

Expediente Núm. 257/2014  
Dictamen Núm. 250/2014

**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 30 de octubre de 2014, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 25 de septiembre de 2014 -registrada de entrada el día 1 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la revelación del contenido de su historia clínica.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 21 de octubre de 2013, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los “daños y perjuicios derivados de la revelación de la totalidad del contenido de su historia clínica”.

Expone que “sufrió un accidente de circulación el (...) 19 de enero de 2012” y que recibió asistencia en el Hospital ....., causando “baja laboral” y

siendo atendida “durante todo el periodo de curación de sus lesiones” por una mutua laboral, “al ser considerado el accidente como ‘in itinere’”.

Manifiesta que “presentó demanda de juicio ordinario contra la entidad aseguradora (...) tramitado en el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción N.º 4 de Siero”, y que dicha entidad “solicitó en el acto de (...) audiencia previa que se librara oficio” al Centro de Salud ....., al Hospital ....., al Servicio de Salud del Principado de Asturias y a la mutua “a efectos de obtener el historial clínico traumatológico de (la interesada) relativo al accidente objeto del litigio./ Ante dicho requerimiento (la interesada) envió un escrito a los cuatro organismos citados (...) en el que se comunicaba (...) ‘que ante la inminente solicitud (...) por parte del órgano judicial del informe traumatológico referido a mí persona se les apercibe expresamente para que se limite la aportación de documentación a lo expresamente requerido por el Juzgado, es decir, (...) únicamente al informe traumatológico”, cuantificando, en caso de que fueran remitidos informes médicos no expresamente exigidos por la autoridad judicial y fuera de la especialidad de Traumatología (lo único solicitado e interesado), la reclamación por responsabilidad por revelación de datos personales (sanitarios) y por daños morales (...) con carácter previo en sesenta mil (60.000 €), así como con cursar la oportuna denuncia” ante la Agencia Española de Protección de Datos en caso “de revelarse cualquier otro dato que no esté limitado precisamente a la petición concreta y determinada que se pueda formular por cualquier órgano judicial”.

Sin embargo, tanto el Hospital ..... como el Servicio de Salud del Principado de Asturias” proporcionaron al Juzgado toda la historia clínica de (la interesada), sin limitarse a la especialidad de Traumatología”. Por ello, “dándose cuenta de la infracción del deber de custodia y de la infracción cometida (...), la Subdirección de Gestión” del Hospital ..... (...) al Juzgado (...) solicitando copia de las copias de la historia clínica que habían remitido (...). Como consecuencia de lo anterior (...) la infracción estaba cometida y el daño ya se había plasmado y evidenciado”.

Afirma que se afectó a su "intimidad (...), produciéndole unos daños y perjuicios que (...) no tiene la obligación jurídica de soportar (...); máxime cuando la contraparte en el procedimiento no tenía porqué conocer datos relativos a cualquier otra dolencia, afección, enfermedad o antecedente patológico de (la interesada), pues siempre puede utilizarlo en cualquier fase del procedimiento (ya que le han sido facilitados los datos por la Administración sanitaria ), y ese temor o posibilidad ya constituye un padecimiento, limitación o gravamen que no tenía porqué soportar".

Como fundamentos jurídicos cita la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal; la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, y el Decreto 38/2012, de 13 de marzo, sobre Historia Clínica y Derechos y Obligaciones de Pacientes y Profesionales de la Salud en Materia de Documentación Clínica.

Cuantifica la indemnización que solicita en "sesenta mil euros (60.000 €), ya que no solo se toma como referencia la cuantía de la posible sanción que podría imponer" la Agencia Española de Protección de Datos, "sino también la sinrazón de que unos datos personales, privados, íntimos, de (la interesada) puedan estar rodando por distintas dependencias y puedan ser vistos por personas totalmente ajenas y que no tenían porqué tener acceso a la citada historia clínica, además de resultar totalmente superflua tal actuación, innecesaria y negligente".

Adjunta copia de los siguientes documentos: a) Escritos presentados ante el Hospital ....., el Servicio de Salud del Principado de Asturias, el Centro de Salud y la mutua patronal, fechados el 19 y 24 de julio de 2013. b) Diligencias de ordenación del Juzgado, de 2 y 25 de septiembre de 2013, respectivamente, dando por recibidas las contestaciones del Hospital ..... y del Servicio de Salud del Principado de Asturias. c) Escrito remitido por el Responsable del Área de Reclamaciones del Hospital ..... al Juzgado 5 de agosto de 2013.

**2.** El día 7 de noviembre 2013, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios comunica a la interesada 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 del silencio administrativo.

Mediante oficio notificado el 12 de noviembre de 2013, la requiere en trámite de subsanación o mejora de la solicitud para que aporte elementos de prueba de sus imputaciones, con advertencia expresa de tenerla por desistida en caso de desatención.

**3.** Con fecha 22 de noviembre de 2013, la perjudicada presenta en una oficina de correos un escrito en el que reitera su solicitud de indemnización. Acompaña, entre otros documentos, una copia del oficio de remisión al Juzgado, suscrito por el Responsable del Área de Reclamaciones el 26 de julio de 2013, sobre "historia clínica existente en los archivos del (Hospital .....) referente a patología ósea" de la interesada, y escrito en el que la reclamante solicita al Juzgado una "copia testimoniada" de la documentación aportada por el Servicio de Salud del Principado de Asturias, el Hospital ..... y el centro de salud al procedimiento en cuestión.

**4.** El día 3 de febrero de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios comunica a la interesada que con la documentación remitida aprecia la "imposibilidad de continuar la tramitación del procedimiento", por lo que, a tenor de lo dispuesto en el artículo 92 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, le advierte de que "transcurridos tres meses se producirá la caducidad" del procedimiento y se "acordará el archivo de las actuaciones".

**5.** Con fecha 13 de marzo de 2014, la interesada presenta una “copia testimoniada de la documentación obrante en el procedimiento judicial seguido ante el Juzgado” correspondiente.

Respecto a la documentación remitida al Juzgado por el Hospital ....., afirma que se trata de la aportada ya en el trámite anterior, si bien se observa que en aquel caso no se habían fotocopiado algunos de los documentos por ambas caras. En concreto, acompaña copia de los siguientes documentos: a) Gráfica de Urgencias y observaciones de enfermería del día 19 de enero de 2012. b) Informe del Área de Urgencias del día 19 de enero de 2012. c) Parte de la Unidad de Soporte Vital Básico del mismo día. d) Informe de consultas externas de Reumatología, de 22 de octubre de 2009, por cuadro de dolor en miembros inferiores y dolor y parestesias en miembros superiores. e) Hojas de curso clínico de Neurología, en las que consta que es remitida por su médico de Atención Primaria por problemas de deambulación y clínica en miembros superiores. f) Informe de consultas externas de Neurología, de 22 de octubre de 2008. g) Informe complementario del Servicio de Neurología, de 22 de abril de 2009. h) Informe de Neurofisiología Clínica, de 13 de abril de 2009. i) Informe de Radiología, de 17 de junio de 2008. j) Petición de interconsulta a Neurología, de 22 de febrero de 2008. k) Resultados analíticos de pruebas tiroideas, de 28 de abril de 2008.

En cuanto a la documentación solicitada por el Juzgado al centro de salud, señala que dicho centro aportó un informe médico, de fecha 19 de agosto de 2013, en el que se señala que “en su historia no consta ninguna consulta a Traumatología. Solo consta un episodio de cervicalgia por el que fue valorada en Urgencias (Hospital .....) el 19 de enero de 2012 y el 20 de enero de 2012 en este centro de salud (...). Presentaba mareos y vómitos que fueron tratados de forma sintomática, no precisando nuevos controles”.

Finalmente, la Subdirectora de Atención Sanitaria y Salud Pública envía, con fecha 30 de julio de 2013, al Juzgado una “copia de la historia clínica” de la reclamante, consistente en el curso descriptivo de “cervicalgia” entre enero y

octubre de 2012 y de "síndrome miofascial (estudiada en Neuro. y Reuma.)" entre febrero de 2008 y marzo de 2011.

**6.** Mediante oficio de 24 de marzo de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV un "informe sobre el concreto contenido de la reclamación presentada".

La Subdirectora de Atención Sanitaria y Salud Pública del Área IV comunica al Servicio instructor, con fecha 3 de abril de 2014, que "la solicitud que en su día formuló el Juzgado (...) fue cumplimentada de acuerdo con lo solicitado". Añade que "en conversación telefónica mantenida" con el Centro de Salud ..... "se confirmó que, de forma paralela, desde el Juzgado de Siero, con solo unos días de diferencia (...), se había efectuado la misma petición de documentación clínica pero dirigida y enviada directamente al centro de salud (...). La Médico de Familia (...) la cumplimentó con fecha 19 de agosto/13". Finalmente, indica que "el escrito presentado por (la interesada) se recibió con posterioridad a nuestra contestación al Juzgado de Siero".

Junto con el informe aporta, entre otros, copia de los siguientes documentos: a) Oficio remitido por el Juzgado al Servicio de Salud del Principado de Asturias, de fecha 17 de julio de 2013, por el que "se les requiere para que a la mayor brevedad aporten a este Juzgado historial clínico traumatológico completo" de la interesada. b) Oficio remitido por el Juzgado al Centro de Salud ....., de 23 de julio de 2013, en idénticos términos que el anterior. c) Informe médico que, en relación con los requerimientos judiciales, se realizó desde el Centro de Salud ....., fechado el 19 de agosto de 2013. d) Copia del escrito de la interesada, de 24 de julio de 2013, indicando al Servicio de Salud del Principado de Asturias que, "ante la inminente solicitud a través de oficio por parte del órgano judicial del informe traumatológico referido a mi persona, se les apercibe expresamente para que se limite la aportación de documentación a lo expresamente requerido por el Juzgado, es decir, (...) únicamente al informe traumatológico". En el escrito no figura la identidad del o la firmante, haciéndose constar solamente que lo hace "P. O."

Por su parte, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones del Área Sanitaria IV emite informe el 25 de abril de 2014, con el V.º B.º del Gerente. Señala, en primer lugar, que el oficio del Juzgado requiriendo la documentación "tuvo entrada el 22 de julio en el registro de los Servicios Centrales" del Servicio de Salud del Principado de Asturias, y que el 24 de ese mismo mes se remitió al Hospital ..... De todo el historial clínico, "como es norma habitual", se extrajo lo que había solicitado el Juzgado, a su entender "todo lo relativo a la parte traumatológica", remitiéndose al Juzgado "con fecha 26 de julio". En cuanto al escrito de la interesada, pone de manifiesto que el mismo "tiene entrada (...) en el Registro General de la Administración del Principado" de Asturias "el día 25 de julio de 2013", y que fue trasladado al Área de Reclamaciones el "1 de agosto de 2013". Puesto que ya se había enviado la historia al Juzgado, "pero lógicamente no se deja copia de la historia enviada (...), se solicitó al Juzgado nos remitiese copia de la parte de la historia que se había enviado, por si se hubiese remitido algún documento que no estuviese dentro del ámbito traumatológico. Esta solicitud (...) fue contestada el 5 de septiembre de 2013, remitiéndonos la parte de la historia clínica enviada". A la vista de ello -continúa el informe-, "se observa que todos los documentos tienen relación con estructuras óseas; es decir, que o bien son tratados por el Servicio de Traumatología o remisiones del mismo a otros servicios o atenciones en Urgencias con diagnósticos traumatológicos", haciendo especial hincapié en que el Juzgado solicitó el "historial clínico traumatológico completo".

Tras relacionar todos y cada uno de los documentos aportados al Juzgado, concluye que todo lo remitido "hace referencia a situaciones y episodios traumatológicos, entendiendo como tales aquellos (...) que se extienden más allá de las lesiones traumáticas, abarcando también el estudio de aquellas congénitas o adquiridas en sus aspectos preventivos, terapéuticos, de investigación que afectan al aparato locomotor", y que "se cumplió con lo solicitado" por el Juzgado, que no se refería a "un informe médico en concreto, como apercibió la reclamante, que en todo caso (...) debería haber remitido al

Juzgado (...) y no a esta parte, que debe, en todo caso, dar respuesta a lo demandado por los órganos judiciales”.

Acompaña al informe, entre otros documentos, los siguientes: a) Copia del oficio dirigido por el Juzgado al Servicio de Salud del Principado de Asturias (Área de Atención Primaria) el 17 de julio de 2013, y el original, de esa misma fecha, dirigido por el Juzgado al Hospital ....., registrado de entrada el día 24 del mismo mes, requiriendo en ambos casos el “historial clínico traumatológico completo” de la interesada. b) Requerimiento a nombre de la interesada, de fecha 19 de julio de 2013, efectuado al Hospital ....., y registrado de entrada en este centro el 1 de agosto de 2013, en el que se indica que, “ante la inminente solicitud a través de oficio por parte del órgano judicial del informe traumatológico referido a mi persona, se les apercibe expresamente para que se limite la aportación de documentación a lo expresamente requerido por el Juzgado, es decir, (...) únicamente al informe traumatológico”. En el escrito no se identifica la identidad del o la firmante, haciéndose constar solamente que lo hace “P. O.” c) Oficio de remisión de la documentación al Juzgado, suscrito por el Responsable del Área de Reclamaciones el día 26 de julio de 2013, y documentación que se acompaña.

**7.** El día 13 de mayo de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Tras efectuar un análisis pormenorizado de los hechos y detallar toda la documentación enviada al Juzgado, sostiene que “tanto Atención Primaria del Área IV como el (Hospital .....) procedieron a remitir la documentación requerida por el Juzgado (...) antes de que les llegase el escrito de la reclamante (...), careciendo por tanto de valor todo lo que en él pudiese señalar al respecto./ De todas formas, lo anteriormente señalado carece de trascendencia, ya que ni Atención Primaria ni el (Hospital .....) hicieron nada diferente a cumplir estrictamente el requerimiento hecho por el órgano judicial; cosa que tenían obligación de hacer con independencia de la voluntad de la interesada en virtud de lo dispuesto en el art. 16.3 de la Ley 41/2002, de 14 de

noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (...). La documentación requerida por el Juzgado en ningún caso hacía mención a la historia clínica derivada de la asistencia prestada por la especialidad concreta de Traumatología, como parece interpretar la reclamante, sino que pedía la remisión del historial clínico traumatológico completo. De hecho, si se entendiese el requerimiento judicial en los términos restrictivos que lo hace la reclamante ni siquiera se hubiese debido enviar al Juzgado la asistencia derivada del accidente de tráfico objeto de litigio, ya que no hubo intervención de especialistas del Servicio de Traumatología. Toda la documentación enviada al Juzgado se corresponde con procesos traumatológicos de la paciente. Para disipar cualquier duda respecto a qué debe entenderse por un proceso traumatológico basta acudir a la Orden SCO/226/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología”, que al establecer la “definición de la especialidad y sus campos de acción (...) incluye la prevención, la valoración clínica, el diagnóstico, el tratamiento quirúrgico y no quirúrgico y el seguimiento hasta el restablecimiento funcional definitivo (...) de los procesos congénitos, traumáticos, infecciosos, tumorales, metabólicos, degenerativos y de las deformidades y trastornos funcionales adquiridos del aparato locomotor y de sus estructuras asociadas”. Por ello, concluye que la reclamación “debe ser desestimada”.

**8.** Mediante escritos de 14 de mayo de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario 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 14 de julio de 2014, y a instancias de la compañía aseguradora, emite informe jurídico un gabinete privado. Con base en los diferentes informes incorporados al expediente, sostiene que “el Juzgado (...) requirió que se

aportase '(...) historial clínico traumatológico completo' (...), lo que es diferente a las asistencias derivadas de la especialidad concreta de Traumatología", y que los "centros del Servicio Asturiano de Salud tenían la obligación legal de aportar al Juzgado la documentación requerida", citando a continuación el artículo 332 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal; el artículo 16.3 de la "Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica", y el artículo 11 de la "Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos".

Concluyen que "no ha existido ninguna vulneración de la intimidad"; que el Servicio de Salud del Principado de Asturias se limitó "a remitir al Juzgado la documentación requerida, estando legalmente obligados a ello, siendo incierto -como manifiesta la reclamante- que haya proporcionado toda la historia clínica", y que "no existe vulneración de la Ley de Protección de Datos", por lo que "procede rechazar la reclamación" formulada.

**10.** Mediante escrito notificado a la interesada el 24 de julio de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

No consta en él que haya tomado vista del mismo ni que se hayan presentado alegaciones.

**11.** Con fecha 26 de agosto de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, en términos similares a los contenidos en el informe técnico de evaluación.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 25 de septiembre de 2014, 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 la interesada activamente legitimada 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 21 de octubre de 2013, y consta acreditado en el expediente que la documentación remitida por el Responsable del Área de Reclamaciones del Área Sanitaria IV tuvo entrada en el Juzgado correspondiente el día 31 de julio de 2013, por lo que, aun desconociendo la fecha concreta en la que la interesada tuvo conocimiento de cuál fue la documentación enviada, es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**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, apreciamos determinadas irregularidades formales en la tramitación del procedimiento. La primera de ellas es que se requiere a la interesada, con advertencia de tenerla por desistida en caso de desatención, para que presente "alguna prueba que acredite que efectivamente se produjeron los hechos relatados" (escrito de 4 de noviembre de 2013). Al respecto, advertimos una aparente confusión entre los trámites de subsanación y de mejora de la solicitud de inicio del procedimiento, y por ello de las consecuencias de la falta de atención de tales requerimientos. El artículo 71 de la LRJPAC, tras establecer que si la solicitud de iniciación de un procedimiento

no reúne los requisitos legalmente exigibles deberá requerirse al interesado para que proceda a su subsanación -con advertencia de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido de su petición-, recoge en el apartado 3 que el órgano competente podrá recabar la modificación o mejora "voluntarias" de los términos de la solicitud; trámite al que no cabe anudar una decisión declarando el desistimiento, y el consecuente archivo de actuaciones, de quien no proceda a la indicada mejora. En este caso, el instructor del procedimiento considera que la interesada no presenta prueba de los hechos por los que reclama. Por tanto, tan solo cabría recabar una mejora voluntaria de la solicitud con la consecuencia, en caso de desatención, de que debe tramitarse y resolverse el fondo de la pretensión, formulándose, en su caso, propuesta desestimatoria si se llega a la consideración final de que no existe prueba de los hechos imputados. Por idénticas razones, resulta igualmente irregular que se le advierta de la posible caducidad del procedimiento (escrito de 29 de enero de 2014) si no presenta la prueba anunciada en el plazo de tres meses. No cabría entender paralizado el mismo por causa imputable a la interesada, y en su caso, como ya hemos visto, habría de concluirse la falta de prueba sobre los hechos.

Por último, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había sido 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.-** La interesada solicita una indemnización al considerar que en respuesta a un requerimiento de documentación realizado por un Juzgado la Administración sanitaria le habría proporcionado “toda la historia clínica (...) sin limitarse a la especialidad de Traumatología”, que entiende era la única que habría de remitirse, tal y como ella había advertido previamente. Afirma que con tal actitud, que califica de negligente, se afectó a su “intimidad (...), produciéndole unos daños y perjuicios que (...) no tiene la obligación jurídica de soportar (...); máxime cuando la contraparte en el procedimiento” -una compañía de seguros con la que litiga como consecuencia de un accidente de tráfico- “no tenía porqué conocer datos relativos a cualquier otra dolencia, afección, enfermedad o antecedente patológico de (la interesada), pues siempre puede utilizarlo en cualquier fase del procedimiento (ya que le han sido facilitados los datos por la Administración sanitaria ), y ese temor o posibilidad ya constituye un padecimiento, limitación o gravamen que no tenía porqué soportar”.

Dado que no concreta ningún daño material hemos de entender que, al referirse a una afectación a su “intimidad”, solicita una indemnización por daño moral, consistente, como expone, en el “padecimiento” que le acarrea la mera “posibilidad” de que esos antecedentes sean utilizados “en cualquier fase del procedimiento” por la “contraparte”.

Este Consejo Consultivo viene manifestando reiteradamente que los daños morales se encuentran incluidos dentro del concepto de daño o perjuicio indemnizable, pero que, como cualquier otro daño, “han de ser efectivos, y en consecuencia han de resultar probados, no siendo suficiente a estos efectos la mera afirmación del reclamante. Según doctrina ya consolidada, el daño moral tiene un carácter abstracto, espiritual y subjetivo, pero su existencia debe conectarse con hechos probados, y su valoración jurídica y económica determinarse con arreglo a algún criterio objetivo” (Dictámenes Núm. 23/2008 y 185/2012). Y en el Dictamen Núm. 360/2011, con cita de las Sentencias del Tribunal Supremo de 31 de octubre de 2002 y 24 de marzo de 2004 -Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 3.ª.-, resumíamos que la situación básica

para que pueda darse un daño moral indemnizable consiste en un sufrimiento o padecimiento psíquico o espiritual, como pudieran ser "impotencia, zozobra, ansiedad, angustia", caracterizados como "permanentes o de una cierta intensidad".

En el caso concreto que analizamos, la afirmación sobre el padecimiento de un daño moral por parte de la interesada no se acompaña del más mínimo indicio probatorio que nos permita obtener la convicción de que tales daños morales se hayan producido efectivamente. En realidad, lo que la reclamante viene a sostener es que, como consecuencia de lo que entiende una errónea remisión al Juzgado de los datos clínicos, se pudieran ver frustradas determinadas expectativas en relación con el pleito que mantiene con "la contraparte"; es decir, con una entidad aseguradora con la que pleitea sobre la reparación de las consecuencias -hemos de entender que lesivas- de un accidente de tráfico. Se trata, por tanto, de un posible o hipotético detrimento patrimonial derivado de que quien pudiera resultar responsable de indemnizar los efectos de un accidente, y con base en la prueba judicialmente admitida, llegue a conocer determinados antecedentes médicos que, al parecer, pudieran perjudicarla. A juicio de este Consejo Consultivo, nada más lejos de un verdadero daño moral.

Por ello, no consideramos acreditada la existencia de un daño real y efectivo y, dado que "la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas" constituye el primer requisito para que pueda ser reconocida una responsabilidad patrimonial, la reclamación ha de ser desestimada.

Ahora bien, aunque pudiéramos considerar efectivamente acreditada la existencia de un padecimiento psíquico o espiritual "permanente o de una cierta intensidad" como consecuencia de los hechos que la perjudicada imputa a la Administración sanitaria, el sentido de nuestro dictamen no variaría.

Como fundamentos de su pretensión indemnizatoria alega, en primer lugar, la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de

Carácter Personal. Dispone su artículo 19 que “Los interesados que, como consecuencia del incumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley por el responsable o el encargado del tratamiento, sufran daño o lesión en sus bienes o derechos tendrán derecho a ser indemnizados (...). Cuando se trate de ficheros de titularidad pública, la responsabilidad se exigirá de acuerdo con la legislación reguladora del régimen de responsabilidad de las Administraciones públicas”. Sin embargo, y pese a que en los escritos dirigidos a nombre de la interesada a distintos órganos de la Administración sanitaria (firmados por una tercera persona, lo que cuestionaría también la eficacia pretendida) se les advierte de una futura denuncia a la Agencia Española de Protección de Datos, no consta en el procedimiento referencia alguna a la misma, y en consecuencia no se ha probado incumplimiento alguno de la legislación de protección de datos personales, por parte de los responsables de su gestión, como fundamento de una indemnización.

En segundo lugar acota la interesada con lo dispuesto en la Leyes 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. Esta última, en el artículo 16.3, determina, respecto al acceso a la historia clínica, que se rige por lo dispuesto en las leyes de Protección de Datos y General de Sanidad y que con carácter general los datos de la historia clínica se tratan disociadamente, separando los de identificación personal “de los de carácter clínicoasistencial”, con excepción de “los supuestos de investigación de la autoridad judicial (...), en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente”. Y efectivamente, este mandato legal es el que resulta aplicable al caso que analizamos, dado que la Administración da respuesta a un requerimiento judicial de aportación de datos. Ello nos permite afirmar, por un lado, que la interesada no podía predeterminar con un escrito dirigido a la Administración qué documentos debían ser enviados al Juzgado competente, pues esta -como rotundamente dispone el referido artículo de la Ley 41/2002- ha de dar respuesta a lo que “dispongan los jueces y tribunales en el proceso

correspondiente”, y, por otro, nos aboca a analizar lo que realmente se solicitó por parte del Juzgado.

Frente a la afirmación de la reclamante de que se reveló gratuitamente “toda su historia clínica por el Servicio de Salud del Principado de Asturias y por el (Hospital .....) cuando la autoridad judicial (...) únicamente había requerido el historial clínico traumatológico”, hemos de señalar que literalmente los oficios judiciales obligaban a la Administración a remitir el “historial clínico traumatológico completo” de la interesada, sin ninguna otra referencia o acotación a un proceso asistencial específico. Por tanto, la cuestión se reduce a determinar qué es lo que debe entenderse por un “historial traumatológico completo”, y en este sentido sostiene la Administración, tanto en el informe técnico de evaluación como en la propuesta de resolución, que la definición de la especialidad de Traumatología se contiene en la Orden SCO/226/2007, de 24 de enero, que aprueba el correspondiente programa formativo, y que la misma, tal y como se contempla en dicha norma, “incluye la prevención, la valoración clínica, el diagnóstico, el tratamiento quirúrgico y no quirúrgico y el seguimiento hasta el restablecimiento funcional definitivo (...) de los procesos congénitos, traumáticos, infecciosos, tumorales, metabólicos, degenerativos y de las deformidades y trastornos funcionales adquiridos del aparato locomotor y de sus estructuras asociadas”. En definitiva, sostiene la Administración que se remitió al Juzgado, pues así lo había requerido, toda la documentación relativa a esos procesos que afectan al “aparato locomotor” y a “sus estructuras asociadas”.

Pese a que todas estas consideraciones se pusieron de manifiesto a la interesada en el correspondiente trámite de audiencia con vista del expediente, no fueron refutadas en el mismo, ya que la reclamante ni siquiera compareció.

A la vista de ello, estimamos acreditado que la Administración se limitó a dar cumplimiento al requerimiento efectuado por la autoridad judicial, remitiéndole los datos correspondientes a la totalidad de los procedimientos asistenciales traumatológicos de los que aquella fue objeto. Por ello, desde esta perspectiva, y aunque resultase posible presumir la existencia del daño moral

que alega, no cabría calificarlo en este procedimiento como antijurídico, dado que se derivaría del mero cumplimiento de un requerimiento judicial cuyos hipotéticos efectos perjudiciales estaría obligada a soportar.

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.