconsulta del médico de Atención Primaria sustituto se vuelve a informar de la situación, reiterando la confianza mostrada por el paciente" en el doctor que le atendía en consulta privada, "con ejercicio en los Servicios de Salud Mental del Área IV, públicos, en los que se suponía realizaba tratamiento ambulatorio desde 2007 (...). Finalmente, tras recibir escrito de la Unidad de Coordinación de Salud Mental (...) en el que se comunica la conformidad del paciente para ser atendido 'en el Centro de Salud Mental del Área V que se le asigne por parte de la Coordinación del Área', se procede a la asignación de psiquiatra y consulta en el Centro de Salud Mental I (...) para el día 14 de diciembre de 2010, a las 10 horas". Se adjunta, entre otra, la siguiente documentación: a) Informe del Coordinador de los Servicios de Salud Mental, de fecha 6 de agosto de 2007, sobre la reclamación presentada por la esposa del interesado el 19 de julio de 2007. En él señala que en el "Plan de prevención y actuación frente a potenciales situaciones conflictivas en centros sanitarios", dentro de las "actuaciones de la Gerencia, consta que en caso de solicitud del trabajador que ha sufrido alguna situación conflictiva con un paciente determinado debe tramitar el cambio de profesional./ Como consecuencia de los hechos ocurridos en el Centro de Salud Mental IV", el doctor me comunica la "imposibilidad de mantener una relación terapéutica" con el reclamante y su esposa. En la reunión celebrada con la esposa del perjudicado "el día 30 de mayo de 2007 se le informa de que las consultas han quedado suspendidas", que el doctor "no puede seguir atendiendo tras lo sucedido, que su marido había expresado su confianza" en otro doctor y que, "dada la situación generada, parecía razonable que ella se sumara a esa misma petición. En caso de que ella no lo hiciera

convinimos que me llamaría para asignarle otro profesional del Área. Hasta que se resolviera la asignación (...), de necesitar atención urgente deberían acudir al Servicio de Urgencias del Hospital "X". Tras esta conversación no volvió a ponerse en contacto conmigo, tramitándose la mencionada solicitud de consulta" con el doctor de preferencia del reclamante. b) Escrito dirigido por el Coordinador de los Servicios de Salud Mental al interesado con fecha 19 de noviembre de 2010, en el que le informa que, "siguiendo instrucciones de la Unidad de Coordinación de Salud Mental de los Servicios Centrales del Servicio de Salud del Principado de Asturias (...), se le ha reservado una cita para consulta en el Centro de Salud Mental I (...) el día 14 de diciembre de 2010, a las 10 horas./ Si por alguna razón no pudiera acudir a la consulta, le rogamos lo comunique".

7. Con fecha 5 de junio de 2012, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él propone la desestimación de la reclamación, "dado que ha transcurrido más de un año desde que le fue comunicada la última fecha de consulta en Psiquiatría, así como el facultativo asignado".

8. El día 6 de junio de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

9. Con fecha 9 de agosto de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

10. El día 27 de agosto de 2012, un letrado que dice actuar en nombre del interesado presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que manifiesta, “en relación a la misiva que obra en el folio 87 del expediente, en la que se cita” al reclamante “en el Centro de Salud (...) el 14 de diciembre de 2010, a las 10 horas”, que su representado “niega haber recibido dicha misiva, siendo evidente que de haber recibido la misma habría acudido a la citación, máxime cuando desde hace meses venía solicitando atención psiquiátrica, debiendo precisarse que no consta en (el) expediente documento alguno que acredite ni su remisión, ni su recepción” por el perjudicado. Por ello, entiende que el plazo para reclamar no ha prescrito y que “ha quedado acreditada la falta de atención médica psiquiátrica” a su representado, reiterando la solicitud de indemnización formulada por él en el escrito de reclamación.

11. Con fecha 24 de octubre 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en la que destaca que “en el expediente administrativo existe documentación acreditativa de los trámites realizados para solucionar el problema asistencial” del interesado. Es cierto “que en el folio 87, al que (se) hace referencia en las alegaciones, no consta registro de salida o documentación acreditativa de su recepción” por parte de aquel, pero también lo es que “está acreditado que ya tenía pleno conocimiento de los hechos denunciados el 05-02-2010 y 24-09-2010, fechas de los registros de entrada de sendos escritos que el perjudicado remitió al entonces Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios, reclamaciones en las que manifestaba que no tenía asignado psiquiatra y que tampoco había sido citado para recibir asistencia psiquiátrica, lo que contradice lo manifestado en las alegaciones formuladas, pues queda probado que la demanda por responsabilidad patrimonial se presentó el 07-03-2012, transcurrido el plazo de un año establecido en la

normativa vigente, estando por tanto prescrita". Por ello, entiende que la reclamación ha de ser desestimada.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de noviembre de 2012, registrado de entrada el día 19 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Sanidad, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso 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”.

En el supuesto ahora examinado la reclamación se presenta con fecha 7 de marzo de 2012 y la Administración sanitaria considera que la acción para reclamar ha sido ejercitada fuera de plazo, por lo que propone su desestimación. Para alcanzar tal conclusión, la autora del informe técnico de evaluación argumenta que, citado el paciente para una consulta en el Centro de Salud Mental el día 14 de diciembre de 2010, “ha transcurrido más de un año desde que le fue comunicada la última fecha de consulta en Psiquiatría, así como el facultativo asignado”.

El interesado niega la prescripción en el escrito de alegaciones presentado en el trámite de audiencia, pues, según afirma, no recibió en su día la citación señalada.

En la propuesta de resolución se reconoce que en la hoja de citación que obra en el folio 87 del expediente “no consta registro de salida o documentación acreditativa de su recepción” por el reclamante, si bien se insiste en que la reclamación es extemporánea, pues “está acreditado” que aquel “ya tenía pleno conocimiento de los hechos denunciados el 05-02-2010 y 24-09-2010, fechas de los registros de entrada de sendos escritos que el perjudicado remitió al entonces Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios, reclamaciones en las que manifestaba que no tenía

asignado psiquiatra y que tampoco había sido citado para recibir asistencia psiquiátrica”.

Para determinar la fecha inicial del cómputo del plazo de prescripción, la jurisprudencia viene señalando en doctrina constante que ha de atenderse al principio general de la *actio nata*, lo que significa que el cómputo del plazo para ejercitar la acción solo puede comenzar cuando ello es posible; circunstancia que se da, como se expresa en la propuesta de resolución, en la fecha en que se tiene conocimiento del daño.

No obstante, cuando el daño es duradero y de tracto sucesivo el plazo no comienza a computarse hasta que no cesan, se consuman o consolidan los efectos lesivos en el patrimonio del reclamante, momento en el que existe conocimiento suficiente de los mismos para valorar su extensión y alcance. Esto es precisamente lo que sucede en el caso que analizamos, en el que el daño alegado se produce de modo continuado en el tiempo en tanto no se procede a la asignación de especialista. Por ello, el *dies a quo* del plazo para reclamar ha de ser aquel en el que el interesado tiene noticia de dicha asignación, y puesto que tal extremo no se encuentra acreditado la reclamación ha de considerarse tempestivamente formulada.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás

entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos”.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone 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”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán 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”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 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. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o

circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- El interesado solicita ser indemnizado por los daños ocasionados como consecuencia de la falta de asignación de especialista en Psiquiatría y la subsiguiente privación del seguimiento de su patología psiquiátrica en la sanidad pública.

En cuanto a los hechos dañosos, consta en el informe del Coordinador de los Servicios de Salud Mental, de fecha 6 de agosto de 2007, que en el mes de mayo de ese mismo año el psiquiatra encargado de la asistencia al interesado manifiesta su imposibilidad de seguir manteniendo una relación terapéutica con aquel, por lo que se inician los trámites para asignarle un nuevo especialista. Sin embargo, por razones que la Administración no explica, tal asignación no

tiene lugar, y el 11 enero de 2010 el perjudicado acude a su médico de Atención Primaria en demanda de interconsulta en Psiquiatría, quien le expide el volante correspondiente. El día 5 de febrero de 2010, al no habersele asignado aún especialista, el interesado reitera su solicitud por escrito y, según resulta de la anotación correspondiente en la hoja de episodios de Atención Primaria, el 4 de marzo de 2010 se encuentra "en espera de noticias", tras haber sido citado para entrevistarse con "Inspección". Con fecha 17 de mayo de 2010, el Coordinador de los Servicios de Salud Mental dirige un escrito a la Dirección Médica del Hospital "Y" en el que solicita "que se facilite la asistencia necesaria" al paciente en consulta pública, y el día 13 de septiembre de 2010 - según se desprende de la hoja de episodios de Atención Primaria- tiene lugar una nueva entrevista del paciente en "Inspección", a resultados de la cual "le remiten nuevamente a su MAP para que realice nuevamente la solicitud de interconsulta". Tras reiterar el perjudicado su solicitud de asistencia mediante escrito presentado el día 24 de septiembre de 2010, la Jefa de la Unidad de Coordinación informa, con fecha 21 de octubre del mismo año, que se ha "puesto en contacto con el interesado directamente, confirmándome que no tiene ningún problema en ser atendido en el Centro de Salud Mental del Área V que se le asigne". Finalmente, el 19 de noviembre de 2010, el Coordinador de los Servicios de Salud Mental dirige un escrito al perjudicado en el que le cita para que acuda a consulta de Psiquiatría el día 14 de diciembre de 2010. El reclamante niega haber recibido esta citación, y no existe constancia alguna en el expediente de su recepción.

Acreditada la realidad de los hechos por los que se reclama, hemos de examinar, a continuación, si se encuentra probada la efectividad de los perjuicios cuya indemnización se pretende.

El *quantum* indemnizatorio, fijado a tanto alzado, comprende daños de índole heterogénea: económicos, esto es, derivados de los "costes" que ha

supuesto para el paciente el tratamiento de su patología en la medicina privada, y morales.

Por lo que se refiere a los perjuicios económicos, si bien afirma el interesado que por causa de la no asignación de especialista en la sanidad pública se ha visto "obligado a acudir a profesionales privados para poder tratar sus dolencias", no aporta prueba alguna de la efectividad de dicha asistencia durante el periodo de "casi dos años" al que refiere su reclamación -a tenor de la historia clínica, desde el 11 de enero de 2010, fecha en la que acude por primera vez a su médico de Atención Primaria en demanda de interconsulta de Psiquiatría, hasta que presenta la reclamación el 7 de marzo de 2012-. Por otro lado, pese a que su pretensión indemnizatoria se dirige al resarcimiento de los "costes" de aquel tratamiento, tampoco ha determinado el interesado, ni mucho menos acreditado, cuál es la cuantía de los honorarios abonados por tal concepto.

En cuanto a la efectividad del daño moral, no duda este Consejo que la falta de asignación de psiquiatra en las circunstancias descritas en los antecedentes de hecho haya podido causar cierta contrariedad al interesado; no obstante, como ya hemos señalado en anteriores ocasiones, la exigencia de prueba del daño moral jurídicamente relevante, aun siendo liviana, existe, y aunque se atempere la carga de su demostración no basta con su mera afirmación para tenerlo como cierto en la cuantía reclamada. En el caso que analizamos, el reclamante, sobre quien pesa la carga de probar la realidad del daño, no ha acreditado la existencia de ninguna exteriorización de la alteración emocional que sostiene haber padecido. En definitiva, no ha probado que la aflicción que le haya podido causar la privación de asistencia sanitaria sea susceptible de ser calificada como daño moral indemnizable, y tampoco ha aportado prueba alguna de la razonabilidad de su valoración económica, la cual, por otra parte, se desconoce, al carecer su pretensión económica de un desglose de los conceptos indemnizatorios que comprende.

Por tanto, falta el primero de los requisitos que justifican una declaración de responsabilidad patrimonial, es decir, la prueba de la existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas, por lo que la reclamación ha de ser desestimada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

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

Gijón, a
EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.