

Expediente Núm. 351/2009
Dictamen Núm. 200/2010

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 30 de septiembre de 2010, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 26 de agosto de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por daños que atribuye a la asistencia sanitaria recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 9 de septiembre de 2008, se presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias, una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al mismo, por daños atribuidos a la asistencia sanitaria recibida en el Hospital

La reclamante refiere que tras ser “diagnosticada de una otosclerosis” en el oído izquierdo, el día 24 de abril de 2006 fue intervenida en el Hospital, “realizándose una estapedectomía” en dicho oído y se le coloca “una prótesis de

platino de cinco milímetros”. Sigue refiriendo que “tras la intervención (...), presenta un cuadro de acúfenos, hipoacusia y vértigo que se fueron intensificando, confirmándose una marcada hipoacusia perceptiva” por lo que “siguió siendo tratada por el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital, persistiendo los mareos, la hipoacusia profunda del oído izquierdo y los acúfenos”.

Acude a la clínica de un especialista en otorrinolaringología, “quien confirmó la gravedad de las lesiones” de la reclamante y diagnosticó “hipoacusia mixta profunda de oído izquierdo por otosclerosis agravada por posible laberintitis post estapedectomía”.

Añade que permaneció de baja médica por estas patologías hasta el 13 de septiembre de 2007, en que fue dada de alta a “los exclusivos efectos de la prestación económica de incapacidad temporal”.

Sostiene la reclamante que “las lesiones que presenta actualmente (...) son consecuencia directa e inmediata de una mala praxis (...), fácilmente constatable a través de la revisión de la historia clínica (...), su intervención quirúrgica y posterior empeoramiento físico a nivel auditivo”. Afirma también que “nunca se le informó de las posibles consecuencias negativas de la intervención quirúrgica a la que fue sometida (...), privando al paciente de la información necesaria que le permitiera decidir fundadamente si quería asumir o no tales riesgos, como el que finalmente sucedió consistente en una hipoacusia mixta profunda de oído izquierdo”.

Solicita indemnización acorde con las secuelas y padecimientos sufridos más los intereses que correspondan.

Adjunta copia de la siguiente documentación: a) Informe de alta del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital, de fecha 25 de abril de 2006, relativo a ingreso el día 24 de abril de 2006, para intervención quirúrgica. En la “historia actual”, consta que la hoy reclamante “refiere desde hace tiempo hipoacusia del OI lentamente progresiva sin antecedente de otalgias, ni otorreas”. En audiometría tonoverbal, se le aprecia “hipoacusia transmisiva izda. con umbral a 60 dBs; normoacusia dcha” y en Impedanciometría,

“ausencia de reflejo estapedial en OI”. Consta que “se la interviene (...) el 24/4/06, efectuándosele una estapedectomía del OI” y que el postoperatorio transcurrió “sin incidentes destacables por lo que es alta hospitalaria”. En “diagnóstico”, consta “otosclerosis OI”. b) Informe de consulta externa del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital, de fecha 21 de junio de 2006, que da cuenta de la intervención y de que se comprobó “una buena audición postoperatoria inmediata”. Consigna que “pocos días después de la intervención la enferma refiere un cuadro de acúfenos, hipoacusia y vértigo, que se fueron intensificando. En consultas externas se apreció la existencia de una marcada hipoacusia perceptiva. Con el diagnóstico de presunción de laberintitis izquierda se inició tratamiento con corticoides, mejorando parcialmente la audición./ En el momento actual persisten los vértigos, por lo que se aconseja evitar actividades peligrosas como puede ser la conducción”. c) Informe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital, de fecha 14 de agosto de 2006, según el cual “en la última revisión efectuada el 14 de agosto de 2006, persiste la hipoacusia profunda de oído izquierdo, así como la clínica de mareos, por lo que aconsejamos evitar actividades peligrosas que requieran un buen equilibrio”. d) Informe de un especialista en Otorrinolaringología, de fecha 15 de noviembre de 2006. Como impresión diagnóstica consigna “hipoacusia mixta profunda de OI por otosclerosis agravada por posible laberintitis post estapedectomía”, y comenta que “la sordera que padece (...) (la reclamante) es una sordera coclear irreversible en el oído izquierdo, agravada por una posible laberintitis postquirúrgica tras estapedectomía”. e) Informe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital, de fecha 7 de agosto de 2007, según el cual “se realizó exploración vestibular completa el 4-9-06 constatándose la presencia de una hiporreflexia laberíntica leve descartándose la presencia de una fístula laberíntica, por lo que se introdujo a la paciente en un programa de rehabilitación vestibular./ En la última exploración neurootológica se constató una mejoría objetiva de los reflejos vestibuloocular y vestibuloespinal con buen equilibrio estático y dinámico. En los tests vestibulares instrumentales (VNG) se mantenía la hiporreflexia previa, (...) con signos de compensación central (...).

La paciente sigue presentando sensación de mareo y desequilibrio de forma puntual sin que exista tendencia a la caída hacia un lado./ En cuanto a la función auditiva tras presentar una mejoría subjetiva inicial tras la cirugía, rápidamente evolucionó a una hipoacusia profunda de oído izdo. Tras la administración de corticoides se constató una mejoría parcial con una hipoacusia mixta de oído izdo., sin embargo, tras cesar el tratamiento, la audición volvió a empeorar, presentando en la actualidad una hipoacusia profunda con cofosis verbal del oído izdo.” Constan diagnósticos de: “Otosclerosis oídos izquierdo./ Estapedectomía oído izquierdo./ Hiporreflexia laberíntica izquierda compensada./ Hipoacusia profunda (cofosis verbal) oído izquierdo”. f) Resolución de la Directora Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social por la que se declara el alta médica de la interesada con fecha 13 de septiembre de 2007, “a los exclusivos efectos de la prestación económica de incapacidad temporal”, en el que consta que la ahora reclamante “presenta cofosis verbal del oído izquierdo e hiporreflexia laberíntica, pero, dado que en las últimas pruebas realizadas se objetiva mejoría de reflejos tanto vestíbulo ocular como vestíbulo espinal, con signos de compensación central, se considera que podría incorporarse a su trabajo habitual”.

2. Mediante escrito de fecha 19 de septiembre de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa. Asimismo le requiere para que proceda a la “cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, indicándole que, de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado, se le tendrá por desistida de su petición”.

3. Con fecha 29 de septiembre de 2008, el Secretario General del Hospital remite al Servicio instructor copia del informe actualizado del Servicio de Otorrinolaringología y de la historia clínica de la reclamante.

En dicho informe, de fecha 26 de septiembre de 2008, se refiere que la "paciente fue intervenida el 24-4-2006 de una estapedectomía del OI, que se desarrolló con normalidad al ganar audición una vez finalizada la intervención y no tener ninguna molestia objetiva, siendo posteriormente dada de alta sin tener ninguna molestia". Afirma que "todo esto es altamente indicativo de que la operación fue correcta pues de lo contrario los síntomas por lesión del oído interno, que es sumamente sensible, hubieran aparecido de inmediato". Sigue refiriendo que el 2 de mayo de 2009 "se le quitó el taponamiento y según consta en la historia oía bien, aunque tenía acúfeno, lo que puede ocurrir en el postoperatorio por la presencia de exudados en el oído medio. Fue el 15-5-2006 cuando acude con un cuadro de hipoacusia y vértigo, con pérdida de la inteligibilidad en la audiometría, sugestivo de laberintitis serosa, para el que se le prescribió tratamiento". Considera que este tipo de complicación no es producto de "mala praxis" puesto que no "ocurrió inmediatamente a la operación sino 3 semanas después, lo que no se debe a la técnica quirúrgica sino a una reacción inflamatoria imprevisible. Este tipo de complicación, si bien poco frecuente, está descrito en la bibliografía médica como una de las posibles complicaciones diferidas de la cirugía". Añade que posteriormente la audición quedó "estabilizada a un nivel 20-30 decibelios por debajo de la audición preoperatorio, a expensas de una pérdida neurosensorial como secuela de una laberintitis con un discreto componente transmisivo susceptible de mejora parcial con una reintervención". En cuanto "al vértigo, se le realizó una exploración (...) el 4-9-2006 con resultado de una discreta hiporreflexia laberíntica descartándose una fístula laberíntica, instruyéndose a la paciente en un programa de rehabilitación vestibular. En la exploración realizada el 24-5-2007 habían mejorado los reflejos vestibulares con signos de buena compensación central y buen equilibrio estático y dinámico compatible con poder desarrollar una actividad normal, siendo dada de alta".

En la historia clínica, figuran, entre otros documentos: a) Hojas de curso clínico en consultas de otorrinolaringología, en las que consta anotación de consulta el día 16 de septiembre de 2004. Consta otoscopia en la que se aprecia en OI "tímpano íntegro deslustrado y con escasa movilidad CAE normal. Impresiona de otitis serosa" y audiometría, en la que se aprecia en "OI: hipoacusia transmisiva con gap 40 dB aprox. Umbral 60 dB", con diagnóstico de otosclerosis de oído izdo. b) Hoja de intervención quirúrgica fechada el 24 de abril de 2006, relativa a estapedectomía OI por otosclerosis, en la que consta "buena audición postoperatoria". c) Hojas de curso clínico en Servicio de otorrinolaringología, en las que figuran, entre otras, las siguientes anotaciones: El día 2 de mayo de 2006, día de la primera cura tras la intervención, "aqueja intenso acúfeno. Oye bien a voz baja". El día 15 de mayo de 2006 consta que la paciente "cree haber aumentado la hipoacusia con respecto al preoperatorio. Tuvo un vértigo, parece posicional, en el postoperatorio (...). Hoy la (ilegible) izda. es baja y se queja fundamentalmente de sensación de taponamiento, distorsión de sonidos y falta de inteligibilidad". El 21 de junio de 2006, que "ha recuperado la audición, pero sólo parcialmente". El día 28 del mismo mes se anota que "desde la última semana ha vuelto a bajar la audición unos 20 dB. El mareo continúa igual". El 12 de julio de 2006, la ahora reclamante decía "seguir mareada, pero mejor. Por la deambulación en consultas, la estabilidad y el inicio y consecución de movimientos es completamente normal. Audio sin cambios. Quiere seguir sin trabajar". El 14 de agosto de 2006 se anota que "sigue con una clínica similar (...). Hoy sorprendentemente existe un gap transmisivo muy marcado!! con diapasones concordantes". El día 29 de agosto de 2006 se indica que "parece despertarse respuesta con 95-100 dB de estímulo, los diapasones siguen siendo de transmisiva". El día 7 de agosto de 2007 consta que "se sigue quejando de mareo que aunque no llega a ser de característica vertiginosas, le incomoda". Con fecha 14 de enero de 2008 se indica que "aunque no tiene grandes crisis vertiginosas, sí continúa con el desequilibrio y la sensación de inestabilidad que tiene todos los días./ Está trabajando ya./ En la audio, hipoacusia mixta de oído izdo." El día 15 de mayo

de 2008 se anota que “aún no ha sido avisada para hacer rehabilitación vestibular. Cuando tiene acúfenos, nota que el desequilibrio es mayor. También nota mayor mareo en aglomeraciones. Cito para rehabilitación vestibular”. d) Informe de Otoneurología, de 24 de mayo de 2007, emitido por el médico responsable del seguimiento de la paciente en consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología. En él se informa que “se constata una mejoría objetiva de los reflejos vestíbulo-ocular y vestíbulo-espinal, con buen equilibrio estático y dinámico”, añadiendo que en “los test vestibulares instrumentales (VNG) se constata el mantenimiento de la hiporreflexia previa, si bien con signos de compensación central, concluyendo que “no precisa controles adicionales en nuestra consulta”. e) Informe de consulta médica en el Servicio de Otorrinolaringología del día 7 de agosto de 2007, con el mismo contenido que el aportado por la reclamante, en el que figura, además del diagnóstico, una anotación manuscrita de “hipoacusia mixta con gran componente transmisivo”.

4. Con fecha 14 de octubre de 2008, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita al Jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital le informe sobre “si, previamente a la intervención quirúrgica realizada el 24-04-06 en ese Servicio, la asegurada firmó consentimiento informado para la realización de la misma o fue informada por algún otro medio de los riesgos de la intervención./ Si existe consentimiento firmado, ruego me remita una copia del mismo./ Si la información fue facilitada por otro cauce, ruego me indique la forma y contenido de la misma”.

5. Con fecha 10 de octubre de 2008, la reclamante presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito en el que manifiesta que la indemnización que reclama, teniendo en cuenta el período de estabilización de las lesiones y las secuelas que padece, asciende a veintiocho mil ochocientos cuarenta y siete euros con treinta y cinco céntimos (28.847,35 €).

6. Con fecha 15 de enero de 2009, el Secretario General del Hospital remite al Servicio instructor copia del nuevo informe del Jefe del Servicio de Otorrinolaringología.

En el mismo, de fecha 14 de enero de 2009, se refiere que “no encontramos el consentimiento informado. No obstante a todos los pacientes que se van a operar se les informa verbalmente cuando se hace la programación de las expectativas de la intervención, así como de las principales complicaciones o causas de fracaso de la misma. En este caso concreto resulta improbable que se le haya informado de una complicación tan poco habitual como la que refiere, puesto que la pérdida de audición y la aparición de vértigo suelen ocurrir con carácter inmediato a la cirugía”.

7. Con fecha 29 de enero de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, describe los hechos y procede a su valoración: “El aumento de la hipocausia, el vértigo, la sensación de taponamiento, distorsión de sonidos y falta de inteligibilidad, no aparecen hasta el día 15-05-06, veintiún días después” de la intervención quirúrgica. Afirma que “las complicaciones sufridas (...), aunque infrecuentes, están descritas en la bibliografía médica”. Considera que “la actuación de los profesionales intervinientes se realizó conforme a la *lex artis*”, no pudiendo hablarse de “mala praxis”. Añade que, además, “las complicaciones y secuelas de la paciente pueden considerarse estabilizadas y (...) no la imposibilitan para desarrollar una actividad normal”. Finalmente dice que aunque “no se ha localizado en su historia clínica consentimiento escrito (...), no podemos afirmar con rotundidad que la reclamante no haya sido informada, al menos verbalmente, de las complicaciones típicas de la intervención, ya que según el Jefe del Servicio de ORL `a todos los pacientes que se van a operar se les informa verbalmente (...) de las principales complicaciones o causas del fracaso” de las intervenciones quirúrgicas. Añade que “dada la excepcionalidad del daño sufrido (reacción inflamatoria

imprevisible', según el Jefe de Servicio de ORL), la firma del consentimiento informado no habría variado la información recibida por la reclamante".

8. Mediante escritos de 30 de enero y de 2 de febrero de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias, y del expediente completo a la correduría de seguros, respectivamente.

9. Con fecha 6 de marzo de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios solicita a la Gerencia del Hospital remita copia del "modelo de consentimiento informado utilizado en el Servicio (de Otorrinolaringología) para este tipo de intervención".

Por oficio del día 19 de marzo de 2009, el Secretario General del Hospital remite copia del modelo de consentimiento informado que utilizan actualmente en el Servicio de ORL, para intervenciones tipo estapedectomía. En el apartado de riesgos típicos se hacen constar -entre otros- los siguientes: "Inestabilidad o vértigo postquirúrgico, acompañado de náuseas o vómitos transitorios, que pueden precisar inmovilidad durante algunos días./ Los acúfenos o zumbidos de oído que acompañan a la otosclerosis pueden disminuir, desaparecer o permanecer invariables, desconociéndose de antemano el comportamiento de los mismos en cada persona individualmente. En menos de un 5% (entre 1-3 de los casos) se produce una cofosis o pérdida total de audición del oído operado, por la agresión que representa al oído interno la realización de la estapedectomía./ Ocasionalmente, por circunstancias difíciles de prever, la recuperación posible no se obtiene. La audición recuperada tras la cirugía puede volver a perderse por distintas razones, a explicar en cada caso y que, generalmente, se subsanan por cirugía de revisión (prótesis de longitud inadecuada, movimiento de la prótesis, tejido de granulación, etc.)".

10. Con fecha 20 de mayo de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por un especialista en Otorrinolaringología. Considera que “la complicación surgió de forma tardía y sin ninguna relación con el hecho quirúrgico, que fue realizado de forma absolutamente correcta, como se desprende de la documentación clínica y especialmente de los buenos resultados obtenidos en las primeras semanas”, y que “cuando ocurre algún tipo de lesión del oído interno durante la intervención, el paciente manifiesta síntomas desde el postoperatorio inmediato. Surge un cuadro de vértigo rotatorio intenso, que hace imposible la deambulación del paciente. En este caso, la paciente fue dada de alta de forma inmediata y no presentaba ningún tipo de sintomatología, por tanto se puede afirmar con total seguridad que su laberintitis surgió por hechos independientes de la técnica quirúrgica”. Señala que “en las estapedectomías existe un porcentaje de casos en los que se producen pérdidas de audición postoperatorias, que ocurren sin causa aparente y sin que medie ningún tipo de actividad médica impropia (...). En este caso no concurre ninguna circunstancia peri o postoperatoria que justifique la pérdida auditiva (...). La aparición de este tipo de complicaciones es un riesgo inherente a este tipo de cirugías y no depende de mala práctica durante la cirugía, sino que se trata de un hecho fortuito e inevitable a pesar de las precauciones que se toman (...). La aparición de laberintitis tardía no es un hecho lo suficientemente frecuente como para ser incluido entre los riesgos particulares de la estapedectomía y por tanto nunca se menciona en la información a la paciente, ni se incluye en los consentimientos informados, lo cual hace que la situación producida no podía haber sido prevista”. Concluye que “la paciente padecía un cuadro de otoparesia en oído izquierdo desde hacía años (...). Esta enfermedad del oído le producía una pérdida de audición que hacía que su oído izquierdo tuviera ya comprometida previamente su función auditiva (...). Fue correctamente diagnosticada y se le propuso una intervención perfectamente indicada para tratar su proceso. La paciente voluntariamente aceptó esta técnica (...). La intervención quirúrgica fue llevada a cabo por un profesional capaz que realizó

la técnica de forma adecuada (...). En el postoperatorio sufrió una pérdida de audición del 95% como consecuencia de una laberintitis, complicación inevitable de la cirugía realizada. Sin embargo la intervención y el tratamiento postoperatorio se realizaron de forma absolutamente correcta (...). La pérdida de audición no se debió a errores o negligencias durante la intervención quirúrgica o el postoperatorio inmediato ya que los tratamientos instaurados fueron correctos (...). El desequilibrio que aqueja es menor de lo que las pruebas médicas demuestran (...). Estas secuelas no surgen por ninguna actuación médica errónea, ni negligente (...). Los tratamientos que se impartieron en el postoperatorio fueron los que se exigen este tipo de casos (...). Toda la actuación médica fue la que define la 'lex artis' en este tipo de situaciones".

11. Mediante escrito de fecha 26 de junio de 2009, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una copia de los documentos obrantes en el procedimiento. El día 7 de julio se presenta en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo compuesto por ciento tres (103) folios, según hace constar en la diligencia extendida al efecto.

12. Con fecha 15 de julio de 2009, la reclamante presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito en el que alega que "la hipoacusia mixta profunda de oído izquierdo por otosclerosis agravada por posible laberintitis post estapedectomía encuentra su nexo causal en la intervención quirúrgica a que fue sometida la paciente, no siendo advertidas nunca de las importantes y negativas consecuencias que podrían derivarse de dicha intervención quirúrgica, privando a la paciente de la información necesaria que le permitiera fundadamente decidir si asumía o no tales riesgos, no constando (...) un consentimiento informado".

13. Con fecha 30 de julio de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Considera que “la intervención practicada a la reclamante estaba indicada para el tipo de proceso que padecía y fue irreprochable desde el punto de vista técnico”, como muestra “el hecho de que tras finalizar la operación la paciente ganara audición y no tuviera ninguna molestia objetiva (...); de lo contrario los síntomas de lesión de oído interno (...) hubieran aparecido de inmediato” en vez de “transcurridos veintiún días de la cirugía”. Así pues, “esta complicación no se debe a la técnica quirúrgica sino a una reacción inflamatoria imprevisible que, si bien poco frecuente, está descrita en la bibliografía médica como una de las posibles complicaciones diferidas de la cirugía”. Además, “como puso de manifiesto la exploración efectuada el 24 de mayo de 2007, previa al alta en el servicio, en la que se evidenció una apreciable mejoría de los reflejos vestibulares (...), las secuelas están estabilizadas” lo que le permite desarrollar una “actividad normal, lo que ha venido a corroborar la Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social de fecha 5 de septiembre de 2007 en base a la cual se le extendió el alta laboral”.

Concluye el informe que los profesionales “que han intervenido en su asistencia han actuado en todo momento de manera correcta, conforme a los parámetros de la lex artis”.

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de agosto de 2009, registrado de entrada el día 28 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.

Por último, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. 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 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.- En el examen de los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, hemos de identificar, en primer lugar, los supuestos daños alegados, para luego examinar si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto.

La reclamante interesa indemnización por una hipoacusia mixta profunda de oído izquierdo, que relaciona con una laberintitis que sufrió tras una intervención quirúrgica -estapedectomía- practicada el día 24 de abril de 2006 en un hospital público.

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 este procedimiento, la fijación del *dies a quo* para el cómputo del plazo establecido en el apartado 5 del artículo 142 de la LRJPAC ha de venir condicionada por la fecha de la determinación del alcance de la misma, con independencia de la permanencia del padecimiento. Ese momento no es otro que aquél en el que la interesada obtiene la información plasmada en el diagnóstico de la hipoacusia, ya que a partir de dicha fecha posee todos los elementos precisos para la imputación y cuantificación de la eventual responsabilidad patrimonial de la Administración.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, el momento en el que las secuelas se consideran estabilizadas y a partir del cual ha de comenzar el cómputo de un año es, a nuestro juicio, el día 7 de agosto de 2007, fecha del informe del Servicio de Otorrinolaringología, en el que consta el diagnóstico de hipoacusia mixta profunda, tras el seguimiento de tratamiento farmacológico. De hecho, el día 24 de mayo de 2007 el Servicio que atendía a la interesada informa que ya no precisa controles adicionales en su consulta. Por otra parte, la reclamante ya conocía el daño en fecha anterior, pues -como prueba del mismo- aporta un informe médico privado datado el 15 de noviembre de 2006, en el que ya consta.

El *dies a quo* así determinado no puede verse alterado por el alta médica laboral emitida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social el día 13 de septiembre de 2007 a que alude la reclamante, pues este acto reproduce el diagnóstico consignado en el informe del Servicio de Otorrinolaringología y, como ella misma reconoce, sólo opera "a los exclusivos efectos de la prestación económica de incapacidad temporal".

Con base en ello, hemos de concluir que la reclamación fue presentada fuera del plazo de un año establecido legalmente, pues iniciado el cómputo el día 7 de agosto de 2007, la reclamación formulada el día 9 de septiembre de 2008 es, sin duda, extemporánea.

La conclusión expuesta conduce a la desestimación de la reclamación y determina la improcedencia de analizar en detalle si concurre efectivamente un

daño antijurídico, y si éste habría sido consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario.

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

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.