

REPERCUSIONES
JURIDICAS
DE LA ACTUACION MEDICA

RESPONSABILIDAD CIVIL

Gonzalo Iturmendi Morales.
Abogado

**REPERCUSIONES
JURIDICAS
DE LA ACTUACION MEDICA**

RESPONSABILIDAD CIVIL

**Gonzalo Iturmendi Morales.
Abogado**

I N D I C E

	<u>Pág.</u>
1.- La Responsabilidad civil médica. Requisitos.....	1
1.1. El acto médico.....	4
A) Supuestos generales.....	5
B) Supuestos especiales.....	11
1.2. Dolo o culpa.....	17
1.3. El daño médico producido.....	19
1.4. La relación de causalidad.....	20
2.- La Responsabilidad civil hospitalaria.....	22
2.1. La falta de cobertura y equipamiento.....	23
2.2. Otros supuestos de responsabilidad.....	24
2.3. Modificaciones de la responsabilidad civil hospitalaria.....	25
3.- Responsabilidad civil derivada de la prestación de Servicios Públicos de Salud por la Administración.....	27
3.1. Nueva regulación.....	27
3.2. Principios de la Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas.....	28
3.2.1. Fundamento.....	28
3.2.2. Características.....	28
3.2.3. Requisitos.....	30
3.3. Responsabilidad de las Autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas.....	31
3.4. Responsabilidad civil/patrimonial	

	<u>Pág.</u>
de las Administraciones Públicas derivada de ilícito penal.....	33
3.5. Procedimientos de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 25 de julio de 1957.....	34
3.6. Procedimientos de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en la nueva Ley. Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (R.D. 429/1993 de 26 de marzo).	36
3.6.1. Principios generales.....	36
3.6.2. Ambito de aplicación.....	38
3.6.3. Problemas de conflictos de Jurisdicción	38
3.6.4. Conclusión práctica sobre los procedimientos de reclamación.....	42
3.6.5. Procedimientos de Responsabilidad patrimonial.....	43
3.6.5.1. Procedimiento General.....	44
3.6.5.2. Procedimiento Abreviado.....	47
3.6.5.3. Procedimiento contra autoridades y personal de la Administración.	48

A N E X O

1.- Sentencia de la Sala 4ª del Tribunal Supremo de 10 de julio de 1.995.....	1
2.- Sentencia de la Sala 4ª del Tribunal Supremo de 16 de octubre de 1.995.....	15
3.- Sentencia de la Sala 4ª del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 1.995.....	20

F I A T L U X

Madrid, 1.996.

1.- Responsabilidad civil médica, requisitos.-

El análisis de la Ley y de la Jurisprudencia permiten establecer los requisitos o presupuestos que con carácter de generalidad son necesarios para el nacimiento de la responsabilidad civil médica.

Los requisitos son los siguientes:

1º. EL ACTO MEDICO: *Acto u omisión de la persona supuestamente responsable o de otras personas de las que en su caso debieran responder.*

2º. EL DOLO o CULPA: *El requisito básico de la responsabilidad civil (o penal) es el subjetivo de la culpabilidad dolosa (dolo civil) o culposa (culpa civil contractual o extracontractual).*

3º. EL DAÑO PRODUCIDO: *Ya sea lesión de un derecho, lesión de un interés legítimo, daños patrimoniales, daños morales, etc...*

4º. LA RELACION DE CAUSALIDAD: *Nexo causal que debe existir entre el acto médico y el daño producido.*

1.1 El acto médico.

Es el punto de origen o hecho generador de la Responsabilidad Médica, el acto positivo o negativo de la persona supuestamente responsable o de otras personas de las que en su caso se debe responder.

Dentro de los actos médicos que generan responsabilidad civil se puede diferenciar entre unos supuestos generales y unos supuestos especiales.

Los primeros son aquellos actos médicos dañosos en función del incumplimiento de las obligaciones generales que corresponden al médico en el ejercicio de su profesión.

Los supuestos especiales son los actos médicos dañosos realizados, no ya en virtud de una prestación culposa de los servicios médicos sino en función de ciertas peculiaridades derivadas de las especialidades médicas, como los ensayos terapéuticos, trasplantes y extracción de órganos, así como otros supuestos particulares como pueden ser los tratamientos innecesarios y la huelga médica.

Común a estos supuestos de actos médicos, es la característica fundamental de la ANTI JURICIDAD, convirtiéndose en un requisito principal de la responsabilidad civil. Ya sea la relación entre médico y paciente, una relación contractual o extracontractual, la Jurisprudencia y la doctrina destacan el carácter del acto médico como ilícito por virtud de la contravención del Principio General de Derechos "alterum non laedere", que determina un comportamiento general de diligencia, bien de la transgresión de una norma jurídica que imponga una conducta determinada.

A) Supuestos Generales

a) Falta de diligencia debida: La impericia médica y negligencia médica.

La prestación de los servicios médicos sin la diligencia debida, es decir, no actuar conforme a las reglas consagradas por la práctica médica, (Lex artis), con arreglo al estado de la ciencia en el momento de la prestación, generará responsabilidad del médico si causa daño y es consecuencia de la actuación del facultativo.

A modo anunciativo se pueden señalar como prestaciones negligentes las siguientes:

1. *Las actuaciones sobre los pacientes con instrumentos contraindicados por las prescripciones de la ciencia médica.*

2. *El abandono de instrumental o material en el cuerpo del paciente con ocasión de intervención quirúrgica.*

3. *La falta de precauciones y cuidados para evitar accidentes conforme a las reglas consagradas por la práctica médica operatoria, particularmente la vigilancia del enfermo o paciente.*

4. *El incumplimiento de las normas de deontología profesional y las disposiciones reglamentarias que afectan al servicio médico en general.*

5. *No acudir al centro hospitalario el médico especialista a requerimiento del médico de guardia.*

b) Error de diagnóstico.

Para la obtención del diagnóstico son necesarias unas actuaciones previas que se pueden agrupar en dos:

1. *Recopilación de datos, averiguación de síntomas de la enfermedad y exploración completa concordante con los síntomas encontrados utilizando los medios y procedimientos necesarios.*

2. *Y una segunda fase de interpretación de los datos obtenidos con los análisis anteriores, es decir, emitir un Juicio.*

En el supuesto de no haber efectuado alguna de las fases con la debida diligencia y conocimiento, habiendo efectuado un diagnóstico equivocado la responsabilidad médica sería clara.

c) Error o fallo de tratamiento: Los medicamentos y las intervenciones quirúrgicas

Es el acto médico que lo componen el conjunto de actuaciones médicas destinadas a la curación del paciente, a la protección de la salud o a aliviar las consecuencias de una enfermedad.

- En cuanto a los medicamentos: el médico será responsable por errores materiales que cometa por falta de la diligencia debida en la redacción de las recetas cuando éstas sean poco legibles o incompletas o se utilicen abreviaciones, dando lugar o prestándose a equívoco, o que tratándose de medicamentos peligrosos no se indique la dosis necesaria o que indicándose no sea la correcta.

-En cuanto a las intervenciones quirúrgicas: los deberes de cuidado del cirujano al efectuar una intervención comprenden:

- 1. La Preparación del paciente para la Intervención.*
- 2. El acto médico de la operación.*
- 3. La vigilancia del paciente en el postoperatorio.*

El cirujano responderá civilmente de cualquier incumplimiento de los deberes que tengan por objeto el buen fin de la intervención.

Asimismo u en relación con el tratamiento el médico tendrá la obligación de continuidad en el tratamiento según determine la evolución de su enfermedad o ntervención del paciente.

d) Falta o fallo de medios técnicos.

Otro de los deberes profesionales que se derivan de la obligación general de prestar la asistencia facultativa con la debida diligencia, es el de poseer los medios técnicos necesarios y en correcto estado para llevar a buen fin la prestación.

Este deber se suele desglosar en dos aspectos diferentes:

1. La obligación de cada médico de tener el material adecuado para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales.

2. La obligación de mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos que utilice, siendo responsable de los perjuicios que los defectos de los aparatos, material o instrumental produzcan al enfermo.

Dentro de este apartado se incluye otro de los deberes médicos, es el deber de profilaxis.

e) Incumplimiento del deber de información y ausencia del consentimiento del paciente.

Se distinguen dos aspectos en la información médica: la información terapéutica y la información como requisito del consentimiento en su fase de adhesión al tratamiento prescrito.

El primer supuesto: la información del médico se convierte en un instrumento necesario e indispensable dentro de la actividad terapéutica, explicación sobre la administración de un medicamento por el propio paciente, el régimen alimenticio a seguir, el reposo, etc., constituyen modalidades de información terapéutica de las que el médico no puede prescindir si no quiere infringir los deberes de diligencia que le impone el ejercicio de su profesión.

El segundo supuesto, la información como requisito del consentimiento para el tratamiento, se convierte en una obligación o deber médico de extraordinario relieve, ya que para que el paciente pueda consentir con conocimiento de causa tiene que ser previamente informado del tratamiento terapéutico aconsejado y sus consecuencias en función de la exploración realizada en el mismo y el diagnóstico emitido.

La absoluta falta de información o la información deficiente o deformada podrían generar la responsabilidad civil del médico que haya incumplido con esta obligación general en el ejercicio de su profesión

En relación directa con la responsabilidad derivada del incumplimiento del deber de información se encuentra el supuesto general de la actuación del médico sin el consentimiento del paciente o ausencia del mismo en sentido amplio y general.

La doctrina ha sido prácticamente unánima en entender la necesidad del consentimiento del paciente para la intervención médica.

La Jurisprudencia, y más concretamente una sentencia del Tribunal Supremo español de 10 de marzo de 1.959, parece dar a entender la necesidad del consentimiento al precisar la necesidad, salvo supuestos de gravedad extrema e intervención inaplazable.

Esta exigencia del consentimiento del paciente tiene algunas excepciones:

1. Si el enfermo se encuentra en una situación de inconsciencia y necesitara urgentemente de asistencia médica el profesional de la medicina debe prestársela sin esperar a que el paciente recobre su conocimiento.

Esta autorización tácita, necesita para su existencia, cumplir una serie de requisitos:

- Cuando el enfermo no pueda dar su consentimiento pero lo puedan dar sus representante legales, o al menos parientes próximos, deberá recabarse el consentimiento de éstos.

- Si es una persona mayor que no necesita legalmente representante se puede obtener el consentimiento supletorio de los familiares del enfermo.

2. *Es necesario un conocimiento ulterior para intervenciones que excedan del inicialmente hablado y concertado con el paciente y sus familiares. La Jurisprudencia se encuentra dividida si bien, en el plano práctico, la solución mas acorde con esta situación médica debería tomarla el cirujano, según su buen criterio.*

3. *La intervención médica, en el supuesto en que no existan razones de expresa urgencia sin el consentimiento del paciente, o en su caso, de sus representante familiares, será siempre ilícita.*

Por otra parte también es importante el tema del consentimiento del médico, aunque con tres importantes limitaciones a su libertad, a la hora de manifestar dicho consentimiento:

-Los casos de necesidad urgente de intervención, en los cuales el médico está obligado a darlo.

-En los supuestos en que el médico sea empleado de una institución sanitaria o de la Seguridad Social, en cuyo caso no es con él con quien hace el enfermo contrato sino con la institución de que dependa.

-La continuación de un tratamiento, por lo cual basta el consentimiento inicial.

f) Violación del secreto profesional.

Una de las principales bases sobre las que se asienta la relación entre el médico y el paciente para la prestación de los servicios médicos es la relación de confianza que se deben mutuamente, De ella deriva el deber del secreto profesional, y que se puede definir como el conjunto de aquellas confidencias que por razón de profesión el médico reciba de sus clientes, conducentes a recibir a cambio un consejo, o un servicio correspondiente a esta profesión, no debiendo quedar restringido tan sólo a aquellas manifestaciones que el enfermo hace a su médico, sino a todas

aquellas que el médico observe y conozca relacionadas con la enfermedad.

La transgresión de esta obligación constituye una fuerte generación de responsabilidad civil en función de los daños y perjuicios que por ello se ocasionaren al paciente.

B) Supuestos Especiales.

Son aquellos actos médicos dañosos realizados en función de ciertas peculiaridades de las especialidades médicas de los nuevos tratamientos y experiencias médicas es decir, de los ensayos terapéuticos de los trasplantes y extracción de órganos y en fin de otros supuestos particulares como pueden ser los tratamientos innecesarios y la huelga médica.

a) Responsabilidad derivada de las especialidades médicas.

Por lo que se refiere a las especialidades que tengan por finalidad la curación directa del paciente, el médico especialista estaría determinado por una obligación de medios y su responsabilidad quedaría circunscrita a la prestación del acto médico con la debida diligencia es decir con arreglo a la "lex artis" en el estado en que se encuentra la ciencia médica en el momento de realizar aquel.

Sin embargo creemos que existen una serie de especialidades cuya finalidad específica no es la curación directa del enfermo sino que son el medio para lograr esta finalidad ayudando como medio de diagnóstico viniendo el médico obligado en alguna de ellas a la realización de una obra. En estos supuestos el médico especialista vendrá determinado por una obligación de resultado, lo cual implicaría una mayor intensidad de su responsabilidad. Bioquímica Clínica y Radiodiagnóstico.

Existen una serie de especialidades como supuestos dudosos, para incardinarlas en algunos de los dos tipos de obligación. En esta situación consideramos las especialidades de Cirugía Plástica y Reparadora, Anestesiología y Reanimación.

La Cirugía Estética recubre en realidad dos actividades fundamentales diferentes, la Cirugía estética propiamente dicha y la Cirugía Reparadora. La Cirugía Estética sería aquella que tiene por finalidad reparar las desgracias de la naturaleza, mientras que la Cirugía Reparadora tiene como fin reparar verdaderas enfermedades congénitas adquiridas.

Por ello, las intervenciones que tengan por regla general un carácter puramente estético y no estrañen un riesgo relevante al paciente, quedarán sometidas a la obligación de resultado. Por el contrario, en aquellas intervenciones que con una finalidad puramente estética se someta al paciente a riesgos de cierta gravedad el médico está obligado a un resultado determinado, sometiéndose al facultativo a la presunción de culpa correspondiente a la prueba para exonerarse de responsabilidad por caso fortuito o fuerza mayor acaecida en la intervención.

Por lo que se refiere a la especialidad de Anestesiología y Reanimación, su finalidad propiamente dicha e inmediata no es la curación directa del enfermo, sino que su objetivo es servir de medio para la curación a otra especialidad, concretamente de tipo quirúrgico, del mismo modo y manera que las especialidades de Análisis Clínicos y Radiodiagnóstico no son fin sino medio de conseguir un diagnóstico, base de una correcta curación.

En la especialidad que ahora en concreto analizamos se presenta por regla general, una serie de peligros muy altos, en determinados tipos de pacientes, particularmente cardíacos y personas emotivas, que impiden consecuentemente el que un médico pueda obligarse a un resultado determinado. Por ello, la obligación será también de diligencia y el médico Anestesta no vendrá obligado a un resultado determinado.

Tres grupos de casos dentro de los cuales el médico no se vería limitado en su libertad terapéutica, no incurriendo en responsabilidad siempre y cuando contara con el correspondiente consentimiento del paciente:

1. Situación extrema de muerte inminente o inevitable a corto plazo, en que el tratamiento experimental se muestra necesario, para intentar salvar o prolongar racionalmente la vida del paciente, en cuanto se haya confirmado la impotencia de los medios terapéuticos tradicionales.

2. Situación de enfermedad mortal, respecto a la cual no existen todavía medios idóneos o que los experimentos se hayan revelado, en el caso concreto, ineficaces, siempre y cuando el nuevo tratamiento no permita racionalmente riesgos considerables, o aparezcan estos superiores al beneficio que supondría al paciente la eliminación de la enfermedad.

3. Situación límite de enfermedades respecto a las cuales existen tratamientos terapéuticos reconocidos, pero se recurre a otros todavía experimentales con el fin primario de encontrar una curación del paciente más eficaz y completa.

A este respecto, el artículo 111 del Código Español de Deontología Médica señala: "En los casos de enfermedades incurables, en el estado actual de los conocimientos médicos, y en las fases terminales de estas afecciones, el ensayo de nuevas técnicas terapéuticas o de nuevas técnicas quirúrgicas, debe presentar posibilidades razonables de ser útil y tener en cuenta, ante todo, el bienestar moral y físico del enfermo. Nunca deberán imponérsele sufrimientos ni siquiera incomodidad suplementaria".

Al tercero, la investigación experimental consistente en tratar al paciente con el recurso o métodos y medicamentos nuevos pero por motivos puramente científicos ensayos clínicos.

La legislación se concreta en el Real Decreto de 14 de abril de 1.978 y en la Orden de 3 de agosto de 1.982 que delimitan el ámbito, extensión y límites de los ensayos clínicos, partiendo del respeto a la libertad de aceptación, mediante la emisión del correspondiente consentimiento por escrito por parte del paciente, existiendo una remisión general mediante un compromiso formal del investigador de salvaguardar las normas éticas recogidas en las normas del Código Español de Deontología Médica y las Declaraciones de Helsinki y Tokio.

Es de destacar el artículo 107 de las citadas Normas Deontológicas cuando prescribe: "La experimentación en el hombre sano solamente podrá admitirse cuando el sujeto sea mayor de edad, se encuentre en situación de dar libremente su consentimiento por escrito, haya sido informado cabalmente de la naturaleza de la investigación, se le garantice el derecho a interrumpir el ensayo en cualquier momento, y las condiciones de vigilancia médica puedan hacer frente a cualquier complicación".

Nuestro Tribunal Supremo admite claramente la posibilidad de ensayos Terapéuticos, pero que habrá que estar al caso particularmente para determinar posibles responsabilidades.

c) Responsabilidades derivada del trasplante y extracción de órganos.

Es el acto médico especial determinado por la intervención quirúrgica que se refiere a una técnica médica denominada cirugía sustitutiva, estando constituida esta modalidad quirúrgica principalmente por la inserción en el organismo del paciente de determinados cuerpos extraños a él, que pueden ser artificiales o naturales de origen normalmente humano.

Para la extracción de órganos de personas vivas, el donante debe otorgar su consentimiento de forma expresa, libre y consciente, debiendo manifestarlo por escrito ante la autoridad pública reglamentariamente determinada tras las explicaciones del Médico que ha de efectuar la extracción, obligando a éste también a firmar el documento de cesión del órgano.

El receptor debe expresar por escrito su consentimiento para la realización del trasplante, injerto o implantación, cuando se trate de un adulto jurídicamente responsable de sus actos, o por sus representantes legales, padres o tutores, en caso de pacientes con déficit mental o menores de edad.

A los efectos de determinar la posible responsabilidad médica y en su caso hospitalaria en este supuesto especial, resalta la necesidad de un equipamiento concreto de las instituciones sanitarias donde vaya a llevarse a cabo el trasplante o la extracción.

Cobra un especial relieve el deber de información como posible supuesto general de responsabilidad en el caso de que no sea debidamente llevado a cabo por el médico correspondiente.

d) Otros supuestos de responsabilidad.

La responsabilidad civil derivada de tratamientos innecesarios y de la huelga médica.

En cuanto al primer supuesto, serían los tratamientos innecesarios aunque no lesivos de la salud. Estos hechos adquieren relevancia cuando se llevan a cabo para obtener un beneficio económico a costa del paciente.

Estamos en presencia de un engaño mediante el cual se provoca una disposición matrimonial que daña el patrimonio del paciente. Se dan los elementos que configuran el delito de estafa del artículo 533 del Código penal, y tales hechos resultarán, en consecuencia, punibles. De dicha consecuencia resultará una responsabilidad civil.

En el supuesto de la huelga médica, se plantea desde el momento que es un derecho reconocido constitucionalmente en el artículo 28 de la Constitución. Se plantea una evidente colisión de derechos constitucionales; la colisión se ciñe al derecho a la

huelga del médico y al derecho a la vida, salud e integridad corporal del paciente.

El Código Español de Deontología Médica ha previsto en el artículo 16 que, en caso de huelga, sean cuales fueren las circunstancias, el médico deberá cuidar y asegurar la asistencia diagnóstica y terapéutica inaplazable a los pacientes, así como la atención y cuidados a los enfermos urgentes y graves. Es decir, que se atiende fundamentalmente para determinar la diligencia médica a la urgencia o no de la prestación. Con ello se deben mantener los servicios esenciales de la comunidad como preceptua el artículo 28 de la Constitución.

1.2 Dolo o culpa.

El requisito subjetivo del dolo o culpa requiere la concurrencia de una acción u omisión generada de una conducta imprudente o negligente atribuible a la persona o entidad contra la que se proyecta la responsabilidad.

BALTASAR GARZON ha señalado que cuando se trata de indemnizaciones o reparaciones de daños producidos por la culpa o negligencia al amparo del artículo 1902 del Código Civil, la doctrina jurisprudencial ha experimentado u profundo cambio en los últimos tiempos, tendente cada vez más a abandonar el sistema subjetivista de la culpa y a adoptar el camino o sistema de la objetivación de la culpa civil, fundándose en la teoría del riesgo de la utilización de determinados objetos o elementos o al ejercicio de ciertas actividades, sirviéndose para ello de dos vías, cuales son la inversión de la carga de la prueba y la aplicación del artículo 1104 del Código civil, presumiéndose culposa la acción u omisión determinante del daño indemnizable quedando obligado con ello el agente a desvirtuar tal presunción, demostrando haber procedido con la diligencia y cuidados debidos, en atención a las circunstancias previstas en aquel precepto.

Por supuesto que no se ha abandonado la teoría subjetivista de la culpa (daño-relación causal), pero cada vez más, atendiendo a exigencias de tipo social -no se olvide que según el artículo 3 del código civil las normas habrán de interpretarse teniendo en cuenta la realidad social del tiempo en que han de ser aplicadas- se vienen aceptando soluciones cada vez más objetivas en los procesos de culpa aquiliana derivadas del artículo 1902 del código civil, aunque sin prescindir absolutamente del factor psicológico y del juicio de valor sobre la conducta del agente, pero sí obviando o eliminando el presupuesto de la antijuricidad concreta y específica, como antes declamos, que integra la violación de determinada norma jurídica, y sustituyéndolo por el concepto de antijuricidad o ilicitud abstracta, de modo que la obligación de indemnizar pueda proceder de un acto lícito, si bien no ejecutado con la adopción previa de todas cuantas medidas requieran las circunstancias del caso concreto, sin limitarse al cumplimiento de disposiciones administrativas más o menos eficaces, porque, como se dice en el ámbito de la circulación, cuando pese al cumplimiento de tales normas el evento se produce, ello revela su insuficiencia y que faltaba algo por prevenir y que tales medidas preventivas no se agotarían sino hasta que se hallara completa la diligencia. Sólo quedarían excluidos los casos de fuerza mayor, caso fortuito, culpa exclusiva de la víctima (paciente) y suceso inevitable.

No obstante, el Tribunal Supremo sigue siendo reacio a admitir este tipo de tendencia objetivadora, en el ámbito en el que nos movemos como lo demuestra en la sentencia de 26 de mayo de 1986, al afirmar que "la naturaleza jurídica de la obligación contractual del médico no es la de obtener, en todo caso, la recuperación de la salud del enfermo sino una obligación de medios, es decir, se obliga no a curar al enfermo, sino a suministrarle los cuidados que requiera según el estado actual de la ciencia médica, por ello su responsabilidad ha de basarse en una culpa incontestable, es decir, patente, que revele un desconocimiento cierto de sus deberes".

1.3 El daño médico producido.

El tercero de los requisitos necesarios para el nacimiento de la responsabilidad civil médica y en su caso hospitalaria, es el de la producción de un daño al paciente, el cual puede ser de cualquier tipo y especie: lesión de un interés legítimo, lesión de un derecho, daños patrimoniales, daños morales, etc.

Los daños médicos resarcibles pueden abarcar los tipos admitidos con carácter general para cualquiera clase de responsabilidad civil, adquiriendo cierta relevancia los daños corporales puesto que los servicios médicos tienen como objeto de su actividad el cuerpo humano en los diversos aspectos que contempla el tratamiento médico-quirúrgico.

Los daños patrimoniales es evidente que la mayoría de las veces serán consecuencia de los daños corporales, privando de una capacidad de ganancia o lucro y desvirtuando una situación profesional determinada, o bien consistirán en gastos médicos, hospitalarios, farmacéuticos, de transportes, por lo que todos ellos son indemnizables en virtud del daño emergente y del lucro cesante que regula el artículo 1106 del Código civil.

En cuanto a los daños morales derivados del ejercicio de la actividad médica, es de señalar que la jurisprudencia y doctrina española y extranjera han reconocido reiteradamente la obligación de reparar daños morales en sí mismos considerados.

Reviste especial interés el supuesto dañoso en que con ocasión de la prestación de unos servicios médicos se produce como resultado la muerte del paciente, la cual generaría una responsabilidad civil médica y en su caso hospitalaria que produciría el derecho a la correspondiente indemnización.

El ordenamiento penal y la Ley de 6 de octubre de 1980 que regula el contrato de seguro resuelven de forma clara el derecho a la indemnización de la propia víctima o del paciente que se integra en su propio patrimonio y pasa por tanto a sus herederos.

1.4 La relación de causalidad.

El tercero de los requisitos necesarios para el nacimiento de la responsabilidad civil médica y en su caso hospitalaria es el de la relación de causalidad, es decir, el nexo causal que debe existir entre el acto o servicio médico y hospitalario y el daño producido al paciente.

Quien voluntariamente causa un evento debe responder de los daños y perjuicios que pueden derivarse de su conducta.

La causalidad es distinta esencialmente de la culpabilidad. Por la primera se sabe cuando el agente ha producido el daño. Por la segunda se obtiene si también ha de serle imputado al mismo. La diferencia se ve clara en la teoría del riesgo y en la teoría de la culpa como fundamento de la responsabilidad. En la teoría del riesgo basta la conexión causal entre el obrar humano y el daño producido. En la segunda, por el contrario, se necesita además que ese obrar sea culpable o doloso.

Existen circunstancias que cortan la relación de causalidad y éstas pueden ser las siguientes:

a) caso fortuito y fuerza mayor: El caso fortuito tiene como aplicación más importante la de ser causa de irresponsabilidad en el cumplimiento de las obligaciones, y en este sentido puede definirse como fórmula negativa aquél accidente no imputable al médico que impide la exacta ejecución de la obligación.

b) Incumplimiento de los deberes del paciente: Una de las obligaciones del paciente era la relativa al deber de cooperación con el médico en el curso de la prestación de sus servicios.

En el supuesto de que los daños para el paciente derivasen de su inobservancia a la instrucciones del médico, es claro que no podrá exigirle al facultativo ninguna clase de daños y perjuicios.

c) El hecho de tercero: La actuación del médico no suele ser hoy en día una labor individual sino que es el resultado de la colaboración de diversos estamentos profesionales e incluso de varios especialistas, determinando que la actividad médica sea fundamentalmente una actividad colectiva.

Esta actividad colectiva puede realizarse:

- En el ámbito de un centro sanitario de diferente volumen, según se trate de un Hospital, Dispensario, etc., del sector privado, o del sector público.*
- En el ámbito o marco de un consultorio médico en equipo.*

A estos supuestos de actuación profesional colectiva es necesario añadir a los ayudantes técnicos sanitarios y a los auxiliares de clínica.

El médico puede haber actuado con la debida diligencia y sin embargo haberse producido un daño al paciente por fallo del tratamiento merced a que el medicamento no se encontraba en las debidas condiciones o se trataba de un producto farmacéutico defectuoso.

En este supuesto, es clara la posible modificación de la responsabilidad civil médica, puesto que ya señalamos que intervienen otros profesionales con responsabilidad directa sobre el medicamento, como el farmacéutico o el laboratorio que lo elaboró.

En las transfusiones de sangre, también inciden generalmente dos médicos, uno el que prescribe el tratamiento y el segundo el que envía la sangre solicitada, es decir, el hematólogo desde el Banco de Sangre. Este último es tributario de unas responsabilidades específicas que comportan la observación y aplicación de unas reglas bien precisas. Si bien es necesario tener en cuenta que también puede existir una responsabilidad del médico cuando no efectúa los controles indicados y no establece la necesaria vigilancia para evitar las posibles reacciones negativas en el paciente.

2.- La Responsabilidad civil hospitalaria.

La responsabilidad civil hospitalaria y la responsabilidad civil médica, existe entre ellas una íntima conexión.

El acto médico que ha tenido un origen esencialmente individual se ha convertido, cada vez con más frecuencia, en un acto colectivo.

Por ello el hospital y el equipo médico son exponentes principales de la prestación colectiva del acto médico.

El Hospital, en el desarrollo de su actividad, puede establecer con los pacientes relaciones jurídicas obligatorias de servicios hospitalarios y de cuyo incumplimiento podrá nacer también la consiguiente responsabilidad civil.

Los servicios hospitalarios pueden estar constituidos por dos tipos de prestaciones: la prestación del acto médico en toda la amplitud relativa al diagnóstico y al tratamiento y la prestación hotelera u otras prestaciones accesorias al tratamiento médico propiamente dicho.

Los requisitos o presupuestos que con carácter general son necesarios para el nacimiento de la responsabilidad civil hospitalaria, son los mismos con relación a la responsabilidad

civil médica, es decir: El acto médico-hospitalario, que es la acción u omisión de la persona supuestamente responsable o de otras personas de las que en su caso se deba responder. La producción de un daño de cualquier tipo y especie. La relación de causalidad o nexo que debe existir entre el acto médico-hospitalario y el daño producido.

Por ello, en caso de incumplimiento ha de atenderse a si los daños provienen de la actuación de la institución hospitalaria o por parte del médico por imponer la respectiva responsabilidad, que vendrá determinada en cuanto a la asistencia hospitalaria en concreto por el incumplimiento de los requisitos que en general deben de reunir los distintos tipos y clases de hospitales en cuanto a su cobertura y equipamiento.

Sería el supuesto de los actos dañosos procedentes de actos de funcionamiento, si los servicios hospitalarios están limitados a la prestación hotelera o de alojamiento y a otras prestaciones accesorias al tratamiento médico, como son la administración de los medicamentos prescritos, inyecciones, control de la temperatura, etc., así como la guarda y seguridad del paciente. Y habrá que analizar si los daños ocasionados se deben a alguno de estos supuesto para determinar la responsabilidad civil en función de que el hospital debe de contratar personal cualificado, mantener una higiene especial incluso a nivel de esterilización, etc., estando en estas hipótesis en presencia de los denominados actos dañosos procedentes de actos de asistencia.

2.1 La falta de cobertura y equipamiento.

Las condiciones o requisitos que determinan la cobertura y equipamiento legales de los Centros Hospitalarios, arrancan de la Ley de Hospitales de 21 de julio de 1962 y del Decreto de 1 de septiembre de 1978, estas disposiciones contemplan la posibilidad de ordenar de acuerdo con la legislación vigente en la materia la suspensión provisional o la prohibición y clausura definitiva, por razones de salud pública, seguridad del personal o incumplimiento de las condiciones o requisitos mínimos exigidos para su

funcionamiento, siendo aplicable a los hospitales de la Administración Central, Autonómica, Local, Institucional y de la Seguridad Social, mientras que los hospitales pertenecientes a Organismos o Instituciones de carácter privado se registrarán por dicha Ley en cuanto a catalogación, condiciones mínimas de los servicios de inspección y régimen sanitario.

Para determinar la responsabilidad civil hospitalaria es necesario establecer en primer lugar si se dan los requisitos o presupuestos necesarios para el nacimiento de aquélla, los cuales vendrán configurados por las prestaciones que asume la institución hospitalaria y por los requisitos que los Centros deben reunir según los tipos y clases de Hospitales que existen en cuanto a su cobertura y equipamiento.

2.2 Otros supuestos de responsabilidad.

Como hipótesis de responsabilidad civil hospitalaria es el relativo a la no admisión de pacientes.

El hospital a través del médico tiene el deber de atender al herido o enfermo grave, pues la urgencia exige ese comportamiento aunque luego surjan problemas administrativos o de pago, ya que si al paciente en estado grave le ocurriera un perjuicio por un traslado inconveniente y se prueba que ésta es la causa, dado que un deber fundamental del médico es la asistencia, es evidente que nacería una responsabilidad clara en el amplio sentido de la misma.

En sentido anterior la Ley de Hospitales de 1962, sin distinguir si se trata de un centro de la Seguridad Social o por el contrario de un Centro ajeno a la misma, regula la noción de Hospital abierto con relación a los enfermos, al indicar en su artículo 8 que "Los hospitales serán abiertos para todos los enfermos, cualquiera que sea su condición social y económica, a los que asistirán los Médicos del establecimiento. En todo caso se respetarán las prioridades determinadas por el destino, ámbito y carácter de cada Hospital. Cuando se trate de enfermos acogidos a un régimen legal o contractual de asistencia hospitalaria, los hospitales serán igualmente abiertos en cuanto a los mismos".

La no admisión de paciente que necesite atención médica derivada de una urgencia vital, comportaría la violación de una obligación derivada de la Ley que configuraría el delito de omisión del deber de socorro.

2.3 Modificaciones de la responsabilidad civil hospitalaria.

La responsabilidad civil hospitalaria, puede modificarse cuando el acto hospitalario dañoso procede de un caso fortuito o de fuerza mayor.

El acto médico dañoso, de acción u omisión, realizado por el médico, ha de ser voluntario y personal, estos requisitos nos plantean la incidencia de los hechos ajenos, otros médicos, auxiliares, etc., en la posible modificación de la responsabilidad.

Así mismo, pueden existir ciertos casos en los que sufra una posible alteración la responsabilidad civil médica y hospitalaria, como los derivados del incumplimiento de los deberes que incumben al paciente o aquellos que hacen referencia a los productos defectuosos aplicados en el tratamiento al paciente, como son los productos farmacéuticos y el producto sanguíneo procedente de los Bancos de Sangre.

La responsabilidad puede ser directa o indirecta: Es directa la responsabilidad que se impone a la persona causante del daño. Es la responsabilidad del autor o de los autores del evento dañoso. Por consiguiente, es siempre una responsabilidad por hechos propios. La responsabilidad indirecta se produce siempre que el resarcimiento se impone a una persona que no es el agente productor del hecho u omisión dañoso. Es una responsabilidad por hechos ajenos.

La actuación profesional en el ámbito médico hospitalario se realiza mediante la colaboración de diversos estamentos profesionales, incluidos en el ámbito de la organización hospitalaria u otro centro similar.

Hay pues, unas personas de quienes de debe responder, y hay las personas a las que incumbe la obligación de reparar el daño causado por aquéllas.

Las personas de las que se debe responder, según el artículo 1903 del Código civil en los párrafos 2º a 5º y a los efectos de la responsabilidad civil médico-hospitalaria, nos interesa en concreto el párrafo 4º, que determina la responsabilidad indirecta por los daños ocasionados por los dependientes.

Las personas dependientes en el ámbito médico hospitalario, serán tanto la actuación médica individual, la actuación en equipo y a los auxiliares en general, ya sean sanitarios, como los Ayudantes Técnicos Sanitarios, y los Auxiliares Clínicos, o no tengan tal cualificación.

Será el hospital quien asuma de forma indirecta la responsabilidad por el acto dañoso en base al fundamento de la responsabilidad civil extracontractual o extraobligacional.

3.- Responsabilidad civil derivada de la prestación de Servicios Públicos de Salud por la Administración.-

Nos referimos a continuación a la problemática de las reclamaciones por responsabilidad civil formuladas contra el organismo autonómico gestor de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social o bien contra el INSALUD y su personal dependiente.

La responsabilidad civil hospitalaria médico-pública está íntimamente ligada al régimen jurídico de responsabilidad de las Administraciones Públicas, que ha sufrido recientemente en España novedades legales cuyo estudio pasamos a exponer.

3.1.- Nueva regulación.-

La Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (Ley 30/1.992, de 26 de noviembre, B.O.E. de 27 de noviembre de 1.992 y B.O.E. de 26 de enero de 1.993), desarrolla la previsión contenida en el artículo 149, 1, 18ª de la Constitución Española, sobre el establecimiento de un "sistema de responsabilidad de todas las Administraciones Públicas".

La Ley dedica su Título X a la responsabilidad de las Administraciones Públicas y de sus autoridades y demás personal a su servicio, introduciendo algunas novedades respecto del sistema anteriormente vigente en materia de responsabilidad de las Administraciones Públicas y consolidando, en suma, algunas de las principales líneas jurisprudenciales marcadas por el Tribunal Supremo en esta materia.

Antes de la publicación de dicha Ley, la regulación se encontraba fundamentalmente en el artículo 106,2 de la Constitución, en el Título IV (artículos 40 al 49) de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de Julio de 1.957, en los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa.

En principio, se puede avanzar que la nueva regulación no supone un cambio fundamental con respecto a la antigua normativa, conservando incluso, muchos de sus preceptos, la redacción anterior. Destaca, la creación de un procedimiento administrativo especial para la reclamación de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas. Siendo, en lo relativo a los procedimientos de reclamación de responsabilidad, donde se ha producido un cambio más importante.

3.2.- Principios de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

3.2.1. Fundamento.-

El artículo 139 de la nueva ley comienza reconociendo el derecho que tienen los particulares a ser indemnizados por las lesiones que sufran en sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, salvo en los casos de fuerza mayor.

Coincide esta formulación con el artículo 106 de la Constitución y con el fundamento hasta ahora vigente en esta materia en nuestro país.

No modifica este párrafo primero, el régimen existente en esta materia antes de la publicación de la nueva ley, reproduciendo casi literalmente el artículo 106,2 de la Constitución Española.

Siguen siendo por tanto características del sistema español de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, el tratarse de una responsabilidad objetiva, impersonal y directa, excluyéndose los supuestos en que la lesión se ha ocasionado por fuerza mayor, pero no así los producidos por caso fortuito.

3.2.2.- Características.-

"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."

1ª. RESPONSABILIDAD DIRECTA.

La responsabilidad civil/patrimonial de la Administración es el sistema de control imprescindible del particular para garantizar la protección de cuantos derechos y libertades le corresponden en sus relaciones con las distintas Administraciones Públicas.

La Administración es responsable directa, sin intermediarios, constituyendo este principio una pieza clave dentro del Estado de Derecho.

2ª. RESPONSABILIDAD IMPERSONAL.

Si la Administración incurre en un supuesto de responsabilidad civil como consecuencia de su actividad, debe responder tanto si se llega a individualizar al agente, autoridad, médico, sanitario o funcionario causante del daño, como si éste queda en el anonimato.

3ª RESPONSABILIDAD OBJETIVA.

La Administración es responsable de toda lesión sufrida por los particulares como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios que presta.

Son indemnizables no sólo los daños producidos por una actuación ilícita de la Administración, sino también los que ésta realice ilícitamente, siempre que los particulares sufran una lesión y exista un nexo causal entre su actuación y el daño ocasionado y que los perjuicios puedan ser evaluados individualmente.

3.2.3.- Requisitos del acto para que de lugar a indemnización.

Se siguen exigiendo como requisitos para que el daño sea indemnizable, que éste se trate de un daño que el particular no esté obligado a soportar de acuerdo con la Ley (art. 141,1), efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas, debiendo existir un nexo causal entre la actividad de la Administración y el perjuicio ocasionado (art. 139,2).

A) Actividad de la Administración.

Se trata de la actividad prestada por el Servicio Público de Salud (INSALUD o autonómico), sea cual fuere su naturaleza. Lógicamente la actividad principal que de lugar a reclamaciones es la propia actividad médico-hospitalaria, es decir, la derivada de la prestación a los ciudadanos de la asistencia sanitaria. Sin embargo ésta no es la única causa de posible responsabilidad, ya que el Servicio Público de Salud deberá responder frente a cualquier daño que cause a terceros perjudicados, sea cual fuere su naturaleza.

B) La antijuridicidad del perjuicio.

Este requisito implica que el particular que sufre el daño no esté obligado a soportarlo.

Es pues un elemento objetivo y no subjetivo, de manera que, como ya indicamos, el acto médico, sea lícito o ilícito, puede producir consecuencias dañosas antijurídicas que el particular no tiene obligación de soportar.

C) La producción de un daño, lesión o perjuicio.

El perjuicio, lesión o daño sufrido en la persona, los bienes o derechos del administrado, a su vez debe ser:

Perjuicio efectivo. No cabe la simple conjetura o daño eventual posible o especulativo. El daño debe ser real y cierto, siendo necesario en todo caso que se acredite su existencia.

Perjuicio evaluable económicamente. El daño necesariamente debe ser susceptible de evaluación económica. La obligación de reparar alcanza a toda clase de perjuicios evaluables que haya sufrido en su persona, sus bienes y derechos el perjudicado, es decir, tanto los perjuicios directos como los indirectos, los materiales como los morales.

Perjuicio individualizado. La lesión debe ser individual del sujeto que lo soporta, no cabiendo aquí perjuicios consistentes en simples cargas generales del estatus jurídico del ciudadano.

D) Nexo causal entre la actividad médica pública y el perjuicio.

Entre la actividad y el resultado dañoso debe darse una relación de causalidad.

3.3. Responsabilidad de las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas.

El artículo 145 de la nueva ley establece que los particulares exigirán directamente a la Administración Pública correspondiente las indemnizaciones por los daños y perjuicios causados por las autoridades y personal a su servicio. No se prevé en esta ley la posibilidad que se concedía a los particulares, en el derogado artículo 43 de la L.R.J.A.E., de exigir directamente a las autoridades y funcionarios civiles, el resarcimiento de los daños y perjuicios que hubiesen ocasionado en el ejercicio de sus cargos.

Las Administraciones Públicas podrán exigir de sus autoridades y demás personal a su servicio, la responsabilidad en que hubieran incurrido por dolo, culpa o negligencia grave, previa la instrucción del procedimiento que reglamentariamente se establezca, en los siguientes supuestos:

a) Cuando la Administración correspondiente hubiere indemnizado directamente a los perjudicados, por los daños y perjuicios causados por sus autoridades y demás personal a su servicio.

b) Cuando las autoridades y demás personal al servicio de las Administraciones Públicas les hubieren ocasionado daños y perjuicios en sus bienes o derechos.

La nueva ley reproduce casi exactamente el contenido del antiguo artículo 42 de la L.R.J.A.E., únicamente hay que señalar como diferencias que en los supuestos de exigibilidad de responsabilidad patrimonial de las autoridades y demás personal al servicio de las Administraciones Públicas se incluyen no sólo la responsabilidad por culpa o negligencia grave, sino también por dolo. Además se enuncian expresamente una serie de criterios de ponderación para la exigencia de dicha responsabilidad.

Termina el capítulo II del Título X de esta ley con el artículo 146, que establece, por una parte, que la responsabilidad civil y penal del personal al servicio de las Administraciones Públicas se exigirá de acuerdo con lo previsto en la legislación correspondiente. Y por último, como hemos visto anteriormente, que la exigencia de responsabilidad penal del personal al servicio de las Administraciones Públicas no suspenderá los procedimientos de reconocimiento de responsabilidad patrimonial que se instruyan ni interrumpirá el plazo de prescripción para iniciarlos, salvo que la determinación de los hechos en el orden jurisdiccional penal sea necesaria para la fijación de la responsabilidad patrimonial.

3.4. Responsabilidad civil/patrimonial de las Administraciones Públicas derivada de ilícito penal.-

La nueva Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas en nada afecta a la llamada responsabilidad civil ex delicto de las Administraciones Públicas. Es decir, el Servicio Público de Salud deberá satisfacer las indemnizaciones que determinen los jueces y Tribunales penales, siempre y cuando así lo determinen mediante sentencia condenatoria que tenga el carácter de firme, ello sin perjuicio de la obligación de constituir fianza cuando sea requerida al efecto.

Sin embargo, merece la pena detenernos a exponer la próxima reforma legislativa sobre esta materia, contenida en el Proyecto de Ley de Código Penal, reforma extraordinariamente novedosa y benigna tanto para los intereses de la Administración como para los de sus aseguradores, al regular en su artículo 122 que el Estado, la Comunidad Autónoma, la Provincia o el Municipio y demás entes públicos (en nuestro caso el Servicio Público de Salud de que se trate), según los casos, responderán patrimonial y directamente de los daños causados por los penalmente responsables de delitos o faltas, cuando éstos sean autoridades, agentes de la misma o funcionarios públicos en el ejercicio de sus cargos o funciones y en el cumplimiento de los servicios públicos que les estuvieren confiados.

La responsabilidad a que se refiere el párrafo anterior habrá de exigirse directamente de la Administración responsable por el procedimiento establecido en su legislación propia. Si se exigiera en el proceso penal la responsabilidad civil directa y personal de la autoridad, funcionario o agente, la sentencia se limitará a pronunciarse sobre la misma sin entrar, en ningún caso, a decidir sobre la relación entre la conducta del culpable y el servicio público de que se trate, ni sobre la eventual responsabilidad de la Administración, que habrá de exigirse directamente ante ésta y ante la jurisdicción contencioso-administrativa, sin que, en ningún caso, pueda darse duplicidad de indemnizaciones.

Características de esta responsabilidad:

a) *Se trata de una responsabilidad directa y no subsidiaria como hasta ahora venía siendo.*

b) *El juzgador penal no tendrá que pronunciarse sobre la responsabilidad civil ex delicto de la Administración por actos de sus funcionarios o dependientes.*

En todo caso, insistimos en que se trata de un Proyecto de reforma, que en la actualidad no está en vigor, siendo el régimen actual de responsabilidad civil ex delicto de las Administraciones Públicas el tradicional consistente en la responsabilidad civil subsidiaria por los actos (delitos o faltas) de sus agentes, empleados y dependientes.

3.5.- Procedimientos de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de Julio de 1.957.

La antigua ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado establecía una triple vía procedimental para la reclamación de la responsabilidad patrimonial de la Administración:

1.- Jurisdicción contencioso administrativa.-

La responsabilidad patrimonial derivada de los actos administrativos fiscalizables en vía contenciosa, se podrá pedir por dicha vía, con arreglo a la Ley de esa jurisdicción o por la vía administrativa prevista en el artículo 40, 3 de la L.R.J.A.E.

2.- Vía administrativa del artículo 40, 3 de la L.R.J.A.E. -

Cuando la lesión sea consecuencia de hechos o de actos administrativos no impugnables en vía contenciosa o, aun siendo impugnables, el perjudicado optase por la vía administrativa, la

reclamación de indemnización debía dirigirse al Ministro respectivo, o al Consejo de Ministros si una Ley especial así lo dispone, y la resolución que recaiga será susceptible de recurso contencioso administrativo en cuanto a la procedencia y cuantía de la indemnización.

3.- Jurisdicción ordinaria.-

La responsabilidad habría de exigirse ante los Tribunales ordinarios, cuando la Administración actuase en relaciones de derecho privado.

"Son competencia de la jurisdicción contencioso-administrativa las reclamaciones de los particulares instando el resarcimiento por el Estado de los daños sufridos que se atribuya al perjudicado a consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, salvo en la hipótesis de actuar la Administración en relaciones de derecho privado; es decir, siempre que la actividad dañosa aparezca relacionada en el orden externo con el funcionamiento del servicio público, por un hacer o actuar de la Administración como ente de gestión pública" (Sentencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo de 20 de febrero de 1.986).

Además, en la práctica se venían utilizando dos vías más:

4.- Vía social. Respecto de las indemnizaciones por daños causados por deficiente asistencia sanitaria prestada a beneficiario de la Seguridad Social, la Sala de lo Social del Tribunal Supremo había tratado el problema en múltiples ocasiones resolviendo con toda claridad declarando la competencia de la Jurisdicción social para estas reclamaciones, manteniendo la tesis de que la entidad gestora de la Seguridad Social que presta la asistencia sanitaria lo hace con el propósito de restablecer la salud, según determinan los artículos 23 y 98 de la Ley General de la Seguridad Social. Esta línea interpretativa consolidada en los últimos años se refleja en la Sentencias de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo de 20 de abril de 1.992, 5 de junio de 1.991 y 24 de abril de 1.990, entre otras.

5.- *Vía penal. Es la llamada responsabilidad civil ex delicto directa de los médicos y personal dependiente del organismo gestor de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social y responsabilidad civil ex delicto subsidiaria del organismo. La reforma no afecta para nada a esta vía de reclamación.*

3.6.- Procedimientos de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en la nueva Ley. Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (R.D. 429/1.993, de 26 de Marzo).

Los artículos 142-3 y 145-2 de la L.R.J.-P.A.C. prevén el establecimiento reglamentario de los procedimientos de exigencia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas y de las autoridades y demás personal a su servicio.

En virtud de la autorización que concede al Consejo de Ministros, la Disposición Final de la L.R.J.-P.A.C., mediante el presente Reglamento se desarrollan los artículos 140, 142, 143, 144 y 145 de dicha Ley.

A partir de la entrada en vigor de este Reglamento, queda derogado el Capítulo II del Título IV del Reglamento de Expropiación Forzosa de 26 de Abril de 1.957, por el que se regulaba el procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Estado hasta ahora.

3.6.1.- Principios generales.-

En el Preámbulo del Reglamento se enuncian una serie de principios que informan la exigencia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, tal y como se contienen en la L.R.J.-P.A.C., que mediante el mismo se desarrolla:

1. *Exigencia directa de responsabilidad a las Administraciones Públicas por los daños causados por ellas mismas o por sus agentes.*

2. *Posibilidad de iniciación de oficio de los procedimientos.*

3. *Sumisión al nuevo procedimiento de la responsabilidad derivada de la actividad de las Administraciones Públicas, tanto en relaciones de Derecho Público como de Derecho Privado.*

4. *Inclusión en este sistema de responsabilidad patrimonial, de los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, superando con ello un largo debate jurisprudencial y doctrinal.*

5. *Posibilidad de indemnización en especie.*

6. *La vía jurisdiccional contencioso-administrativa pasa a ser, la única procedente en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, tanto en relaciones de Derecho Público como de Derecho Privado.*

7. *Establecimiento de un procedimiento abreviado, cuando sean inequívocos la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión, así como la valoración del daño y el cálculo de la cuantía de la indemnización.*

8. *Posibilidad de una terminación convencional de estos procedimientos, eso sí limitada esta posibilidad únicamente a la determinación de la cuantía y del modo de la indemnización.*

9. *Carácter no suspensivo de los informes no determinantes de los procedimientos.*

10. *Respecto a la regulación sustantiva de la responsabilidad patrimonial, se recogen los elementos tradicionales de nuestro Derecho, como son: la exclusión de los supuestos de*

fuerza mayor, la no existencia de responsabilidad cuando exista un deber jurídico de soportar el daño causado, la concurrencia de los presupuestos de imputación a la Administración, relación de causa a efecto entre el hecho causante y el daño producido, e individualización, efectividad y evaluación del daño.

3.6.2.- Ambito de aplicación.-

Las disposiciones de este Reglamento son de aplicación a todos los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial por sus actuaciones, tanto en relaciones de Derecho Público como de Derecho Privado, sin perjuicio de las especialidades procedimentales que establezcan las Comunidades Autónomas que tengan asumidas competencias normativas en materia de responsabilidad patrimonial.

3.6.3.- Problemas de conflictos de jurisdicción.-

Las resoluciones y los acuerdos de terminación convencional que recaigan en los procedimientos regulados en este Reglamento ponen fin a la vía administrativa, quedando expedita la vía jurisdiccional contencioso-administrativa (art. 37-1 de la ley reguladora de dicha jurisdicción) que pasa a ser, según el Preámbulo de este Reglamento, la única procedente en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, tanto en relaciones de Derecho Público, como Privado.

Sin embargo, hay determinados supuestos en los que, pese a esta unificación de vías procedimentales, se planteará el problema de tener que dilucidar qué jurisdicción es la competente para atender sobre las pretensiones de responsabilidad patrimonial.

La Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 1.957, atribuye el conocimiento de las pretensiones sobre la responsabilidad de la Administración Pública a la jurisdicción contencioso-administrativa o a la jurisdicción ordinaria, según se tratase de daños producidos como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, o producidos en actuaciones reguladas por el Derecho Privado, respectivamente.

Los artículos 40 y 41 de la L.R.J.A.E. que eran los que establecían esta doble vía jurisdiccional han quedado derogados expresamente por la nueva L.R.J.-P.A.C.

El artículo 144 de la nueva Ley, es el que ha sustituido al antiguo artículo 41 de la L.R.J.A.E. en lo relativo a la responsabilidad de Derecho Privado. Este artículo reproduce casi literalmente su antigua redacción, manteniendo la responsabilidad directa de las Administraciones Públicas por los daños y perjuicios causados por el personal a su servicio, cuando actúen en relaciones de derecho privado. Pero se diferencia en el modo de exigir esta responsabilidad, ya que, mientras en el antiguo artículo 41 se tenía que exigir ante los Tribunales ordinarios, en el artículo 144 de la nueva ley, se establece que la responsabilidad se exigirá de conformidad con lo previsto en los artículos 142 y 143, es decir el mismo procedimiento que establece la ley para las reclamaciones por responsabilidad derivada del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

Por lo tanto, en principio no hay duda, la regla general para las reclamaciones en materia de responsabilidad patrimonial, es primeramente: acudir a los procedimientos previstos en el Título X de la L.R.J.-P.A.C. y desarrollados en el Reglamento de 26 de Marzo de 1.993. Y una vez agotada la vía administrativa: la única vía procedente es la vía jurisdiccional contencioso-administrativa.

Sin embargo, vamos a tratar a continuación algunos problemas que se pueden plantear:

A) Con la jurisdicción laboral.-

El artículo 2 del Texto Articulado de la Ley de Procedimiento Laboral establece que los órganos jurisdiccionales del orden social conocerán, entre otras cuestiones, de las cuestiones litigiosas que se promuevan:

1º. En materia de Seguridad Social y desempleo.