

Expediente Núm. 335/2006
Dictamen Núm. 87/2007

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 Adjunto:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 12 de julio 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 1 de diciembre de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don, en nombre y representación de doña, como consecuencia del contagio del virus de la hepatitis C y el desarrollo de una cirrosis hepática que considera derivados de la asistencia sanitaria recibida en un centro sanitario concertado.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 31 de enero de 2001 tiene entrada en el registro de la Dirección Territorial del INSALUD de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por don, en nombre y representación de doña, en relación con el contagio del virus de la hepatitis C en la asistencia médica recibida en el

Inicia su escrito relatando que su representada "ingresa en el, con fecha 6 de febrero de 1980, con diagnóstico de ureterohidronefrosis derecha por tuberculosis renal y estenosis de uréter lumbar, siendo intervenida (...) el 12 de febrero de 1980" y "dada de alta el 11 de marzo de 1980". Durante la citada intervención fue objeto de una transfusión sanguínea. La razón de efectuarse la intervención en el citado centro sanitario fue debida, según dice, "al ser derivada la citada paciente por el Insalud a dicho centro, en virtud de acuerdo, convenio o concierto vigente en su día".

Continúa diciendo, que "con fecha 27 de octubre de 1997 ingresa en el Hospital para estudio de ascitis de un año de evolución siendo diagnosticada de cirrosis hepática por HVC (antiHVC positivo) estadio A de Child (6 puntos), hipertensión portal, varices esofágicas, esplenomegalia con heperesplenismo y primer episodio de ascitis". Indica, además, su representante que la reclamante fue "durante los años 84 a 93 (...) donante de sangre", y que "con fecha 6 de marzo de 1991 el Centro Comunitario de Transfusión del Principado de Asturias le detecta una alteración en las pruebas de función hepática (...) y con fecha 22 de mayo de 1993, se le remite nuevo resultado de los controles analíticos, que se encuentran dentro de la normalidad salvo las transaminasas, glucosa y fosfatasa alcalina que se encuentran elevadas a fin de que se abstenga de realizar futuras donaciones hasta la normalización de dichos valores (...). Ante la ausencia total de hábitos tóxicos u otras vías de transmisión de la enfermedad hepatitis C y posterior cirrosis salvo la única transfusión de sangre recibida con fecha 12 de febrero de 1980 se recaba informe (...) (emitido el 22 de febrero de 2000), a fin de determinar la causa de su enfermedad, concluyendo que lo más probable es que sufriera una hepatitis C postransfusional asintomática (es sabido que un rasgo clínico característico de la infección por HVC es la elevación episódica de transaminasas, con periodos intercurrentes de normalidad o cercanos a la normalidad), que evolucionó crónicamente (un 80% lo hacen y de ellos más de la mitad progresan a cirrosis, aunque esta progresión suele ser lenta) pues en algunos estudios se ha detectado la cirrosis hasta 18 años después de la

transfusión supuestamente responsable de la infección´´.

Por lo expuesto, considera que “no habiendo prestado autorización (...) para la citada transfusión, no habiendo recibido la información legalmente exigida, ni haber sido necesaria la citada transfusión y ya que en 1980 se conocía la enfermedad (que fue denominada, mientras no se descubrió el virus que la causaba, hepatitis no-A-no-B, por exclusión respecto de otros tipos de hepatitis); y sus vías de transmisión (a finales de los años 70 se sabía que esta enfermedad se transmitía por la sangre y los hemoderivados, aunque todavía no se había podido aislar el virus causante), no se debería haber realizado tal transfusión”.

Por último, manifiesta que, “aunque desde el 22 de febrero de 2000 se confirma la causa efecto entre la única transfusión de sangre recibida por la paciente con fecha 12 de febrero de 1980 y la enfermedad que padece, las secuelas no son todavía definitivas estando a la espera de que se le realice un trasplante de hígado”.

Cuantifica la indemnización solicitada en la cantidad de veinte millones de pesetas (20.000.000 pts), incluyendo en la misma los daños morales.

Efectúa proposición, según dice, “para su momento oportuno”, de los medios de prueba consistentes en la remisión por el de su expediente personal completo y de la documental aportada, “sin perjuicio de la que, obtenida con posterioridad y de influencia en la reclamación, se pudiera aportar en el trámite oportuno como prueba documental”.

Acompaña su reclamación de la siguiente documentación: copia de poder general para pleitos, otorgado por la reclamante el 18 de julio de 2000 en favor de distintos procuradores y abogados, entre ellos el que suscribe la reclamación; copia de tres informes médicos del Departamento de Urología del, fechados los días 8 de noviembre de 1979 y 11 de marzo y 11 de septiembre de 1980, relativos a la intervención realizada en dicho centro el 12 de febrero de 1980; copia de informe médico del Servicio de Digestivo del Hospital, fechado el 31 de octubre de 1997, en el que se diagnostica a la reclamante “cirrosis hepática por VHC estadio A de Child (6 puntos)”; copia de

documento personal de donaciones realizadas por la reclamante desde los años 1984 a 1993; escritos del Centro Comunitario de Transfusión del Principado de Asturias, de 6 de marzo de 1991, que indica alteración en las pruebas de función hepática y que los “marcadores de hepatitis B (HBsAg) y hepatitis C (Anti-HCV) resultaron negativos, y de 22 de mayo de 1993, que señala resultados “dentro de la normalidad”, salvo las cifras de transaminasas, glucosa y fosfatasa alcalina; certificación del Centro Comunitario de Transfusiones del Principado de Asturias, fechada el 20 de octubre de 1999, sobre las analíticas realizadas con motivo de las donaciones de sangre efectuadas por la reclamante; informe de un facultativo del aparato digestivo, emitido el 22 de febrero de 2000, y escrito del Director Médico del, de fecha 18 de octubre de 2000, relativo a la asistencia prestada a la reclamante durante los años 1979 y 1980.

2. Con fecha 12 de julio de 2001, se emite informe por la Inspectora actuante en el que, después de recoger los antecedentes del caso, analiza la actuación de la Administración sanitaria, y si bien entiende que “el origen transfusional del contagio no puede descartarse”, concluye que “en febrero de 1980, fecha del acto médico `sospechoso´, resultaba imposible, según el estado de la ciencia y la técnica, conocer al momento de la transfusión si la sangre estaba contaminada por el virus C productor de la hepatitis, de manera que un posible contagio era un riesgo que debía soportar el propio paciente sometido a la intervención quirúrgica, en la que fue necesario llevar a cabo tal transfusión, no dudando que ésta se llevó a cabo para atender el restablecimiento de la salud del enfermo, razón por la que ese contagio, de existir, no fue un daño antijurídico y, por consiguiente, no viene obligada la Administración a repararlo”.

Se acompaña el informe técnico de evaluación de distinta documentación utilizada para su elaboración, entre otra: a) Historia clínica de la reclamante obrante en el Hospital b) Informe del Departamento de Urología del, fechado el día 11 de septiembre de 1980. c) Copia del convenio suscrito el 3 de

diciembre de 1980 entre el Insalud y el, así como distintos antecedentes del mismo. d) Informe del Director Médico del, fechado el 15 de junio de 2001, en el que, después de resumir la asistencia prestada a la reclamante en el centro en los meses de enero y febrero de 1980, indica “que durante el citado ingreso la paciente precisó transfusión de dos unidades de sangre de 450 cc cada una, correspondientes a los númerosy de nuestro Registro de Trasfusiones, y realizándose las pruebas serológicas según lo contemplado en la legislación sanitaria vigente en dicha época, con resultado negativo”. Se identifican también, en el informe, los donantes del aporte hemático hecho a la reclamante. e) Escritos dirigidos a los donantes por parte de la Inspectora Médica, con fecha 27 de junio de 2001, al objeto de conocer si los mismos se sabían portadores de VHC y su historia de donantes, sin que fuera posible su localización. f) Informe científico sobre “El virus productor de la hepatitis y su transmisión por transfusión sanguínea o administración de hemoderivados”, elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo. g) Informe del Centro Comunitario de Transfusiones de Sangre del Principado de Asturias, de fecha 6 de marzo de 1991, ya referido en el antecedente anterior.

3. Mediante escrito del Director Territorial del Insalud, de fecha 20 de agosto de 2001, notificado el día 27 del mismo mes, se comunica a la interesada la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en él. No consta que se haya tomado vista del mismo, ni formulado alegaciones.

4. El día 24 de octubre de 2006, se recibe escrito del representante de la reclamante considerando “que, habiendo transcurrido en exceso el tiempo prudencial para la resolución expresa de la presente reclamación”, interesa, de conformidad con los artículos 42.1 y 43.4.b) de la LRJPAC, la resolución expresa del expediente administrativo incoado en el año 2001.

Asimismo, a “fin única y exclusivamente de una eventual terminación convencional del procedimiento”, manifiesta que “se aceptaría una reducción

del 25% de la cantidad reclamada en concepto de indemnización, fijando ésta definitivamente en 15.000.000 de pesetas (90.151,82 euros)".

5. Con fecha 14 de noviembre de 2006, el instructor formula propuesta de resolución en el sentido de "desestimar la reclamación" interpuesta por la interesada, razonando que, "en el caso que nos ocupa, el contagio de VHC debido a las aportaciones hemáticas recibidas por la reclamante en el año 1980 no puede acreditarse, ya que en esta época resultaba imposible según el estado de la ciencia conocer en el momento de la transfusión si la sangre estaba contaminada por el virus C, al desconocer la existencia del germen productor, de manera que aunque se aceptase que el contagio fue transfusional, éste era un riesgo que el propio paciente debería soportar".

6. En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 de diciembre de 2006, registrado de entrada el día 12 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento 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 la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de un representante con poder bastante al efecto.

Por lo que se refiere a la legitimación del Principado de Asturias, es preciso un previo examen de dos cuestiones que plantea en este punto el procedimiento examinado.

En primer lugar, si bien la reclamación se formula frente al Instituto Nacional de la Salud (Insalud), entidad gestora de la Seguridad Social en la época de los hechos, sus funciones han sido asumidas por la Comunidad Autónoma en virtud del Real Decreto 1471/2001, de 27 de diciembre, sobre Traspaso al Principado de Asturias de las Funciones y Servicios del Instituto Nacional de la Salud, habiéndose hecho efectivo el traspaso de competencias el día 1 de enero de 2002, y previéndose en el punto I del anexo del citado Real Decreto que “La entrega de la documentación y expedientes de los servicios traspasados, con los correspondientes inventarios, se realizará en el plazo de tres meses desde la fecha de efectividad de este Acuerdo”.

Por otro lado, la apreciación de la legitimación del Principado de Asturias exige, también, una consideración respecto al carácter del centro y del servicio sanitario a los que se refieren los hechos y, en este caso, conviene aclarar que el reproche de la perjudicada se dirige exclusivamente al funcionamiento del, centro hospitalario privado vinculado a la red hospitalaria pública mediante un convenio suscrito el 3 de diciembre de 1980 con el Insalud, y en virtud del cual dicho hospital presta atención especializada médica, quirúrgica o médico-quirúrgica a los usuarios del Sistema Nacional de Salud, en las condiciones

establecidas en dicho convenio. En el caso presente, aun cuando no se ha afirmado expresamente, cabe deducir que la atención prestada a la reclamante lo ha sido en tanto que beneficiaria del sistema sanitario público y que los servicios prestados se encuentran incluidos en el convenio aludido.

Si bien la fecha de los hechos que la demandante aduce como origen de la enfermedad padecida es anterior al citado convenio, del contenido del expediente parece desprenderse que el mismo trae causa de otro suscrito el 28 de abril de 1978, que no se aporta al expediente, y que el firmado en 1980 convalidaría el gasto derivado de la utilización del de fecha anterior, tal como señala el Jefe del Servicio de Concursos y Contratación del INSALUD. Por otro lado, ni la Administración del Estado ni la del Principado de Asturias han puesto en duda en ningún momento la vigencia de un convenio cuando se producen los hechos objeto de reclamación.

En atención a tales circunstancias, y tal como se ha señalado en anteriores dictámenes (Núm. 163/2005 y 164/2005), este Consejo Consultivo entiende que el eventual resarcimiento de los daños que se pudieran haber ocasionado a un paciente ha de ser imputado a la Administración sanitaria con el mismo alcance y requisitos que si tal daño se hubiera causado en las propias instalaciones de la sanidad pública. Nos encontramos ante una prestación sanitaria pública para cuya obtención el particular ha de acceder, por la propia organización de la red hospitalaria pública, a un centro no público con convenio al efecto; siendo así que tal hecho no permite excluir la aplicación de las reglas generales de la responsabilidad patrimonial de la Administración, ni puede limitar el ejercicio por los particulares del derecho que les reconocen los artículos 106 de la Constitución Española y 139 de la LRJPAC, ya que, en definitiva, nos encontramos ante el funcionamiento de un servicio público.

El Principado de Asturias, por tanto, está pasivamente legitimado en cuanto titular del servicio sanitario público que ha sido prestado por un centro asistencial con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de determinados usuarios del Sistema Nacional de Salud, siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacer frente ante el titular

del centro directamente causante de ellos por el procedimiento legal que corresponda.

Por todo ello, a la vista del escrito presentado por el representante de la interesada, resulta correcta la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC.

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.

Hemos de señalar, no obstante, que no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar a la interesada, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo.

Igualmente, se observa la omisión de actos expresos de tramitación e instrucción, tales como la resolución de apertura del preceptivo periodo de prueba, determinación de su plazo y admisión o, en su caso, denegación

expresa y motivada de las pruebas propuestas. Habiendo solicitado la interesada en su escrito de reclamación la admisión de la prueba propuesta en aquel momento, “sin perjuicio de la que, obtenida con posterioridad y de influencia en la reclamación, se pudiera aportar en el trámite oportuno como prueba documental”, nada ha sido resuelto por la Administración actuante. No obstante, dado el sentido del presente dictamen, tomando en consideración que nada ha sido alegado al respecto por la interesada, quien ni siquiera formuló alegaciones en el trámite de audiencia, y habida cuenta, además, de que sin necesidad de apertura de periodo probatorio pudo haber incorporado al expediente cualquier dato o documento en apoyo de su pretensión, este Consejo Consultivo no aprecia razones para suponer que en el caso de que éste se hubiera abierto, se habría modificado el resultado final. Por esta razón y en aplicación de los principios de eficacia y de economía procesal, no cabe estimar necesaria la retroacción de actuaciones cuando, de subsanarse el defecto procedimental, es de prever, en buena lógica, que se produciría la misma propuesta de resolución.

Por último, observamos que ha sido rebasado con creces el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Presentada la reclamación el día 31 de enero de 2001, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 12 de diciembre de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido ampliamente 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 la acción se ejercite en plazo; 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.- El asunto que se somete a nuestro dictamen se refiere a la reclamación de daños y perjuicios formulada por la interesada como consecuencia, según aduce, del contagio que padece de la hepatitis C, debido a la transfusión de dos unidades de sangre realizada en el curso de una intervención quirúrgica efectuada en el en el mes de enero de 1980, lo que le produjo como secuela una “cirrosis hepática”.

Considera la reclamante que la enfermedad que padece es imputable a la Administración, ya que el origen de la citada infección -las transfusiones sanguíneas recibidas durante la asistencia que le prestaron en un hospital privado concertado con el Insalud- constituye un deficiente funcionamiento del servicio sanitario público, alegando que, además de no haber prestado autorización ni ser correctamente informada, la citada transfusión no era necesaria y no se debería haber realizado, “ya que en 1980 se conocía la enfermedad (que fue denominada, mientras no se descubrió el virus que la causaba, hepatitis no-A-no-B, por exclusión respecto de otros tipos de hepatitis); y sus vías de transmisión (a finales de los años 70 se sabía que esta enfermedad se transmitía por la sangre y los hemoderivados, aunque todavía no se había podido aislar el virus causante)”.

Sin embargo, en el procedimiento no ha quedado acreditado suficientemente el nexo causal entre las transfusiones sanguíneas recibidas y el padecimiento de la infección por virus de la hepatitis C. En efecto, el informe aportado por la interesada señala que “lo más probable” es que la reclamante padeciera una hepatitis C postransfusional asintomática, y en el informe del inspector médico, si bien no se descarta el contagio transfusional, se hace referencia a otras posibles causas, como las donaciones efectuadas por la interesada, al ser donante habitual. Por otro lado, tal como se pone de manifiesto en el informe del inspector médico y en la propuesta de resolución, en el momento en que se realizan las transfusiones (1980) resultaba imposible según el estado de la ciencia saber si la sangre estaba contaminada por el virus C, al desconocer la existencia del germen productor, de manera que, aunque se aceptase que el contagio fue transfusional, éste era un riesgo que la propia

paciente debería soportar. No estamos, por tanto, ante un daño antijurídico y, por ello, la Administración no viene obligada a repararlo.

No obstante, con independencia de lo expuesto, la pretensión ahora examinada, formulada en el año 2001, es extemporánea, toda vez que en ella no se alega un daño diferente del ya determinado y conocido al menos desde 1997, es decir, el de haber sido infectada por el virus de la hepatitis C y el desarrollo de una cirrosis hepática.

A estos efectos, es necesario recordar que el plazo para el ejercicio de la acción de reclamación de responsabilidad patrimonial 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 consecuencia, el primer criterio legal para la determinación del *dies a quo* del cómputo del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación es el del momento del hecho dañoso (en este supuesto, el del contagio de la enfermedad o, en su caso, el de su diagnóstico); pero si el efecto lesivo se manifiesta con posterioridad, habrá que estar a dicho momento, salvo que sea incierto e imprevisible el curso de una enfermedad y sus manifestaciones, en cuyo caso el *dies a quo* será el del momento de la curación o el de la determinación definitiva del alcance de las secuelas o de su estabilización.

En los casos de reclamación de indemnización por haber contraído el virus de la hepatitis C, enfermedad de tipo crónico cuyos efectos lesivos y secuelas sólo pueden establecerse con carácter general de modo hipotético, ya que en principio están indefinidas en cada caso concreto, por desconocerse sus manifestaciones futuras en la salud de quien la padece, la doctrina reiterada del Tribunal Supremo, en relación con el citado artículo 142.5 de la LRJPAC, determina que el *dies a quo* del cómputo del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación es “aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto”, es decir, aquel en que “se concrete definitivamente el alcance de

las secuelas" (Sentencias de 5 y 19 de octubre de 2000 y de 17 de octubre de 2001, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª), o aquel en que las "secuelas se han estabilizado" (Sentencia de 30 de octubre 2000, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª).

En el caso concreto que se somete a nuestro dictamen, la interesada reclama por el hecho de padecer la hepatitis C, y la manifestación lesiva que alega como consecuencia de ello es la existencia de una cirrosis hepática, circunstancia ésta que resulta acreditada en el expediente. Es, por tanto, este daño al que debemos circunscribir nuestro análisis para emitir el dictamen que se nos solicita, en los términos requeridos por el artículo 12.2 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial.

Pues bien, del examen de la documentación obrante en el expediente se desprende que no es hasta octubre de 1997 cuando le es diagnosticada la existencia de una cirrosis hepática por VHC, coincidiendo en un mismo acto el diagnóstico de la hepatitis y de su secuela. Por tanto, la reclamante conoció su enfermedad hepática al menos desde el día 31 de octubre de 1997, sin que después de esa fecha se acredite ningún otro daño o secuela pues, si bien en su reclamación inicial de 2001 señala que se encuentra a la espera de un trasplante de hígado, no resulta acreditada esa circunstancia durante la larga instrucción del procedimiento, pese al trámite de audiencia efectuado en 2001 y la posterior intervención de la reclamante exigiendo la resolución expresa del procedimiento, ya en el año 2006, por lo que hay que entender que el *dies a quo* del plazo para ejercer el derecho a reclamar comenzó en aquella fecha de 1997. Tampoco cabe, pese a la aplicación en estos supuestos de un criterio antiformalista favorable a la interesada, considerar que el *dies a quo* vendría determinado por el informe médico emitido a su instancia, en el que se alude al probable contagio transfusional, tal como se desprende del propio razonamiento que la reclamante realiza en su escrito inicial.

No hay duda, por tanto, de que la acción para reclamar ha prescrito, ya que ha transcurrido el plazo de un año establecido en el apartado 5 del artículo 142 de la LRJPAC. Y ello, con independencia de que, si en el desarrollo futuro

de la enfermedad se manifestaran consecuencias o secuelas nuevas y ahora no determinadas, directamente vinculadas con ella, se iniciará el plazo de prescripción para el ejercicio del derecho a reclamar por éstas, en los términos legalmente procedentes.

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, en nombre y representación de doña"

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL ADJUNTO,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.