



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 3 1 / 1 9 9 7

La Laguna, a 20 de marzo de 1997.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias sobre la *Propuesta de Orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por D.Z.G., por presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria prestados por el Servicio Canario de Salud (EXP. 22/1997 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno, es una propuesta de resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 11.1 y 10.6 de la Ley del Consejo Consultivo en relación este último precepto con el art. 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado y con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

### II

Se cumple el requisito de legitimación activa porque la reclamante pretende el resarcimiento de una lesión de carácter personal.

---

\* **PONENTE:** Sr. Trujillo Fernández.

\* **VOTO PARTICULAR.** Sr. Petrovelly Curbelo.

Respecto a la legitimación del Servicio Canario de Salud se debe partir de que la intervención quirúrgica por la que se reclama, aunque decidida por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Insular, centro hospitalario dependiente del SCS, fue realizada en un centro sanitario concertado.

El objeto de los conciertos sanitarios es la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a las Administraciones públicas (art. 90.1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, LGS). La Administración fija los requisitos y condiciones mínimas básicas y comunes de los conciertos (art. 90.4 LGS), los cuales establecen las obligaciones y derechos de las partes (art. 90.6 LGS), correspondiendo a la Administración las funciones de inspección sobre los aspectos sanitarios, administrativos y económicos relativos a cada enfermo atendido por cuenta de la Administración Pública en los centros privados concertados (art. 94.2 LGS). La Administración ostenta poderes de policía sobre el centro concertado dirigidos a garantizar que la asistencia sanitaria se preste en las condiciones legales y convenidas, pero la actividad del centro concertado no se publica.

Los conciertos sanitarios pertenecen por tanto a los conciertos contemplados en el art. 157,c) de la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas (LCAP), puesto que los centros sanitarios privados prestan asistencia sanitaria de modo análogo a la que prestan los servicios públicos de salud.

Los conciertos sanitarios son, por consiguiente, una modalidad del contrato de gestión de servicios públicos y su régimen jurídico, además de los preceptos citados de la LGS, está constituido, por imperativo de los arts. 1.1 y 5.2,a) LCAP en relación con el art. 3 de la misma, por los preceptos que esta última Ley dedica a esta clase de contrato administrativo típico.

De ello se deriva que el centro sanitario concertado está obligado a indemnizar los daños que se causen a los usuarios como consecuencia de las operaciones que requiera el desarrollo del servicio (arts. 98.1 y 162,c) LCAP), excepto cuando el daño sea producido a una causa imputable a la Administración (art. 162,c LCAP).

En el presente caso el daño que se alega se imputa a una intervención quirúrgica decidida por los facultativos del SCS; por ello, conforme al art. 1.3 RPRP, el procedimiento a seguir es el regulado en dicho Reglamento. Si en su transcurso se establece que el daño no ha sido producido por el tratamiento terapéutico decidido

ya que éste era conforme a la *lex artis*; sino que ha sido producido por una actuación médica negligente en su aplicación, la obligación de indemnizar recaerá exclusivamente sobre el centro sanitario concertado según los arts. 98.1 y 162,c) LCAP.

Por ello, conforme al art. 1.3 *in fine* RPRP, en el presente procedimiento se debió ofrecer a los responsables del centro concertado la posibilidad de personarse, realizar alegaciones, proponer prueba, notificarles las actuaciones realizadas y darles audiencia antes de formular la propuesta de resolución.

No se ha procedido así. Sin embargo ello no constituye una irregularidad formal que cause indefensión a los titulares del centro concertado y que, por ende, obligue a retrotraer las actuaciones a fin de subsanarla; porque, de lo actuado en el expediente y tal como recoge la propuesta de resolución, no se está ante un supuesto de una mala práctica quirúrgica que haga recaer sobre el centro concertado la obligación de indemnizar por los daños alegados.

En todo caso se debe subrayar que, por las razones expuestas, en este procedimiento junto al SCS estaba legitimado pasivamente el centro sanitario concertado.

El órgano competente para dictar la resolución propuesta es el Consejero de Sanidad según el art. 142.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC) en relación con la disposición final primera de la Ley 1/1983, de 14 de abril, del Gobierno y de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias (LGA) y con el art. 50.2 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC); de donde se deriva que el órgano competente para incoar, instruir y formular la propuesta de resolución en este tipo de procedimientos sea el Secretario General del Servicio Canario de Salud (SCS) en virtud del art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica (DODA) en relación con los arts. 10.3 y 15,a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, que aprobó el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS (ROSCS). Las competencias respectivas del Consejero y del Secretario General del SCS que se acaban de señalar han sido fundamentadas por

extenso en los Dictámenes 78, 79 y 81/1996 de este Consejo a los que se remite para evitar repeticiones innecesarias.

La reclamación no es extemporánea porque se ha presentado dentro del plazo anual del art. 142.5 LPAC contado a partir de la manifestación de los efectos lesivos de la intervención quirúrgica a la que se imputan.

En cuanto a la calificación de reclamación previa a la vía judicial que la reclamante da a su escrito de iniciación, conforme ha señalado el Tribunal de Conflictos de Jurisdicción (Sentencia de 22 de diciembre de 1995, Ar. 9776) y la Sala de Conflictos de Competencia del Tribunal Supremo (Autos números 12 y 14 de 7 de julio y 27 de octubre de 1994, Ar. 7998 y 10587; 13 y 14 de 11 de diciembre de 1995, Ar. 9782 y 9783), el régimen de la responsabilidad por la asistencia sanitaria prestada por los servicios públicos de salud es el establecido en los arts. 139.1 y 2, 140, 141 y 142.5 LPAC y el procedimiento para dilucidarlo en vía administrativa es el regulado por los arts. 142 y 143 LPAC y por el RPRP; y la jurisdicción competente para conocer de ella es la contencioso administrativa; remitiéndonos para una fundamentación más prolija al Dictamen 83/1996 de este Consejo.

Por ello es correcto que la Administración, en cumplimiento del deber de dar el curso adecuado a las solicitudes de los administrados que resulta del art. 110.2 LPAC (Dictámenes del Consejo de Estado 1.305/92, de 3 de diciembre de 1992 y 1.596/92, de 14 de enero de 1993 y la jurisprudencia del Tribunal Supremo en análogo sentido con fundamento en el art. 114.2 LPA, precedente legislativo del art. 110.2 LPAC), haya recalificado dicho escrito como el de reclamación administrativa contemplada en los arts. 139 y ss. LPAC y le haya dado el curso regulado por el RPRP, lo cual fue notificado a la reclamante que no formuló oposición, por lo que la ha aceptado tácitamente.

### III

La reclamante, al ser examinada el 16 de marzo de 1995 por su médico de cabecera y el siete de abril de 1995 por el Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital Materno Insular de Las Palmas de Gran Canaria, presentaba dolor de claudicación en ambas manos, parestesia del miembro superior derecho e impotencia funcional de la mano derecha (Parte de Interconsultas, folio 42, Parte de remisión a Atención Hospitalaria, folio 46).

Se le realizó un electromiograma cuyos resultados sugerían "síndrome del canal carpiano derecho unido a una afectación axonal a nivel de plexo braquial inferior sin descartar una localización radicular" (Informe electromiográfico, de 4 de mayo de 1995, folios 31-32); y se diagnosticó, el 5 de junio de 1996, por el Servicio de Traumatología una cervicoartrosis que origina una patología radicular cervical del miembro superior derecho y además un síndrome del túnel carpiano en esa extremidad. Se decide intervenir quirúrgicamente el síndrome referido para la liberación del nervio mediano en canal carpiano derecho (Informe médico del Jefe de Servicio de Traumatología, folio 23. historia clínica, folio 54).

La operación se practicó en un centro concertado el 10 de octubre de 1995, liberándose el nervio mediano en canal carpiano derecho sin ninguna incidencia quirúrgica (Protocolo quirúrgico, folios 55-56; Informe del Jefe del Servicio de Traumatología, folios 23-25).

Después de la operación la paciente continúa con los mismos síntomas que presentaba con anterioridad a ella: dolores e impotencia funcional en la mano derecha, parestesia del miembro superior derecho.

El estudio comparativo de los estudios neurofisiológicos, que se le realizaron antes y después de la intervención, permite llegar a la conclusión que persisten trastornos electrofisiológicos compatibles con compresión del nervio mediano a nivel del túnel carpiano y que existe un ligero empeoramiento (Informe médico de la Unidad de Electromiografía de 10 de junio de 1996, folio 34).

Esta patología de compresión del nervio se califica de residual y susceptible de recuperación completa con una nueva intervención quirúrgica (Informe médico del Jefe de Servicio de Traumatología, folio 25). En cambio, el facultativo que realizó el informe electromiográfico de 4 de mayo de 1995 considera más factible que la sintomatología que sigue presentando la paciente dependa más de una lesión localizada a nivel radicular o del plexo braquial inferior como ya sugirió en dicho Informe (Nota de 29 de mayo de 1996 al Informe electromiográfico de 4 de mayo de 1995, folio 32).

El Informe de la Inspección Médica (folios 27-29) señala que:

a) La operación no logró el resultado esperado aunque se pusieron todos los medios para conseguirlo.

b) Que la operación no es la causa de la sintomatología que presenta la paciente, porque esa sintomatología existía con anterioridad a dicha intervención.

c) Que esa sintomatología es causada por la patología radicular cervical o del plexo braquial inferior.

Con posterioridad a la presentación de su reclamación de 6 de marzo de 1996, la paciente fue afectada por una lesión dérmica interdigital que se diagnosticó el tres de mayo de 1996 (Petición de interconsulta, folio 84), a la cual extiende también su pretensión de resarcimiento por considerarla una secuela de la intervención (Escrito de proposición de prueba de 24 de julio de 1996, folios 76 y siguiente; Escrito de alegaciones de 26 de julio de 1996).

El Informe de la Inspección Médica, de 14 de octubre de 1996 (folio 107), excluye que esa enfermedad de la piel sea una secuela quirúrgica considerando el resultado negativo del análisis de 9 de mayo de 1996 para el aislamiento de gérmenes en esas úlceras; el diagnóstico por el dermatólogo de esa lesión como un eczema dishidrótico que es un trastorno crónico del que no se conoce su causa en la mayoría de los casos y que se atribuye a un hongo o a un alérgeno de contacto; y los siete meses transcurridos desde la operación a la aparición del eczema.

## IV

Una de las lesiones por las que se reclama consiste en los dolores de la mano derecha y su impotencia funcional. Esta sintomatología la presentaba la paciente con anterioridad a la intervención quirúrgica y su origen radica en su propia patología. Esas dolencias no han sido causadas por la intervención quirúrgica. Esta no ha logrado eliminarlas, pero una cosa es que una actuación médica correcta no logre el resultado terapéutico perseguido, otra cosa distinta es que una actuación médica, por defectuosa, cause lesiones.

En el primer caso, como la obligación de los servicios sanitarios es una obligación de medios y no de resultados, ya que la medicina no es una ciencia exacta que pueda garantizar la curación en todo caso, no existe obligación de indemnizar por los daños

iatrogénicos inevitables y consentidos ni por los daños de la enfermedad que no se ha podido sanar.

La actuación médica por la que se reclama fue conforme a la *lex artis ad hoc*, porque no se ha cuestionado por la reclamante ni por los informes médicos obrantes en el expediente que la terapia adecuada ante el síndrome de túnel carpiano consista en la intervención quirúrgica para liberar del canal carpiano el nervio, y porque esa operación se desarrolló con total normalidad y sin complicaciones. Puesto que la actuación médica fue correcta y se proporcionaron los medios necesarios, que no se haya alcanzado la curación no genera la obligación de indemnizar las dolencias originadas por la propia patología de la paciente.

En cuanto a la persistencia de la sintomatología, unos informes médicos la imputan a una compresión residual del nervio que es eliminable por una nueva intervención quirúrgica. Otros juicios médicos por el contrario imputan la persistencia de la sintomatología a una lesión localizada a nivel radicular o del plexo braquial inferior cuya existencia se ha sugerido desde el primer momento, y que no es incompatible con el síndrome de túnel carpiano que eliminó la intervención quirúrgica.

En uno u otro caso la intervención quirúrgica no ha causado las dolencias por las que se reclama y ausente este nexo de causalidad no existe obligación de indemnizar. No se trata, como considera la propuesta de resolución, de que no exista una relación directa, inmediata y exclusiva de causa a efecto; es que no la hay en absoluto, porque tampoco existe una relación de causalidad indirecta, mediata y concurrente con otras causas. Las lesiones existían antes de la operación, ésta no las ha agravado; si persisten es debido a la propia patología de la reclamante, no a la actuación médica que fue adecuada a la *lex artis ad hoc*.

En cuanto a la lesión dermatológica por la que se reclama tampoco guarda relación de causalidad de ningún tipo con la intervención quirúrgica, por las razones médicas que se exponen en el Informe de la Inspección Médica de 14 de octubre de 1996.

## CONCLUSIÓN

Es conforme a Derecho que la propuesta de resolución desestime la pretensión resarcitoria porque los daños que se alegan no han sido causados por la asistencia sanitaria que se prestó a la reclamante.

VOTO PARTICULAR QUE FORMULA EL EXCMO. SR. CONSEJERO D. ENRIQUE PETROVELLY CURBELO AL DICTAMEN 31/1997, ACERCA DE LA PROPUESTA DE ORDEN RESOLUTORIA DEL EXPEDIENTE DE RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN, FORMULADO POR D.Z.G., POR PRESUNTAS LESIONES DERIVADAS DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA PRESTADOS POR EL SERVICIO CANARIO DE SALUD. CORRESPONDIENTE AL EXPEDIENTE 22/1997 IDS.

Discrepo del parecer mayoritario plasmado en el Dictamen de referencia por razones procedimentales. En primer lugar, porque en aquel no se objetan los errores o defectos que se producen a mi juicio en la actuación administrativa que trae causa respecto a la aplicación de diversos preceptos legales que regulan el procedimiento a seguir. En segundo lugar, porque no es correcto, y además es contradictorio en relación con la opinión del propio Consejo Consultivo en asuntos similares al que nos ocupa, sin fundamento o razón alguna para ello, el tratamiento que se hace en el Dictamen sobre el procedimiento a seguir en este supuesto y sobre otras cuestiones relativas al mismo.

1. En cuanto al primero de los motivos de discrepancia concierne, considero inadecuada la solución que la Propuesta de Resolución objeto del Dictamen, y en definitiva también éste por entenderla ajustada a Derecho, da a las siguientes cuestiones: órgano competente para resolver el procedimiento del que se trata y, en fin, la reclamación de indemnización planteada a la Administración autonómica; intervención del órgano instructor del indicado procedimiento, que es desde luego la Secretaría General del Servicio Canario de Salud (SCS); respeto a lo establecido en el artículo 6 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP); ejercicio de la facultad prevenida en el artículo 42.2 de la Ley 30/1992; formulación del resuelvo de la mencionada Propuesta, al menos en la segunda parte de su único párrafo.

En este sentido, remitiéndome a lo por mí expuesto en el Voto Particular presentado por este Consejero al Dictamen 26/1997 del Consejo Consultivo en lo que

respecta a la argumentación de la pertinencia y fundamentación de mis objeciones al mismo y a la correspondiente Propuesta de Resolución, idénticas a las explicitadas en este caso salvo en lo que se refiere a la improcedente aplicación del artículo 80, Ley 30/92, que aquí no se da, entiendo que:

- El órgano competente para resolver no es la jefatura de la Consejería de Sanidad, no debiendo producir la decisión el Consejero, sino un órgano directivo del SCS, la Dirección o, en su caso, el Consejo.

- El órgano instructor, salvo delegación expresa de funciones cuando fuese posible, que no existe en esta ocasión, ha de realizar mediante el Secretario que es su titular y responsable los actos de tramitación del procedimiento, particularmente los que suponen relación con el afectado o los interesados.

- No se efectúa por la Administración actuante la debida actuación encaminada a asegurar el adecuado cumplimiento de lo preceptuado en el artículo 6, RPRP, ni, consecuentemente, se actúa apropiadamente en relación con lo dispuesto en el artículo 71, Ley 30/1992. Aunque esta vez ello no se pretenda utilizar, cosa no adecuada jurídicamente en cualquier caso y sin importar la interpretación que se haga de la segunda parte del citado precepto reglamentario, en inaceptable perjuicio del afectado, vulnerándose sus derechos de alegación y prueba o aplicándose defectuosamente el artículo 80, Ley 30/1992.

- Es totalmente incorrecto el ejercicio de la facultad de ampliación del plazo de resolución contemplada en el artículo 42.2, Ley 30/1992, que resulta arbitraria por infundada y, desde luego, fraudulenta, aparte de abusiva para el afectado, siendo por supuesto aplicables al respecto los artículos 42.3 y 79.2 de dicha Ley, máxime cuando ni siquiera con el doble del plazo reglamentario para resolver va a decidirse en tiempo el asunto.

- Es técnicamente deficiente que la Propuesta de Resolución no se formule congruentemente con el hecho de que sea la propia Resolución en proyecto, redactándose como si fuera una actuación diferenciada esencial, objetiva y finalísticamente de ella. Además, es jurídicamente indebido entender que Dictamen del Consejo consultivo e Informe del Servicio Jurídico tienen igual objeto, se emiten en igual momento procedimental, sirven a igual fin de control y garantía o se reciben

por igual órgano. Así, el objeto en exclusiva del Dictamen es la Propuesta definitiva del órgano instructor, redactada o adoptada por éste visto el mencionado Informe, la función controladora y garantista del Dictamen es propiamente externa y lo recibe, no el órgano instructor, sino el decisor.

Cabe advertir, por último, en relación con la precedente realización del trámite de audiencia al afectado, que de no efectuarse conforme preceptúa el artículo 84, Ley 30/1992 puede dar lugar a anulación de actuaciones, que, aunque consta en el expediente el adecuado acuerdo de la Administración actuante de producir ese trámite tras el último informe recibido sobre el asunto, sin embargo ello no ocurre con el recibo por éste de la pertinente notificación, ni se dispone de respuesta alguna suya sobre el particular.

2. Dando por sentado como afirma el Dictamen que la concertación de la prestación del servicio público sanitario con centros privados, llamados entonces concertados, es un contrato de gestión de servicios públicos, regulado en los preceptos del Título II del Libro II de la Ley 13/1995, de Contratos de las Administraciones Públicas (LCAP), aplicable indudablemente en este supuesto, resulta que, en consecuencia, es de aplicación a la exigibilidad de responsabilidad patrimonial en la ejecución de tal contrato, solicitándose indemnización por daños a particulares resultantes de aquélla, lo dispuesto en el artículo 98, LCAP, en concordancia con lo ordenado en el artículo 1.3, RPRP; máxime visto lo ordenado en el artículo 156.5 de aquélla.

Por eso, al contrario que lo sostenido en el Dictamen, no cabe en principio que se siga el procedimiento previsto en el RPRP para exigir dicha responsabilidad a la Administración, siendo lo procedente que el afectado, dentro del año siguiente a la producción del hecho dañoso, requiera al órgano de contratación para que éste, oído el contratista, se pronuncie sobre cual es la parte contratante responsable por los daños, siempre lógicamente que se compruebe la existencia de ellos en el ámbito de prestación del servicio. Y distinto es que, debiéndose sustanciar ese requerimiento por un procedimiento administrativo y no existiendo uno específicamente previsto al efecto, se aplique supletoriamente en este tema lo ordenado en el RPRP.

Todo lo cual ha sido por demás reiteradamente puesto de manifiesto por este Organismo en Dictámenes sobre indemnización por daños en la ejecución de contratos. Por consiguiente, si bien éstos eran referentes a funciones propias del

servicio de carreteras, es evidente que no se justifica el cambio de opinión al respecto plasmado en este Dictamen tanto porque, por definición, la naturaleza o efectos del contrato, si este puede formalizarse en relación con el servicio público del que se trata, no pueden cambiar en función de su objeto, como porque la aplicación del artículo 98, LCAP está expresamente prevista en el artículo 156.5 de ésta, confirmándolo y no obstando evidentemente sus cuatro apartados precedentes. Y otra cosa sería, naturalmente, que no cupiera la contratación en este tema, en cuyo caso es claro que no podría hablarse de contrato de gestión de servicio público y, por ende, de responsabilidad eventual del contratista, asumiéndola la Administración.

Pero es que, por otra parte, sólo cabe exigir responsabilidad a la Administración contratante, y titular del servicio o funciones de éste contratadas, cuando los daños efectivamente ocasionados, económicamente evaluables y personalmente individualizados se produzcan, con ocasión de la gestión o prestación que se contrató, como consecuencia inmediata y directa de una orden de la Administración.

Y en este punto también puede cuestionarse el Dictamen no sólo porque, incongruentemente, después de afirmar que ha de seguirse el procedimiento ordinario de exigencia de responsabilidad administrativa, luego afirma que ésta puede corresponder sorprendentemente al contratista, sino porque es dudoso que proceda aquí tal seguimiento cuando no parece que se de la condición legal de exigibilidad de responsabilidad de la Administración, pues los daños no se generarían a consecuencia de una orden administrativa caracterizada por ser directa e inmediata, que se ha producido respecto a la realización del servicio contratado, pero no a como debe realizarse aquélla.

En esta línea, ha de advertirse que cualquiera que fuese el procedimiento a seguir el Dictamen yerra cuando sostiene que el contratista, aquí el centro concertado, está legitimado pasivamente junto a la Administración, pues es notorio que, procedimentalmente y sin confundir esta cuestión con la determinación de quien es finalmente responsable y debe abonar la pertinente indemnización resarcitoria de los daños sufridos al afectado, la única legitimada es dicha Administración, ante la cual ha de formularse, como titular del servicio y/o

contratista de su gestión, la correspondiente reclamación o requerimiento (cfr. artículos 98.3, LCAP, 142.1, Ley 30/1992 y 3 o 6, RPRP).

En fin, siendo indiscutible que en estos supuestos es preciso dar audiencia al contratista, a todos los fines reseñados en el artículo 1.3, RPRP, sin embargo tampoco está acertado el Dictamen en la solución que da a la ausencia de aquélla. Primero porque procede lo antedicho únicamente en relación con lo dispuesto en el artículo 98, LCAP, pero no cuando, descartado que el contratista sea responsable al respecto por demostrarse o comprobarse la existencia de orden administrativa causante de los daños o por no estar contratada la función cuya realización generó aquéllos, quien deba responder sea la Administración.

Y segundo porque estos trámites son de Derecho necesario, debiéndose cumplir en todo caso, como señala literalmente el artículo 98, LCAP y recalca el artículo 1.3, RPRP, cuando el contratista sea interesado y con independencia de cual pueda ser el sentido final de la Resolución, pues así lo exige el legislador por razones que sólo él está legitimado a tener en cuenta. A lo que puede añadirse que debe tenerse presente que aquélla puede no coincidir con su Propuesta, o bien, que la intervención del contratista puede servir para preparar más adecuadamente la decisión administrativa, que ha de ser objetiva y producirse en defensa o procura del interés público definido en la normativa aplicable en la materia (cfr. artículos 103.1 y 106.1 de la Constitución y 3.1, 2 y 3, Ley 30/1992).