

Expediente Núm. 289/2006
Dictamen Núm. 2/2007

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 1 de febrero de 2007, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 6 de noviembre de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de lo que califica de inadecuada asistencia sanitaria recibida por su padre en un centro hospitalario público, y que concluyó con su fallecimiento.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 27 de marzo de 2006, don presenta, en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias, una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la defectuosa asistencia sanitaria recibida por su padre en el Hospital

Inicia su escrito relatando que el día 28 de enero de 1998 su padre fue

operado en el Hospital, "con una gripe y una bronquitis muy fuerte de una especie de garbanzo que tenía en la garganta". No habiendo quedado bien tras esa primera intervención, acudieron al Hospital donde les informaron de la necesidad de realizar una nueva intervención, comentándoles que su padre había quedado "malísimamente operado".

Continúa relatando que "desde el año 1998 hasta el 19 de abril de 2005, no paramos de urgencias, ingresos, hospitales, residencias, aquí en en el Hospital de, Hospital del". Refiere, asimismo, diversas situaciones ocurridas durante estos ingresos (neumonía, biopsia, encharcamiento pulmonar), según dice, "a consecuencia de lo que hizo el médico, sin saber lo que le podía venir luego".

Añade que su padre "cuando ingresó para operarse entró de pie en la Residencia y (...) el día 19 de abril de 2005 salió del Hospital de de muerto, después de tantos años de sufrimiento".

Finalmente, tras reiterar los 8 años durante los que se prolongó la situación antes descrita, interesa una contestación y "si tenemos derecho a alguna indemnización".

2. Mediante escrito de 5 de abril de 2006, notificado al interesado el día 12, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias le comunica que su reclamación ha tenido entrada en el registro del Principado de Asturias y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio. Asimismo, pone en su conocimiento que su reclamación no especifica la condición de causahabientes de quienes pudieran suceder al fallecido en el eventual derecho patrimonial, ni la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial de la Administración, otorgándole un plazo de diez días para acreditar ambos extremos.

3. Mediante escrito de 11 de abril de 2006, la Directora Médica del Hospital, remite, en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial en tramitación: "Parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria./ Copia del historial clínico correspondiente al Servicio de Otorrinolaringología de

nuestro hospital, así como copia de los informes clínicos posteriores emitidos por el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital y del Hospital de/ Copia de la reclamación presentada”.

El parte de reclamación al seguro de responsabilidad sanitaria señala como “circunstancias del siniestro: se alega negligencia médica en la I. quirúrgica realizada en 1998 y que, según el reclamante, fue causa del fallecimiento de su padre en abril de 2005”.

Por su parte, el informe del Servicio de Otorrinolaringología, datado el día 17 de febrero de 1998, tras relatar los antecedentes personales del paciente, señala, en relación con la intervención, que “tras un estudio preoperatorio ordinario el día 28-01-98 se realiza bajo anestesia general vaciamiento ganglionar izquierdo de tipo funcional más revisión ganglionar derecha y laringuectomía horizontal supraglótica”. Refiere “la evolución posoperatoria ha sido favorable estando en el momento del alta tolerando oclusión de traqueostoma durante el día y aceptable deglución por boca”.

4. Mediante escrito datado el día 17 de abril de 2006 procede el interesado a cuantificar económicamente el daño. Refiere a tal efecto que, “desde el 28 de enero de 1998 al 2005 -19 de abril, de fallecimiento- (...), tuvimos muchos gastos”, reiterando lo ya manifestado en su anterior escrito respecto a los continuos ingresos hospitalarios de su padre después de la primera intervención a la que fue sometido. No obstante no fija una cuantía única para la indemnización, sino que solicita “diez, quince o veinte millones”.

5. Con fecha 25 de abril de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto dirige oficio a la Dirección Gerencia del Hospital, solicitando la remisión de “un informe actualizado del Servicio de ORL”.

6. Mediante oficio de igual fecha, el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita de la Dirección Gerencia del Hospital la remisión de “la documentación clínica existente en ese centro”.

7. Con fecha 28 de abril de 2006, se une al expediente de responsabilidad patrimonial copia del documento nacional de identidad de don y del Libro de Familia acreditativa de la filiación (don figura como hijo de don y doña).

8. Con fecha 3 de mayo de 2006, el Secretario General del remite al Inspector de Prestaciones Sanitarias copia de la historia clínica del paciente obrante en dicho hospital.

9. Mediante escrito de fecha 9 de mayo de 2006, el Responsable de Archivos del comunica al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias que el perjudicado fue atendido “en la consulta de Cirugía Torácica el día 22/01/03. Estuvo además ingresado en el Instituto a cargo del Hospital (...). La historia completa fue remitida a su hospital de origen, quedándonos nosotros solamente con el informe de alta”.

Adjunto a su escrito aporta copia de los informes de alta del Servicio de Neumología del Hospital, relativos a los distintos ingresos acaecidos a lo largo del año 2004.

10. Con fecha 11 de mayo de 2006, la Directora Médica del Hospital, remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias informe clínico actualizado emitido por el Servicio de Otorrinolaringología de dicho hospital. Dicho informe refiere que “acudió por primera vez a las consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital el día 24/12/97 por presentar disfonía de 2 meses de evolución; en la exploración se observó una neoformación en banda ventricular derecha de laringe cuya biopsia fue informada por el Servicio de Anatomía Patológica de carcinoma escamoso bien diferenciado./ Se le propuso al paciente la realización de una intervención quirúrgica para exéresis de la neoformación, proceso que el paciente aceptó. La consulta preoperatoria por parte del Servicio de Anestesiología del día 26/01/98 (...) no hace referencia a que el paciente sufriera ningún proceso gripal o bronquial agudo”.

Continúa relatando que fue intervenido el "día 28/01/98 realizándose una laringectomía supraglótica y vaciamiento ganglionar cervical. El paciente cursó con una buena evolución posoperatoria siendo dado de alta hospitalaria el día 17/02/98./ Fue revisado en consultas externas (13 consultas a lo largo del año 1998 y 14 en el año 1999). En las consultas de los días 16/04/98 y 13/01/99 el paciente refiere sufrir frecuentes episodios de pérdida de conocimiento por lo que se pide consulta a los Servicios de Neurología y Cardiología siendo diagnosticados por el Servicio de Neurología como síncope tusígeno (...), por lo que se le recomendó (...) la resección del remanente laríngeo (...). Se solicitó consulta al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital que corroboró la indicación quirúrgica. El paciente aceptó la intervención después de explicársele los riesgos y expectativas. Ingresó el día 12/04/99 y tampoco en esta ocasión las hojas del Servicio de Anestesiología y de Enfermería reflejan que el paciente estuviera sufriendo un proceso gripal o bronquial agudo./ Fue intervenido el día 13/04/99 realizándose exéresis del remanente laríngeo. Cursó con posoperatorio sin incidentes (...), siguió revisiones en consultas externas".

Por lo anterior considera que "nuestra actuación en este caso ha sido correcta, incluso en muchas ocasiones por encima de nuestras obligaciones asistenciales, por lo que no estamos dispuestos a seguir soportando la difamación a la que nos está sometiendo el hijo de este paciente".

Finalmente solicitan, "como médicos del SESPA, que si ha presentado una reclamación por negligencia médica, sus Servicios Jurídicos estudien el caso y presenten, si lo consideran pertinente, una denuncia por daño moral a los miembros de este Servicio".

11. Con fecha 30 de mayo de 2006, registrado de entrada en el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias el día 1 de junio, presenta el reclamante escrito dirigido al Jefe de dicho Servicio, acompañando copia del testamento otorgado por el perjudicado a favor de su esposa y único hijo, don

12. Mediante oficio de fecha 9 de junio de 2006, la Directora Médica del

Hospital, remite al Inspector de Prestaciones Sanitarias copia de la historia clínica del paciente obrante en dicho hospital.

13. Con fecha 14 de junio de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, después de recoger los antecedentes del caso, analiza la actuación de la Administración sanitaria, concluyendo que “se trata de un paciente intervenido en 1998 por un carcinoma escamoso supraglótico al que se le realizó una laringuectomía supraglótica horizontal y vaciamiento ganglionar izquierdo. Posteriormente y como consecuencia de una importante dificultad para eliminar secreciones tuvo múltiples infecciones respiratorias que dieron lugar a numerosos ingresos hospitalarios. En diciembre de 2002 se le diagnosticó un hamartoma endobronquial, descartándose intervención quirúrgica por parte de Cirugía Torácica. Desarrolló una EPOC severa, que precisaba oxigenoterapia en el domicilio, con frecuentes episodios de agudización por infección respiratoria y/o tapones de moco en orificio de traqueostomía por los que permaneció ingresado en los Hospitales y Fundación De la documentación examinada se desprende una correcta asistencia médica en todo momento sin que exista indicio alguno de mala práctica clínica y mucho menos que la compleja patología del paciente pueda deberse a las causas que el reclamante alega en su escrito de reclamación”.

Considera que el daño no procede de la actuación de la Administración sino que es fruto de la “evolución natural de la enfermedad o de complicaciones inherentes a las técnicas diagnósticas y terapéuticas utilizadas, que por conocidas no son evitables”, por lo que finalmente propone que se desestime la reclamación interpuesta “ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis”.

14. Con fecha 19 de junio de 2006, se remite copia de lo actuado a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y a la correduría de seguros.

15. El día 8 de octubre de 2006 se emite informe médico por un especialista en Otorrinolaringología, constando en la propuesta de resolución que ha sido realizado a instancias de la compañía aseguradora. En el mismo, después de relatar los antecedentes del caso, que en nada difieren de los recogidos en el informe técnico de evaluación y realizar diversas consideraciones analiza la actuación de la Administración, extrayendo las siguientes conclusiones: “El diagnóstico se llevó a cabo de forma correcta y rápida (...). El tratamiento quirúrgico que se propuso en un principio era el indicado para este tipo de lesiones. Fue realizado de forma absolutamente correcta (...). La indicación de la segunda intervención era la única solución a sus problemas de broncoaspiración. También fue realizada de forma correcta (...). El hamartoma fue diagnosticado de forma correcta y precoz y la decisión terapéutica fue la adecuada (...). El cuadro pulmonar obstructivo crónico del paciente se debe a sus hábitos tóxicos y características personales, fue tratado de forma adecuada (...). Los médicos utilizaron todos los medios a su alcance en todo momento y siempre atendieron al paciente sin demora (...). La actuación médica en este caso está perfectamente ceñida a la lex artis ad hoc (...). El fallecimiento del paciente fue inevitable y causado por la naturaleza de su cuadro pulmonar crónico no por negligencia o fallo de tratamiento”.

16. Mediante escrito de 16 de octubre de 2006, notificado el día 19 del mismo mes, se comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, por un plazo de quince días, adjuntándole la relación de documentos obrantes en el mismo.

El día 20 de octubre de 2006 se persona el interesado en las dependencias de la Administración y obtiene una copia de todo el expediente que, en ese momento, se compone de cuatrocientos cinco (405) folios, según diligencia incorporada al mismo.

17. Mediante escrito de fecha 21 de octubre de 2006, se formulan alegaciones por el reclamante. Comienza por reiterar que la muerte de su padre “pudo ser evitada, pero hicieron (...) lo que (a) ellos le dieron la gana en el quirófano con

él ese día 28 de enero de 1998, con la bronquitis y una gripe muy fuerte, quedando mal operado, no respetando lo que él tenía; dicho por el doctor de respiratorio; que si no fuera ese médico, nosotros no sabíamos nada (...), desde ese día 28 de enero (...), lo destrozaron para siempre”.

A continuación, realiza diversos comentarios acerca del informe “de unos de ORL”, afirmando que “ponen escrito lo que ellos creen conveniente, lo bueno, pero lo malo no lo ponen (...). A base de tantas pastillas, de una manera y de otra, cómo no le iban a salir males a mi padre (...), cortisona, predisona, inyecciones a la vena, con el gotero, con tanto y tanto antibiótico que le metieron en el alma, él cada día de ir a mejor cada día peor en los 8 años de calvario que pasó y que pasamos”.

Añade “que lo que tenía era como un garbanzo cancerígeno, cogido a tiempo; y respetando las cuerdas vocales, que a la segunda vez se lo tuvieron que quitar todo. (...) si fueran médicos tenía que quedar bien operado, respetando ante todo lo que él tenía y no hacer lo que hicieron (...), como dicen ustedes que tenían permiso para todo, yo les digo que si ese permiso era para matarlo como lo mataron (...). Como me comentan (...) que fue bien tratado, les tengo que decir que cuando tenía el agujero casi cerrando, como quedara mal operado vino uno de bata blanca, con una cánula de acero inoxidable, sin anestesia, se la puso a mi padre en el agujero, y de un puñetazo se la metió para dentro, quedando casi desmayado y tirado para atrás (...). Como también me comentan que mi padre estuvo ingresado en el Servicio de ORL del Hospital, que allí fue intervenido el 13 de abril de 1999; yo les tengo que decir que mi padre a no ser que lo mandaran los de la Residencia de, nunca fue ingresado; ni operado en ese hospital”.

Por último, reitera el reclamante lo ya manifestado en su momento acerca de la cuantía de la indemnización solicitada.

Adjunto a su escrito acompaña los siguientes documentos: 1) Nota, en la que refiere haber “encontrado un papel de la Residencia en el cual, pueden apreciar, como seguíamos con la bronquitis en este caso, en el 2000 ya era crónica y una tos fuerte”. 2) Hoja de consulta del Hospital, de fecha 18 de

mayo de 2000, en la que consta “bronquitis crónica” y señala el tratamiento a seguir por el paciente.

18. Mediante oficios, fechados el 24 de octubre de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite una copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora y a la correduría de seguros.

19. Con fecha 27 de octubre de 2006, el instructor formula propuesta de resolución en el sentido de “desestimar la reclamación” interpuesta por el interesado, razonando que “de toda la documentación examinada se desprende una correcta asistencia médica en todo momento sin que exista indicio alguno de mala práctica clínica y mucho menos que la compleja patología del paciente pueda deberse a las causas que el reclamante alega en su escrito de reclamación”.

20. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de noviembre de 2006, registrado de entrada el día 9 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 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 establecido 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 dispuesto en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

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

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

TERCERA.- 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, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y

notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que, si bien se comunica al reclamante por el Servicio instructor la fecha de recepción de su solicitud y la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos previstos en el artículo citado, al haberse precisado dichos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Así mismo, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 27 de marzo de 2006, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 9 de noviembre de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. Ello no impide, no obstante, la resolución del procedimiento, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

CUARTA.- 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, ya citada, 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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que no haya transcurrido el plazo de prescripción; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- En el examen de los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, hemos de identificar, en primer lugar, el daño que alega el reclamante para, a continuación, analizar su naturaleza. A la vista del relato de hechos efectuado, funda el interesado su pretensión indemnizatoria en una supuesta negligencia médica determinante del fallecimiento de su padre, realizando al efecto una imputación plural de hechos, que, según aduce, acontecieron a lo largo de ocho años, concretamente, entre el 28 de enero de 1998 -fecha de la primera intervención quirúrgica- y el 19 de abril de 2005 -fecha de fallecimiento del perjudicado-.

Aun cuando el interesado no concreta de forma clara y precisa en qué consiste esa supuesta negligencia médica -relata de forma inconexa diversos episodios acaecidos a lo largo del referido periodo-, un análisis detallado de los

distintos escritos obrantes en el expediente, en particular del inicial de reclamación y del de alegaciones, permiten concluir que lo que éste considera como la causa eficiente del fallecimiento de su padre no es otra que la intervención quirúrgica que se le practicó el día 28 de enero de 1998. Así se deduce de sus alegaciones, en las que relaciona causalmente el óbito con la referida actuación sanitaria: “la muerte de mi padre (...) pudo ser evitada, pero hicieron (repito) lo que (a) ellos le dieron la gana en el quirófano con él ese día 28 de enero de 1998, con la bronquitis y una gripe muy fuerte, quedando mal operado, no respetando lo que él tenía”, o bien “que hubo una operación o destrozo de la persona por no respetar el día 28 de enero de 1998 lo que él tenía”.

En definitiva, cabe entender que identifica el daño con una deficiente praxis médica dispensada por el personal sanitario del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital, el día 28 de enero de 1998, que provocó finalmente la muerte de su padre.

Fijado el daño alegado, procede analizar en primer término si la reclamación ha sido ejercitada o no dentro del plazo establecido al efecto, dado que, de estimarse que en el momento de su formulación ha transcurrido el plazo de prescripción, resultaría innecesario el examen de los restantes requisitos que habrían de concurrir para que pudiera prosperar.

El plazo para el ejercicio de la acción se encuentra establecido en el artículo 142.5 de la LRJPAC, cuyo tenor literal 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 orden a establecer la fecha en que habría de iniciarse el cómputo del plazo de un año, partimos de considerar que ésta deberá coincidir con el momento en que el daño y su alcance se ha manifestado de manera efectiva y objetiva, de modo que es a partir de entonces cuando pudo el interesado ejercer su derecho de reclamación, sin que tal fecha pueda depender de la exclusiva voluntad o actuación de la persona afectada. En definitiva,

consideramos que el *dies a quo* para el cómputo del plazo de prescripción habrá de ser aquél en que, por conocerse el perjuicio sufrido en aquellos de sus aspectos -carácter efectivo, evaluable económicamente e individualizado- que constituyen presupuestos indispensables de una lesión indemnizable, puede instarse dicha indemnización, debiendo realizarse el cómputo de modo flexible, antiformalista y favorable a la reclamación.

Pues bien, en este caso el paciente, diagnosticado de carcinoma epidermoide de laringe, fue ingresado el día 27 de enero de 1998, realizándose la intervención quirúrgica al día siguiente. Al transcurrir sin incidencias -según la historia clínica- tanto la cirugía como el posoperatorio, fue dado de alta hospitalaria el día 17 de febrero de 1998, acudiendo a revisiones posteriores en consultas externas. Concretamente, en la efectuada el día 2 de marzo de 1998 se recoge como anotación "no evidencia de recidiva locoregional, solicita revisión en 2 semanas". En los meses posteriores el paciente padeció diversos cuadros de síncope tusígenos, interpretados como cuadros de laringoaspiración, que determinaron la extirpación del resto de la laringe mediante laringectomía total, el día 14 de abril de 1999, siendo dado de alta el día 18 del mismo mes. Tras un detallado seguimiento por los servicios sanitarios, la última revisión se efectuó el día 7 de octubre de 2004, estando el paciente libre de recidiva loco-regional. Se advierte, además, que el perjudicado presentaba desde antes de la primera cirugía un cuadro de bronconeumopatía crónica obstructiva, padeciendo, en los meses siguientes a la segunda intervención, repetidos cuadros de infección respiratoria.

Partiendo de que el daño que alega el interesado se concreta en una deficiente praxis médica dispensada a su padre el día 28 de enero de 1998, y aun cuando ya en la revisión efectuada el día 2 de marzo de 1998 no existía evidencia de recidiva locoregional -lo que ante la ausencia de dato o indicio alguno acreditativo de mala praxis, podría interpretarse como la constatación del éxito de la cirugía practicada-, considerando, como hemos señalado anteriormente, que el cómputo del plazo de prescripción debe realizarse de modo flexible, antiformalista y favorable a la reclamación, sólo cabría entender, en su caso, como una eventual secuela de la misma, la segunda intervención

quirúrgica a la que debió someterse el perjudicado el día 14 de abril de 1999, por cuanto ésta supuso la resección del remanente laríngeo, habida cuenta los síncope sufridos. En ningún caso podrían calificarse como tales secuelas los restantes daños alegados por el interesado, pues nada tienen que ver con el carcinoma epidermoide de laringe del que fue inicialmente operado, encontrándose, por el contrario, directamente relacionados con la bronconeumopatía crónica que ya sufría con anterioridad a la primera intervención. Se trataría, pues, de daños preexistentes y no consecuencia de la referida actuación sanitaria.

Con base en lo hasta ahora razonado, siendo alta el día 18 de abril de 1999, tras una cirugía y posoperatorio acordes con los cánones previstos, entendemos que en dicha fecha habría quedado definitivamente fijado el alcance del supuesto daño que aduce el interesado. Determinado, en consecuencia, el día 18 de abril de 1999 como *dies a quo* y presentada la reclamación el día 27 de marzo de 2006, no hay duda de que la acción para reclamar habría prescrito.

No obstante, incluso si considerásemos como *dies a quo* la fecha que pudiera resultar más favorable al interesado, es decir, en el caso objeto de nuestro análisis, el día de la última revisión que se realizó al paciente, en la que se confirma la no existencia de recidiva local -esto es, la desaparición de rastro alguno del carcinoma de laringe-, llegaríamos a la misma conclusión expuesta, pues, considerando como *dies a quo* el 7 de octubre de 2004 y presentada la reclamación el día 23 de marzo de 2006, la acción para reclamar habría prescrito igualmente.

La conclusión expuesta determina la improcedencia de analizar si concurre efectivamente un daño antijurídico o lesión, y si tal habría sido o no consecuencia del funcionamiento del servicio sanitario público. No obstante, de los diversos informes técnicos incorporados al expediente se desprende que el paciente falleció en el último de los procesos de reagudización infecciosa, como consecuencia de la patología pulmonar crónica que padecía y de su estado de salud general. Por tanto, cabría concluir la inexistencia de la relación de causalidad alegada en orden a la reclamación de responsabilidad patrimonial de

la Administración, y, en cualquier caso, la ausencia de la nota de antijuridicidad que constituye requisito indispensable para la declaración de dicha responsabilidad.

Asimismo, la documentación aportada no permite considerar que el paciente hubiera sido operado "con fuerte gripe y bronquitis", lo que habría de llevarnos a concluir la falta de acreditación de esta manifestación del daño que origina la reclamación. A tenor del procedimiento instruido, la actuación del personal sanitario fue acorde y ajustada a la *lex artis ad hoc*, ya que se controló de forma constante al paciente, se recomendó la realización de pruebas diagnósticas y le prescribieron los tratamientos que en cada momento se juzgaron necesarios, aunque no se hubiera podido finalmente evitar su fallecimiento.

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 don

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.