

Expediente Núm. 303/2006

Dictamen Núm. 108/2007

**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:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada los días 27 y 28 de septiembre 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 17 de noviembre de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada a instancia de don ....., como consecuencia de la asistencia médica prestada en un centro público hospitalario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 14 de marzo de 2006 don ..... presenta, en el registro de la Administración del Principado de Asturias, una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida a la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, por la asistencia sanitaria prestada en el Hospital .....

Relata en su escrito que sufrió en “fecha (...) 15-2-99 un episodio cardiovascular” (en realidad, accidente cerebro vascular), episodio por el que “permaneció ingresado en el (.....) hasta la fecha de 23-02-99, quedándole

como secuela una leve paresia proximal de miembro superior izquierdo de claudicación leve (...). Posteriormente, y a la vista de las molestias que presentaba en ambas caderas y a nivel de columna lumbar fue diagnosticado de coxartrosis bilateral en la fecha 16-11-2001 prescribiendo el médico responsable adscrito al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología" del ..... una intervención quirúrgica "para el 19-02-2002".

Continúa el perjudicado diciendo que, después de dicha intervención, de fecha 28-02-2002, ante los síntomas de agravamiento de la hemiplejía, es valorado por el Servicio de Neurología, "diagnosticando nuevo ACV (accidente cardiovascular)./ Permanece ingresado en el Servicio de Rehabilitación hasta el 20-09-2002, fecha en la que es dado de alta". Señala que como "consecuencia del accidente cardiovascular propiciado por la intervención a la que fue sometido" presenta las siguientes secuelas: "hemiparesia izquierda, sin que pueda mantenerse de pie para desplazamientos fuera del domicilio, precisa de silla de ruedas, su miembro superior izquierdo es afuncional (...). No consigue mantener bipesdestación, paresia de hemicuerpo izdo. con M.S.I. afuncional con un B.M. a 1/2 y M.II. con B.M. 2/5. El paciente es dependiente de la ayuda de otra persona para las actividades de la vida diaria como vestirse, bañarse alimentarse...; está incapacitado para deambular fuera del domicilio así como para usar transportes públicos". Asocia a estos padecimientos otros que ya tiene y "que suponen mayor agravamiento de la situación física del compareciente", y que todos ellos "han sumido al compareciente en una severa depresión".

Añade que el Instituto Nacional de Seguridad Social (en adelante INSS) en virtud de Resolución de fecha 22.11.2002, vino a declarar al mencionado paciente afecto de IP en grado de gran invalidez", y que "la Consejería de Asuntos Sociales, en virtud de Resolución de fecha 12 de julio de 2002, reconoció al compareciente un grado de minusvalía del 75%".

Sobre la relación causal y el carácter antijurídico del daño, indica que en "la fecha de 19-02-2002 en que se produjo la intervención sanitaria (artoplastia por coxartrosis derecha), en cuyo posoperatorio sobrevino el ACV, motivador de las secuelas que en la actualidad presenta el reclamante; a los servicios

sanitarios les era de sobra conocida la situación clínica del paciente y lo absolutamente contraindicado del tratamiento quirúrgico y mucho menos que éste se llevase a efecto con anestesia general, lo que convertía en inminente y altamente probable el accidente vascular como desgraciadamente aconteció, y todo cuanto convierte al daño sufrido (...) en antijurídico por manifiestamente previsible y evitable”, y sobre el plazo del ejercicio de la acción, sostiene que “la reclamación se formula dentro del plazo legal (...), ya que (...) tratándose de daños con continuidad lesiva el plazo prescriptivo queda abierto hasta que se concreten definitivamente el alcance de las secuelas, no siendo hasta la fecha actual, tras el agotamiento del tratamiento rehabilitador, hasta cuando se han podido considerar su secuelas definitivas”.

Por lo que se refiere a la cuantificación de la indemnización, indica el reclamante que “estimando la gravedad y cronicidad de los padecimientos y la alta probabilidad de mala evolución, la edad del reclamante y sus circunstancias personales y familiares”, el resarcimiento efectivo por los daños físicos y psíquicos padecidos asciende a un importe total de trescientos mil euros (300.000 €).

A modo de otrosí solicita la incorporación, como prueba documental, de la documentación que acompaña y que se adjunte, por el instructor el “historial clínico completo”.

Junto con el escrito de reclamación acompaña las siguientes copias: documento nacional de identidad; Resolución de la Consejería de Asuntos Sociales, de fecha 12 de julio de 2002, sobre reconocimiento de un grado de minusvalía del 75%, junto con el certificado acreditativo y el dictamen técnico facultativo, y Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del INSS, de fecha 22 de noviembre de 2002, declarando al reclamante afectado de “gran invalidez derivada de enfermedad común”.

**2.** Con fecha 28 de marzo de 2006 (recibido el día 3 de abril), el Servicio instructor notifica al interesado que ha tenido entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias su reclamación, la incoación del oportuno procedimiento y que el mismo será tramitado en dicho Servicio.

3. Mediante escrito de fecha 31 de marzo de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Dirección-Gerencia del ..... que le remita "la historia clínica obrante en ese centro así como informes actualizados de los Servicios de Neurología y Traumatología que atendieron al paciente".

4. Mediante escrito de fecha 5 de abril de 2006, el Secretario General del ..... remite al Servicio instructor una "copia de la reclamación presentada (...), del `parte de reclamación´ correspondiente y de la historia clínica" del reclamante. En ella consta el informe de alta, de fecha 23 de septiembre de 2002, del Servicio de Rehabilitación, en el que se menciona como fecha de ingreso el día 28 de febrero de 2002 y de alta el día 20 de septiembre de 2002, tras la intervención de cadera efectuada al paciente el 19 de febrero de 2002. En él se afirma que "a su alta consigue marcha precaria con 1 bastón en mano dcha. y la ayuda de una persona para desplazamientos dentro de domicilio y por terreno regular. Para desplazamientos fuera de domicilio o terreno irregular precisa silla de ruedas./ El M.S.I. es afuncional./ M.I.I. hipertensión hiperreflexia con B.M. a 3/5, con algias por su coxartrosis izda./ En cadera dcha.: cuádriceps 4/5 (...), glúteo mediano 4/5./ El paciente es dependiente de la ayuda de otra persona para las actividades de la vida diaria como son vestirse, bañarse, alimentarse, etc./ Está incapacitado para deambular fuera de domicilio así como para usar transportes públicos".

Igualmente, consta un informe de consultas externas del mismo Servicio, de fecha 22 de julio de 2004, en el que se señala como fecha de ingreso el 15 de octubre de 2002 y de alta el 29 de junio de 2004. En él los datos de la exploración física coinciden con los del informe de alta de 23 de septiembre de 2002. En "Evolución y comentarios" se dice que "al alta realiza marcha pareto-espástica en MMII con bastón en mano dcha. y a pequeños pasos. MSI hombro: abducción 80°, antepulsión 80°. Codo izdo.: presenta 30° de movilidad. Mano izda.: no movilidad activa. Espasticidad de flexores".

5. Mediante escrito de fecha 19 de abril de 2006, el Secretario General del .....

remite al Servicio instructor una "copia del informe del Servicio de Neurología". Dicho informe, suscrito el día 18 de abril de 2006 por el Coordinador del Servicio de Neurología, señala que el reclamante "es conocido de nuestro Servicio de Neurología por episodio de accidente cerebro-vascular hemisférico derecho en febrero del 99". Tras indicar los factores de riesgo vascular que padecía y que "clínicamente había quedado con hemiparesia izquierda a 4/5 proximal y 3/5 distal con hiperreflexia hipertónica, conservando la marcha", afirma que "coincidiendo con una intervención quirúrgica de cadera en febrero de 2002 se produjo un incremento de la debilidad en miembros izquierdos, siendo visto por Neurología, realizándole nuevo TAC craneal que mostraba un intenso infarto hemisférico derecho compatible con repetición del accidente cerebro-vascular, recomendándole tratamiento con antiagregantes y tratamiento fisioterápico en el Centro de Rehabilitación".

El informe finaliza apuntando que "el accidente cerebro-vascular sufrido en el mismo territorio que el primero es de la misma causa y constituye un hecho frecuente la repetición de episodios isquémicos en pacientes con factores de riesgo vascular como es el caso, de forma fortuita, independientemente de la intervención quirúrgica practicada en la cadera, sino como una forma normal del comportamiento patocrónico de la enfermedad".

**6.** Mediante escrito fechado el día 26 de abril de 2006, el Secretario General del ..... remite al Servicio instructor una "copia del informe del Servicio de Traumatología I". Junto con el escrito, acompaña dos informes. En el primero, suscrito el día 20 de abril de 2006 por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología I, se afirma que, revisada la historia clínica del reclamante, "todas las actuaciones médicas efectuadas han sido correctas, ateniéndose en su realización a la *lex artis*". Para advenir lo dicho adjunta un informe del paciente, de fecha 24 de abril de 2004. En el segundo informe, firmado por un facultativo del mismo Servicio, se señala que el paciente fue "operado de prótesis total de cadera derecha y trasladado al Servicio de Rehabilitación./ Estando aún ingresado, a cargo de Rehabilitación surge un nuevo ACV que es totalmente independiente de la intervención de la cadera derecha", y se adhiere

a las consideraciones manifestadas, según dice, por el Servicio de Neurología.

**7.** Con fecha 2 de mayo de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Comienza por resumir los hechos alegados y los acreditados, y entre estos últimos, coincidentes en lo sustancial con lo relatado por el reclamante, incorpora determinados antecedentes que no figuran en la reclamación, al indicar que “ya en 1997 había acudido a Urgencias del mismo hospital (se refiere al .....) por tener un cuadro brusco de parestesias y pérdida de fuerza en mano izquierda. Las parestesias volvieron a reproducirse en dos ocasiones en 1998”, y que “el 17 de septiembre de 2001 consta que acudió a revisión en el Servicio de Neurología. (...). La familia manifiesta que hay que estar la mayor parte del día acompañando al enfermo pues tienen miedo de dejarle solo”. Tras la correspondiente exploración, se emite como impresión diagnóstica la existencia de una enfermedad cerebro vascular ya conocida y un probable deterioro cognitivo incipiente de origen vascular”.

Tras mencionar el historial clínico del paciente, coincide el informe con lo expresado en los mencionados anteriormente y con su valoración de las actuaciones sanitarias practicadas. Este “accidente cerebro-vascular sufrido en el mismo territorio que el primero y de la misma causa obedece al frecuente hecho de la repetición de episodios isquémicos en pacientes con factores de riesgo vascular como es el caso, de forma fortuita, independientemente de la intervención quirúrgica practicada en la cadera”. Concluye proponiendo que la reclamación “debe ser desestimada, ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*”.

**8.** Con fecha 5 de mayo de 2006, el Servicio instructor remite a la Secretaría General del SESPA una copia del informe técnico de evaluación y a la correduría de seguros el expediente de responsabilidad patrimonial tramitado.

**9.** Con fecha 14 de agosto de 2006, una asesoría médica privada emite un dictamen, suscrito colegiadamente por cuatro especialistas en Medicina Interna,

a instancias de la Administración del Principado de Asturias, y que figura incorporado al expediente. Sobre la intervención quirúrgica realizada al paciente, señalan que “el mayor riesgo perioperatorio es la primera semana. En enfermos con infarto cerebral previo el riesgo se aumenta un 10% respecto a la población general y la mortalidad puede alcanzar el 60%. La cirugía ortopédica de cadera es una de las que menos se asocia a accidente cerebrovascular pudiendo cifrarse el riesgo en un 0,5%. Este riesgo estaba aumentado en este enfermo por ser diabético y por el antecedente de infarto cerebral./ No es razonable relacionar directamente el reinfarto cerebral que padeció con la cirugía a que fue sometido ya que el nuevo infarto apareció al menos diez días después de la cirugía y éste es un periodo de tiempo demasiado largo para relacionarlos. Es más razonable atribuir el infarto cerebral al grave deterioro hemodinámico cerebral que el enfermo padecía por la trombosis de la carótida interna derecha”.

Continúan manifestando que el reclamante “sugiere que no hubo información del riesgo que corrió con la cirugía. Sin embargo esta sugerencia no puede mantenerse porque el enfermo firmó el consentimiento informado en el que aparece como primer riesgo típico la enfermedad tromboembólica que incluye todos los procesos de trombosis o embolia arterial o venosa y, por tanto, el infarto cerebral por trombosis arterial. Además en el protocolo quirúrgico no se menciona ningún incidente significativo ni aparición de hipotensión”.

Afirman que “la cirugía de cadera estaba indicada. La indicación fundamental de colocación de una prótesis de cadera por artrosis es la existencia de dolor que impida una deambulación aceptable como ocurría en este paciente. El riesgo era asumible y se puede evaluar en un 5%”. Concluye el dictamen que “la actuación médica en este caso ha sido correcta y acorde a *lex artis ad hoc*”.

**10.** El día 19 de septiembre de 2006, se notifica al interesado la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, remitiéndole una relación de los documentos obrantes en él.

El día 25 de ese mismo mes, toma vista del expediente un abogado que exhibe ante la Administración un poder general para pleitos y especial para otras facultades, otorgado por el perjudicado a su favor, de fecha 2 de marzo de 2006, haciéndosele entrega de una copia del expediente, que en ese momento está integrado por ciento un (101) folios numerados, según diligencia suscrita por dicho representante y una funcionaria de la Administración e incorporada al expediente. Se adjunta también una fotocopia del documento de colegiado del compareciente y del poder notarial.

**11.** El día 27 de septiembre de 2006, el interesado presenta, en el registro de la Administración del Principado de Asturias, un escrito dando “por reproducidas las alegaciones” de la reclamación inicial. Además, y “en cuanto a la existencia de nexo causal”, señala que “la historia clínica revela que las lesiones y graves secuelas descritas traen causa directa e inmediata del obrar sanitario”, negando que el accidente cardiovascular se haya producido, como sostiene la Administración, “de forma fortuita (...). Tampoco es razonable pretender desvincular dicho episodio a dicha intervención desde el punto de vista médico; muy al contrario, es un hecho como se afirmó en el escrito inicial, que a la Administración sanitaria le era de sobra conocida la situación del paciente y lo desaconsejable de la operación a la que fue sometido dada la situación clínica (...), circunstancia que hacía altamente probable el ACV como desgraciadamente aconteció”.

Por último, y por lo que respecta al consentimiento informado, sostiene que el documento firmado “es por demás de nulo valor jurídico al tratarse de un mero impreso-formulario comprensivo de una datación genérica e indeterminada y en ningún caso comprensiva de la oportuna y detallada información legalmente exigible”, a lo que añade que debe apreciarse cómo “se encuentra `en blanco` la casilla correspondiente a `riesgos personalizados` cuya cumplimentación se imponía en orden a facilitar (...) información expresa y precisa, máxime la situación clínica del paciente y las altas probabilidades del accidente vascular”.



**12.** Con fecha 2 de octubre de 2006, el Servicio instructor remite una copia de las alegaciones a la compañía aseguradora, y a la correduría de seguros.

**13.** Con fecha 25 de octubre de 2006, el instructor eleva propuesta de resolución en sentido desestimatorio, reiterando, en cuanto a los antecedentes de hecho y a su fundamentación jurídica, lo ya expuesto en los informes técnicos que obran en el expediente.

**14.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de noviembre de 2006, registrado de entrada el día 21 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, adjuntando a tal fin el expediente original.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está 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, 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, puesto que, si bien se notifica al reclamante por el Servicio la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos previstos en el artículo citado, al haberse precisado estos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Por último, 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 instructor el día 24 de marzo de 2006, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 21 de noviembre de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. No obstante, ello no impide la resolución, 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 concurran, 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.-** Para averiguar el cumplimiento del primero de los citados requisitos, el ejercicio en plazo de la acción de reclamar, hemos de determinar los daños alegados y el momento de su estabilidad o permanencia.

Queda acreditado que el interesado padeció un accidente cerebrovascular días después de realizada, el día 19 de febrero de 2002, una intervención quirúrgica (artoplastia de cadera derecha) en el ..... Como consecuencia del mismo, fue atendido en el Servicio de Rehabilitación de este hospital entre el 28 de febrero y el 20 de septiembre de 2002, constando en el informe de alta, de 23 de septiembre de 2002, que "a su alta consigue marcha precaria con 1 bastón en mano dcha. y la ayuda de una persona para desplazamientos dentro de domicilio y por terreno regular. Para desplazamientos fuera de domicilio o terreno irregular precisa silla de ruedas./ El M.S.I. es afuncional./ M.I.I. hipertonia hiperreflexia con B.M. a 3/5, con algias por su coxartrosis izda./ En cadera dcha.: cuádriceps 4/5 (...), glúteo mediano 4/5./ El paciente es dependiente de la ayuda de otra persona para las actividades de la vida diaria como son vestirse, bañarse, alimentarse, etc./ Está incapacitado para deambular fuera de domicilio así como para usar transportes públicos".

Debemos señalar que, a la fecha de alta, las lesiones y secuelas del reclamante se consideraron, a determinados efectos administrativos,

permanentes y definitivas, puesto que consta, y así se alega por el propio interesado en su escrito inicial, que, por Resolución de 12 de julio de 2002 de la Consejería de Asuntos Sociales, se reconoció al ahora reclamante un grado total de minusvalía del 75%, con carácter definitivo, y entre otros padecimientos y lesiones, se tuvo en cuenta una “hemiparesia izquierda”. Además, el 22 de noviembre de 2002, la Dirección Provincial del INSS, declaró al reclamante “afectado de gran invalidez derivada de enfermedad común”.

No obstante lo anterior, los servicios sanitarios volvieron, en el mes de octubre de 2002, a reiniciar el tratamiento rehabilitador del paciente; tratamiento que, según la historia obrante en el expediente, se dispensó entre el 15 de octubre de 2002 y el 29 de junio de 2004, constando ésta como fecha de alta. En el informe suscrito por un facultativo del Servicio de Rehabilitación, el día 22 de julio de 2004, se da cuenta de dichas fechas, de la exploración física del paciente, que es coincidente con la del informe de alta de 23 de septiembre de 2002, y, en relación con las secuelas, se señala que “al alta realiza marcha pareto-expástica en MMII con bastón en mano dcha. y a pequeños pasos. M.S.I. hombro: abducción 80°, antepulsión 80°. Codo izdo.: presenta 30° de movilidad. Mano izda.: no movilidad activa. Espasticidad de flexores”.

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”.

El interesado considera que la reclamación se formula dentro del plazo legal, ya que “tratándose de daños con continuidad lesiva el plazo prescriptivo queda abierto hasta que se concrete definitivamente el alcance de las secuelas, no siendo hasta la fecha actual, tras el agotamiento del tratamiento rehabilitador, hasta cuando se han podido considerar sus secuelas definitivas”. Y, en efecto, el *dies a quo* debe fijarse en la fecha de estabilización de las secuelas, pero lo cierto es que los tratamientos de rehabilitación dispensados al

reclamante finalizaron, según la historia clínica que acabamos de glosar, con el alta médica de 29 de junio de 2004. En el informe de 22 de julio de 2004, en el que se menciona dicha alta, cabe constatar como definitivas las secuelas que el reclamante alega, y ello con independencia de que las mismas pudieran igualmente entenderse permanentes ya en julio de 2002 (declaración de minusvalía) o el día 20 de septiembre de 2002 (primera alta en el Servicio de Rehabilitación). El reclamante no ofrece una documentación que permita sustentar que la acción se ha ejercido en plazo, más bien lo contrario.

Considerando, por tanto, la fecha de 29 de junio de 2004 como la más favorable para el perjudicado, y presentada la reclamación el día 14 de marzo de 2006, no hay duda de que la acción para reclamar ha prescrito, lo que determina la improcedencia de analizar el resto de los requisitos que configuran la responsabilidad patrimonial y las alegaciones del reclamante.

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.