

Expediente Núm. 14/2008  
Dictamen Núm. 90/2008

**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 el día 16 de octubre de 2008, 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 10 de enero de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por doña ....., como consecuencia de los daños y perjuicios derivados de lo que considera una incorrecta asistencia por parte del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 4 de mayo de 2007, tiene entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña ....., por los daños sufridos como consecuencia de lo que estima un diagnóstico tardío de sus dolencias por parte del servicio público sanitario.

Inicia su escrito relatando que “ha padecido, desde que tiene uso de razón, de un largo historial de enfermedades derivadas de la falta de un diagnóstico adecuado y correcto, lo que conllevó a que pasara por diversas operaciones que no eran necesarias”. Realiza a continuación una pormenorizada descripción de antecedentes médicos, remontándose a su infancia para señalar que “ya desde muy pequeña” padeció “dolores en la zona del estómago”, intestino e ingle derecha, con “continuas diarreas (que) incluso le hacían hasta perder el conocimiento (...). Con el paso del tiempo la situación no mejoró”, indicando que los servicios médicos a los que acudía “la remitían a Salud Mental”.

Añade que “cuando (...) contaba con 25 años de edad (...) le diagnosticaron (...) una apendicitis, y tras la operación resulta muy significativo el informe médico donde se establece como hallazgo operatorio “un apéndice normal”. Manifiesta que “esa operación no evitó que (...) continuara con los dolores, las (...) diarreas y desvanecimientos”; que “la situación en ningún momento remitió”, pese a “seguir con el tratamiento psiquiátrico”, y que, con ocasión de un nuevo ingreso a causa de la aparición de nuevos dolores, se le diagnosticó “una hernia inguinal de corta evolución, de la que fue intervenida en fecha (...) 1 de diciembre de 1994”, indicando que la misma noche del alta los dolores vuelven a aparecer, “por lo que queda claro que la hernia no era la que originaba ese dolor”.

Ante la aparición de nuevos síntomas, entre los que destaca una “pérdida de hierro”, es remitida “al Servicio de Digestivo, cuya fecha de primera consulta es el 15 de diciembre de 1999”, donde le descubren “pruebas hepáticas alteradas y anti VHI positivo”, verificándose en una biopsia posterior “una hepatitis crónica activa por virus C”, sosteniendo la reclamante que “la misma fue contagiada en la operación que le realizaron de hernia inguinal en el año 1994 (...), puesto que anteriormente no había presentado ningún síntoma de hepatitis C”.

Finalmente, expone que “con fecha 26 de septiembre de 2003 (...) acude de nuevo a la consulta (...) del Servicio de Digestivo” y, al referir su historial “de diarreas de toda la vida y sus dolores”, se investiga por el facultativo responsable “la posible existencia de una enfermedad celíaca”, confirmándose posteriormente dicho diagnóstico, momento a partir del cual “la dicente no vuelve a tener ese dolor que a lo largo de su vida le ha perseguido y por el que tuvo que pasar por dos operaciones innecesarias y por el que en una (de) ellas (...) se le contagia una hepatitis C”, si bien menciona a continuación no tener “constancia ni conocimiento directo de que la hepatitis C le ha sido contagiada en la operación (...) ocurrida en el año 1994”.

En relación con la cuantificación del daño, solicita que se le indemnice con doscientos mil euros (200.000 €) “por todos los daños físicos y morales que la falta de un diagnóstico correcto y a tiempo le han llevado a padecer, así como por el contagio de la hepatitis C”.

Al escrito de reclamación acompaña, los siguientes documentos: hoja de operación de apendicectomía; informe del Jefe de Sección del Servicio de Neurología, de fecha 23 de noviembre de 1992; informe de alta, de fecha 5 de diciembre de 1994, correspondiente a la intervención de hernia inguinal derecha; informe del Servicio de Neurocirugía de fecha 25 de enero de 2001, e informe del Servicio de Digestivo, de fecha 22 de octubre de 2003, en el que figuran como diagnósticos “hepatitis crónica activa por virus C” y “enfermedad celíaca”.

**2.** Con fecha 9 de mayo de 2007, la Jefa del Servicio de Asuntos Generales del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias (en adelante Servicio instructor) la reclamación presentada.

**3.** El día 18 de mayo de 2007, el Servicio instructor comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en dicho Servicio y las normas del

procedimiento con arreglo al cual se tramitará. En cuanto al plazo y efectos del silencio administrativo, le indica que “transcurridos seis meses, a contar desde el día siguiente al de recibo de la presente notificación, o el plazo que resulte de añadirles un periodo extraordinario de prueba, sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada su solicitud de indemnización”.

4. Con fecha 16 de mayo de 2007, el Secretario General del Hospital “X” remite al Servicio instructor una copia del parte de reclamación y de la historia clínica de la interesada.

5. Mediante escrito de 23 de mayo de 2007, la instructora del procedimiento solicita a la Dirección Gerencia del Hospital “X” y a la del Hospital “Y” una copia de las correspondientes historias clínicas.

6. El día 31 de mayo de 2007, el Secretario General del Hospital “X” remite al Servicio instructor una copia del informe elaborado por el Jefe del Servicio de Digestivo que atendió a la reclamante, suscrito con fecha 30 de mayo de 2007. En él señala que “la paciente presenta una hepatitis crónica por virus C” y “además (...) una enfermedad celíaca diagnosticada recientemente y una hiperglucemia moderada con sobrepeso asociado”, indicando que el diagnóstico de la enfermedad celíaca no se produjo hasta el 26 de septiembre de 2003, hecho que ocurre con frecuencia en los pacientes adultos, ya que la sintomatología clínica es poco específica y se puede confundir con otras enfermedades”. Finalmente, en cuanto al origen de la hepatitis, estima que “es totalmente desconocido, ya que el único antecedente que figura de interés fue una operación de hernia inguinal derecha en el año 94 en la cual no fue transfundida, y como es bien sabido la hepatitis C solamente se puede contagiar por vía parenteral”.

7. Mediante oficio de fecha 5 de junio de 2007, la Responsable del Servicio de Atención al Usuario del Hospital "Y" remite al Servicio instructor una "copia íntegra de la historia" de la interesada, señalando que "corresponde a una intervención quirúrgica de hernia inguinal llevada cabo en el año 1994".

8. El día 8 de junio de 2007, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto suscribe el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que analiza la reclamación presentada y la actuación de la Administración sanitaria.

En relación con los hechos descritos por la interesada, señala la autora del informe que se confirma "que el 24 de enero de 1977 se le realiza apendicectomía, al padecer dolor abdominal de larga evolución (...), no constando en el historial clínico el estudio anatomopatológico del apéndice cecal extirpado". Añade que, "por padecer sintomatología múltiple relacionada con `todos` los aparatos y sistemas del organismo (...), es estudiada en `todos` y cada uno de los servicios clínicos del hospital", concretamente fue tratada por el "Servicio de Medicina Interna, Nefrología, Neurología, Cirugía Vascul, Reumatología, Traumatología, Rehabilitación, entre otros, y ya finalmente por los Servicios de Salud Mental al orientar los síntomas padecidos a trastornos más funcionales que orgánicos/. Por mala evolución en septiembre de 2003 es estudiada nuevamente en el Servicio de Digestivo del Hospital "X" y diagnostican síndrome celíaco".

En el apartado relativo a la "valoración" precisa el informe que la reclamante fue "operada de hernia inguinal (...) hace 12 años (...), no siendo transfundida, y alegando que en el curso de esta intervención se le contagió una hepatitis por virus C./ Otra de sus reivindicaciones es (...) `el haber sido operada en dos ocasiones, sin portar diagnóstico para ello:/ La primera (...) fue apendicetomizada, con un diagnóstico anatomopatológico de apéndice blanco´", lo cual, según aclara, "actualmente no puede constatarse". Sobre la intervención de hernia inguinal, sostiene que "cuesta aceptar la ausencia de este diagnóstico y que intervengan a la paciente sin existir este proceso,

máxime cuando no hay ánimo de lucro para ninguno de los participantes en el proceso asistencial”. Respecto a la posibilidad de que en el curso de esa segunda intervención fuese contagiada de una hepatitis C, indica que “es indemostrable, al no haber sido transfundida, y los hipotéticos riesgos biológicos, dado el tiempo transcurrido, no pueden contrastarse”, subrayando que “en el estudio preanestésico realizado, presentaba ya una alteración de las pruebas funcionales hepáticas”. Enuncia, a continuación, las múltiples vías de contagio de dicha enfermedad, concluyendo que “existe un porcentaje en torno al 25% de infecciones (...) que se catalogan como de `origen desconocido`”.

En cuanto a la enfermedad celíaca, advierte que “es de difícil diagnóstico en adultos, ya que la clínica suele ser atípica”, y que, aunque el mismo “está certificado (...), por el Jefe del Servicio de Digestivo del Hospital “X” (...) no aporta positividad firme en las pruebas (...) realizadas”.

Concluye la informante señalando, entre otras cuestiones, que la reclamación “parece presentada fuera de plazo”, que “la actuación de los profesionales (...) ha sido correcta y ajustada a la *lex artis*”, y que “el nexo causal no es determinante”.

**9.** Con fecha 8 de junio de 2007, el Jefe del Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del SESPA y de todo el expediente a la correduría de seguros.

**10.** El día 25 de agosto de 2007, emite informe una asesoría privada, suscrito colegiadamente por cuatro especialistas en Medicina Interna. En él se detallan las múltiples vías de contagio de la hepatitis, indicando que “en esta paciente no se pueden descartar todas estas posibilidades y, de cualquier forma, hay que tener presente que entre un 15 y un 20% de los casos (...) queda sin averiguar cuál es el origen”. Sobre la posibilidad de contagio en la intervención de hernia inguinal, entienden que “es muy poco probable”, destacando entre otras razones que “ya tenía, antes de la intervención, una discreta elevación de

GOT (...) y por lo tanto es muy probable que en ese momento ya padeciese la hepatitis C crónica”.

En cuanto a la enfermedad celíaca, subrayan que dicho diagnóstico “es probable, pero no seguro, en esta enferma”, y que “con frecuencia la enfermedad queda sólo como diarrea crónica, sin malabsorción y entonces es muy difícil el diagnóstico, como ocurrió en esta paciente, en la que, además, los anticuerpos que suelen ser positivos, eran negativos”. Por otro lado -continúan señalando los autores del informe- “no es posible atribuir” a la enfermedad celíaca las “dos intervenciones que la enferma afirma que ha sufrido por no diagnosticar” aquella a tiempo. En relación con la apendicitis sostienen que “en una persona joven con dolor abdominal siempre se debe pensar en la posibilidad de apendicitis y, si el diagnóstico (...) no se puede descartar (...), debe ser intervenida. De esta forma se considera adecuado que entre un 10 y un 20% de las laparotomías que se hacen (...) sean `en blanco´, es decir, sin apendicitis (...). En 1977, en que no estaba disponible la TAC, estos resultados eran aún más aceptables (...). Esta paciente tenía un apéndice normal, pero el ovario estaba aumentado de tamaño y el dolor debía estar en relación con ello y no con la enfermedad celíaca (...). La segunda intervención (...) claramente no tiene relación con la (enfermedad) celíaca, ya que la hernia existe objetivamente y, si existe, debe ser intervenida”.

Concluyen su informe indicando que “la orientación hacia enfermedad celíaca se consiguió al hacer antígenos HLA DQ que fueron positivos (...). La asociación de estos antígenos con celiaquía y su determinación clínica no ha sido posible hasta hace pocos años y por tanto no estaba disponible para los médicos (...) hasta muy recientemente (...). Las dos intervenciones (...) no tienen ninguna relación con el retraso en el diagnóstico de enfermedad celíaca del adulto”, y estiman que “la actuación médica (...) ha sido correcta y acorde a *lex artis ad hoc*”.

**11.** Con fecha 18 de octubre de 2007, el Jefe del Servicio instructor notifica a la interesada la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días.

**12.** El día 19 de octubre de 2007, según diligencia extendida al efecto, comparece la interesada ante las dependencias administrativas y retira una copia del expediente que, en ese momento, consta de noventa y nueve (99) folios. Con fecha 27 de noviembre de 2007, el Jefe del Servicio instructor comunica a la compañía de seguros que “ha transcurrido el plazo establecido para presentar alegaciones sin haberse recibido”.

**13.** El día 14 de diciembre de 2007, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación presentada, basándose en idénticos argumentos a los recogidos en los distintos informes obrantes en el expediente. Señala que “la actuación de los profesionales (...) ha sido correcta y ajustada a (la) *lex artis*”, y que “no existe relación de causalidad entre los hechos ocurridos y los daños alegados”.

**14.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 10 de enero de 2008, registrado de entrada el día 18 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 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 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 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.

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.

No obstante, hemos de señalar que la comunicación dirigida a la interesada a los efectos de lo dispuesto en el artículo 42, apartado 4, de la LRJPAC incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, que no puede iniciarse, como se indica en la referida comunicación, “el día siguiente al de recibo de la presente notificación”, sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, desde que se inició el procedimiento. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de la persona interesada y no de oficio por la Administración- y, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa se cuenta desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación.

**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.-** Al examinar los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, procede analizar si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto, para lo cual ha de partirse de la identificación de los daños alegados por la interesada. Argumenta ésta que existió un retraso en el diagnóstico de su enfermedad

celíaca (“si se le hubiera realizado a la dicente un simple análisis de sangre se le podía haber descubierto esta enfermedad muchos años atrás”), que, de no haberse producido, le habría evitado “tanto sufrimiento” y “el deterioro de otros órganos como consecuencia de esta enfermedad diagnosticada tan tardíamente”, así como “las operaciones mencionadas” y “el contagio de una enfermedad que ella no tenía (...) como es la hepatitis C”. Consta acreditado en el expediente que la interesada fue sometida a las dos intervenciones quirúrgicas que cita (apendicectomía y hernia inguinal derecha), que padece una “hepatitis crónica” por virus C y una “enfermedad celíaca”, diagnosticadas la primera en el año 2001 y la segunda en 2003.

Ahora bien, en lo que al plazo para el ejercicio de la reclamación se refiere, el artículo 142.5 de la LRJPAC 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 el procedimiento que analizamos, y puesto que la interesada realiza múltiples imputaciones a la Administración sanitaria, para la fijación del *dies a quo* del inicio del cómputo del plazo establecido en el apartado 5 del artículo 142 de la LRJPAC, hemos de estudiar separadamente cada una de ellas.

Siguiendo un criterio cronológico, la primera imputación que efectúa la reclamante consiste en señalar que la apendicectomía a la que se la sometió en el año 1977 resultó innecesaria, puesto que se halló un “apéndice normal”. Lógicamente, si consideramos esa fecha a los efectos indicados, hemos de manifestar que la reclamación se encontraría prescrita. En todo caso, no cabe entender que una intervención de estas características haya influido en la aparición, 26 años más tarde (en el año 2003), de la enfermedad celíaca, por lo que, aun asumiendo a efectos dialécticos la argumentación de la interesada, en el sentido de que únicamente fue consciente de la inutilidad de dicha operación cuando se le diagnosticó aquella enfermedad (“no es hasta ahora que ha

relacionado todas sus dolencias con el diagnóstico de enfermedad celíaca”), la conclusión respecto a la posible prescripción ha de ser la misma, puesto que dicho diagnóstico aparece en el informe del Servicio de Digestivo del Hospital “X”, de fecha 22 de octubre de 2003, que ella misma aporta.

En segundo lugar, por lo que respecta a la supuesta innecesariedad de la intervención de hernia inguinal, la conclusión ha de ser idéntica a la anterior, puesto que dicha operación se practicó el día 2 de diciembre de 1994, siendo alta hospitalaria el día 5 de ese mismo mes.

En una tercera imputación, sostiene la interesada que en el curso de la intervención quirúrgica a que acabamos de referirnos habría sido infectada con el virus de la hepatitis C. Sin embargo, como la propia reclamante reconoce en su escrito, la confirmación diagnóstica de dicha enfermedad se obtuvo mediante la realización de una “biopsia hepática con fecha 6 de septiembre de 2001” y en el informe del Servicio de Digestivo citado anteriormente se indica que “el ARN-VHC persistió negativo a los 9 y los 12 meses del tto. finalizando también con transaminas normales. El tto. terminó el 7-10-2002 para el interferon pegilado y el 12-10-2002 para la ribavirina”.

En relación con el cómputo del plazo de prescripción, este Consejo ha reiterado en dictámenes anteriores que el primer criterio legal para la determinación del *dies a quo* es el del momento del hecho dañoso (en el presente supuesto, el del contagio de la enfermedad o el de su diagnóstico); sin embargo, si el efecto lesivo se manifiesta con posterioridad, habrá que estar a dicho momento, 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.

Por tanto, acogiendo la doctrina del Tribunal Supremo, hemos señalado (por todos, Dictamen Núm. 158/2006) que en los casos de reclamación de indemnización por haber contraído el virus de la hepatitis C, el *dies a quo* es aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto, o se concreten definitivamente o se estabilicen sus secuelas. Sin embargo, la

calificación de la hepatitis C como una enfermedad crónica y como un daño continuado, no convierte siempre el hecho de ser portador del virus que puede desencadenarla en un tipo de daño que, en sí mismo y sin otras manifestaciones lesivas, permita considerar abierto de modo indefinido el plazo de prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial. Para ello es necesario que el virus origine en quien lo porta daños que puedan reputarse como crónicos, y que, determinada o diagnosticada la enfermedad, el curso de sus consecuencias sea incierto, dando lugar a secuelas novedosas, de evolución imprevisible o cuya evaluación definitiva no resulta posible efectuar en un momento temporal concreto. Ante un curso de la enfermedad de este tipo, al ser el daño de naturaleza continuada, el plazo de un año para la reclamación de responsabilidad patrimonial se computará, no desde el momento de la infección por el virus o desde su diagnóstico, sino desde aquél en el que, acreditadas nuevas secuelas, quede fijado definitivamente su alcance.

En el supuesto concreto que analizamos, nada se ha probado al respecto. Los daños que la interesada señala padecer figuran relacionados en su propio escrito de reclamación con el diagnóstico tardío de la enfermedad celíaca, pero no con la hepatitis C, de la que desconocemos cualquier manifestación patológica, más allá de la constatación de su existencia y cronicidad.

A la vista de ello, podríamos fijar el *dies a quo* en el momento de establecerse el diagnóstico o, en el supuesto más favorable a los intereses de la perjudicada, a los 12 meses de finalización de su tratamiento, cuando, según hemos recogido, se confirmaron los resultados; en definitiva, el 12 de octubre de 2003. En consecuencia, al haberse presentado la reclamación el día 4 de mayo de 2007, resulta evidente que la acción para reclamar ha prescrito, ya que, cualquiera que sea la fecha, de entre las examinadas, que tomemos como *dies a quo* para el cómputo del plazo de un año, el resultado no varía.

Resta por examinar la última de las imputaciones, que, como hemos visto, se refiere a un supuesto diagnóstico tardío de la enfermedad celíaca. En

este caso nuestra conclusión respecto a la prescripción es la misma, puesto que dicho diagnóstico aparece confirmado en el informe, ya citado, del Servicio de Digestivo del Hospital "X", de 22 de octubre de 2003. Es claro, por tanto, que a la fecha de presentación de la reclamación (4 de mayo de 2007) había transcurrido en exceso el plazo de prescripción de un año, sin que la interesada esgrima, ni este Consejo encuentre en la documentación aportada, razón alguna que permita justificar la interposición extemporánea de la misma.

Las conclusiones expuestas conducen necesariamente a la desestimación de la reclamación y determinan la improcedencia de analizar en detalle si concurre efectivamente un daño causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario.

En cualquier caso, aun si procediera examinar los anteriores extremos, los informes técnicos obrantes en el expediente no dejan lugar a dudas sobre la adecuación a la *lex artis* de todas y cada una de las actuaciones sanitarias que la reclamante cuestiona. En efecto, y por lo que respecta a la apendicectomía practicada en 1977, los distintos informes incorporados al expediente ponen de manifiesto que "se considera adecuado" (es decir, no se infringe el criterio de la *lex artis*) que se observe un apéndice normal entre un 10 y un 20% de las intervenciones practicadas; porcentaje que en 1977, dada la carencia de pruebas de imagen diagnóstica, resultaba -si cabe- más justificado. Ninguna prueba se ha aportado por la interesada en sentido contrario y, por ello, nuestra conclusión no puede ser otra que la expuesta por los especialistas que informaron su reclamación.

Lo mismo cabe decir de la intervención de hernia inguinal, porque ningún dato nos permite cuestionar su necesidad en el momento (año 1994) en el que se realizó. Resulta igualmente evidente la falta de prueba o indicio racional sobre el posible contagio del virus de la hepatitis C en dicha operación. Por una parte, según señala el informe técnico de evaluación, con carácter previo a la práctica de aquélla la paciente "presentaba ya una alteración de las pruebas funcionales hepáticas (TGP, 75 U)", lo que indica cierta probabilidad de

que “ya padeciese la hepatitis C crónica en el momento de la intervención”, a tenor del informe emitido a instancia de la compañía aseguradora. En todo caso, no habiendo sido transfundida entonces, y relacionados en los informes técnicos obrantes en el expediente diez mecanismos diferentes de contagio, no cabría presumir en modo alguno que éste se produjo como indica la interesada.

Por último, en cuanto al diagnóstico de la enfermedad celíaca, se ha informado que la interesada fue estudiada en la práctica totalidad de los servicios clínicos públicos (el informe técnico de evaluación indica en “todos” los servicios del hospital, citando expresamente ocho de ellos), dado lo inespecífico de los síntomas que relataba a lo largo del tiempo. No podemos apreciar falta de medios en los sucesivos diagnósticos efectuados a la reclamante; al contrario, según señala el informe de la asesoría privada, consideramos que fue el “empeño de los especialistas en Digestivo, al intentar aclarar la causa de un hierro bajo”, lo que condujo a dicho diagnóstico. No puede pues, afirmarse, como hace la interesada en su escrito de reclamación, que el mismo se habría alcanzado con un simple análisis de sangre años antes. Al respecto, aclara este último informe y ninguna prueba que permita desvirtuarlo se ha aportado, que “la asociación de esos antígenos -HLA DQ- con celiaquía y su determinación clínica no ha sido posible hasta hace pocos años y por tanto no estaba disponible para los médicos que atendían a esta enferma hasta muy recientemente”.

En definitiva, se pusieron a disposición de la paciente los medios tanto personales como materiales en orden al diagnóstico de los diferentes síntomas que padecía y por ello, puesto que el criterio de la *lex artis* aplicado a la fase de diagnóstico implica una obligación de medios, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento, pero no de resultado, hemos de concluir que no se ha probado relación de causalidad entre los daños padecidos y la actuación de los servicios públicos sanitarios; razón por la cual habría de desestimarse igualmente la reclamación.



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 doña .....

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.