

Expediente Núm. 68/2014
Dictamen Núm. 76/2014

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
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 24 de abril de 2014, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 6 de marzo de 2014 -registrada de entrada el día 11 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por las lesiones sufridas tras una caída en un centro de salud.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 9 de agosto de 2012, la interesada presenta en una oficina de Correos una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida a la Consejería de Sanidad, por las lesiones padecidas tras una caída en un centro de salud.

Expone que “el día 22 de diciembre de 2012” (*sic*) acudió a consulta al Centro de Salud y que en su “interior sufrió una caída al resbalar a causa del agua acumulada en el suelo”.

Señala que fue derivada al Hospital, donde se le diagnostica una "fractura luxación de cabeza humeral derecha", ingresando en dicho hospital desde el 22 de diciembre de 2009 hasta el 15 de enero de 2010 y "siendo intervenida quirúrgicamente el día 8 de enero de 2010", en que se le coloca una "prótesis invertida Equinox". Aclara que tras una primera revisión, el 17 de febrero de 2010 se observa luxación de la prótesis y es intervenida nuevamente el 26 de febrero de 2010, siendo alta el 9 de marzo de 2010. Manifiesta haber seguido tratamiento rehabilitador hasta el día 19 de noviembre de 2010, realizar ejercicios domiciliarios y recibir tratamiento farmacológico.

Afirma que cursó alta definitiva del proceso lesivo el día 16 de diciembre de 2011, presentando una "limitación funcional moderada, que es más acusada para la rotación externa, y que le dificulta la realización de acciones cotidianas como comer o peinarse./ Dichas limitaciones se pueden considerar secuelas de su proceso".

Sostiene que "la caída fue motivada por el estado resbaladizo del suelo por la existencia de agua, sin que la zona encharcada estuviera señalizada o vallada o con algún tipo de advertencia de peligro, no encontrándose en perfectas condiciones el uso de las instalaciones ni garantizándose (...) la seguridad de las personas".

Valora el daño ocasionado en sesenta mil quinientos sesenta y tres euros con cincuenta y seis céntimos (60.563,56 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 39 días hospitalarios, 2.568,80 €; 686 días impeditivos, 37.374,26 €, y 25 puntos de secuelas, 20.620,50 €.

Precisa que efectúa la reclamación "dentro del plazo de un año computado desde la fecha en que obtiene el diagnóstico definitivo, concretado en el informe de alta médica definitiva del proceso lesivo y sus consecuencias, de fecha 16 de diciembre de 2011".

Propone prueba testifical y documental, consistente esta última, entre otras, en que se certifique por el departamento correspondiente si con

posterioridad al 22 de diciembre de 2009 se procedió a reparar el suelo o la cubierta del centro de salud.

Adjunta los siguientes documentos: a) Hoja de episodios de su centro de salud, relativa a "síntoma, queja, signo hombro NC", abierto el 22 de diciembre de 2009 por "caída casual, con impotencia en MSD". La última anotación data del 27 de enero de 2010. b) Informes del Servicio de Traumatología del Hospital de 15 de enero y 9 de marzo de 2010. El primero se refiere a un ingreso el día 22 de diciembre de 2009 tras "caída casual", y en él consta el diagnóstico de "fractura húmero derecho proximal"; la intervención quirúrgica efectuada el 8 de enero de 2010, "realizándose prótesis invertida Equinox", y que en el posoperatorio se solicitó valoración por el Servicio de Rehabilitación. En el segundo figura como motivo "cirugía programada" tras apreciarse luxación de la prótesis y que se realiza el recambio el 26 de febrero de 2010. c) Informe de alta del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de 15 de febrero de 2011, en el que se refleja como fecha de ingreso el 13 de enero de 2010 y de alta el 19 de noviembre de 2010. Refiere, asimismo, la realización de tratamiento rehabilitador y "estabilización del balance articular y molestias residuales". Consta también en él que "citada para revisión el 16-11-2010, no acude; motivo por el que fue dada de alta el 19-11-2010". d) Informe del Servicio de Traumatología del Hospital, de 16 de diciembre de 2011, en el que se anotan las intervenciones quirúrgicas realizadas, que "la evolución posterior es correcta, comenzando el tratamiento rehabilitador" y que "en la actualidad (...) presenta una limitación funcional moderada que es más acusada para la rotación externa y que le dificulta la realización de acciones cotidianas como comer o peinarse./ Dichas limitaciones se pueden considerar secuelas de su proceso".

2. Mediante escrito de 17 de agosto de 2012, un Inspector de Prestaciones Sanitarias comunica a la interesada 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.

3. El día 11 de septiembre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario requiere a la reclamante para que “especifique la fecha del accidente, lugar del Centro de Salud en que se produjo la caída y procedencia del agua”, así como los motivos que justifican la práctica de la prueba testifical solicitada y las preguntas que desea se formulen a los testigos.

4. Con fecha 27 de septiembre de 2012, la perjudicada presenta un escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias en el que indica que “sufre la caída el día 22 de diciembre de 2009” y que “se produjo en la segunda planta (interior) del Centro de Salud, a la altura (...) del despacho o consulta de extracciones”. Aclara que “se encontraba en dicha planta (...) para acudir a la consulta programada de Odontología” y que sobre ella “se alza directamente la cubierta del centro de salud”.

En cuanto a la procedencia del agua, manifiesta que, según ha informado el Coordinador del Centro, “la causa del encharcamiento se debió a un defecto y/o deterioro en la cubierta del edificio”.

Tras señalar que con la prueba testifical se pretende acreditar la pretensión formulada, especifica las preguntas que desea se les formulen a los testigos propuestos.

Adjunta nuevamente la hoja de episodios de su centro de salud en la que figura una última anotación el 19 de marzo de 2010 y el tratamiento farmacológico instaurado.

5. Mediante oficio de 23 de octubre de 2012, el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV un informe sobre los

hechos objeto de reclamación y la realización de las acciones pertinentes para la práctica de diversas pruebas propuestas por la interesada.

6. Obra incorporada al expediente el acta de la declaración testifical prestada por la hija de la reclamante el día 31 de octubre de 2012. En ella afirma -entre otros extremos- que el día 22 de diciembre de 2009 se encontraba en la segunda planta del Centro de Salud, sobre las 8:00 horas, a la altura de la consulta de extracciones; que acompañaba a su madre y que la vio resbalar y caer al suelo en el lugar indicado. Precisa que "al dirigirse al banco que está enfrente de dicha consulta para sentarse pisó un charco de agua que había en el suelo, resbalando hacia atrás y cayendo con el peso del cuerpo sobre el hombro". Manifiesta que había más gente, "pero en ese momento no conocía a nadie", e indica que "ese día llovía a mares y el charco era muy grande, como de estar goteando agua continuamente".

Reitera que la zona no se encontraba vallada, ni acotada, ni contaba con ningún distintivo de peligro, precisando que "eran las 8 de la mañana y fuimos de los primeros pacientes en acceder al centro". Reseña que "con posterioridad al día 22 de diciembre de 2009 observó acotada la zona encharcada" y que "como al mes del accidente vi la zona con andamios". Añade que "fue todo muy rápido; la médico que la atendió al ver que no podía mover el brazo y presentaba mucho dolor, solicitó una ambulancia y la envió" al Hospital, "donde quedó ingresada".

7. Con fecha 31 de octubre de 2012, el Jefe del Servicio de Gestión Económica y Servicios Generales del Área Sanitaria IV informa, entre otros extremos, que "con posterioridad al día 22 de diciembre de 2009 (...) se aceptó el presupuesto presentado (...) para la reparación de una gotera en el Centro de Salud, El importe de esta reparación fue de 1.056 €".

Subraya que "nada más tener conocimiento de la gotera que el temporal había causado en el tejado del Centro de Salud, se inició el trámite para

procurar su reparación con la mayor diligencia". Adjunta una copia del presupuesto de reparación, de fecha 15 de enero de 2010, y un correo del día 21 de enero de 2010 de aceptación del mismo.

8. El día 31 de octubre de 2012, el Coordinador Médico del Centro de Salud emite un informe en el que indica que en la fecha en la que se produjo el accidente "me encontraba disfrutando de mis vacaciones reglamentarias./ Por lo tanto, toda la información de la que dispongo deriva de las indagaciones que he realizado". Afirma que, "al parecer, en la noche anterior al suceso se produjo una fuerte tormenta que tuvo como consecuencia que se deteriorara el tejado del centro, en concreto, en la zona de sala de espera de extracciones./ Que habiendo ocurrido estos sucesos en horas nocturnas y no habiendo podido ser observado por nadie, ya que la hora de extracciones es a las 8 de la mañana, la misma hora de entrada de los trabajadores, no se pudo realizar ninguna medida preventiva que evitara cualquier contingencia de este tipo".

Pone de manifiesto que "el accidente (...) no fue observado en el mismo momento (en) que ocurrió por ningún trabajador de este centro, siendo por lo tanto la hija de la accidentada la que presenció el suceso (...). Parece ser cierto que se produjo una zona encharcada situada en la sala de espera del 1.º piso./ Reitero que la zona no se valló ni se encintó debido a que no fue observada esta anomalía por ningún trabajador del centro./ Inmediatamente se comunicó por los encargados de hacerlo la existencia de esta avería de la techumbre a los servicios de mantenimiento pertinentes", y se llevó a cabo "el vallado y encintado de la zona conflictiva".

Declara haber comunicado personalmente el suceso "en una reunión en la Gerencia del Área IV" y añade que "las obras fueron ejecutadas con la mayor brevedad posible", puntualizando que "no constan en este centro expedientes de realización de obras", por lo que -entiende- debe solicitarse dicha documentación "al departamento correspondiente (...). Por aquel entonces los

partes de incidencias de este tipo se realizaban siempre telefónicamente, por lo tanto no consta en nuestro poder ningún documento sobre este tema”.

Adjunta la hoja de episodios de la interesada relativa al que constituye el objeto de la reclamación, que coincide con la aportada por ella.

9. Mediante escrito de 8 de noviembre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica de la reclamante.

Con fechas 21 de noviembre de 2012 y 31 de enero de 2013, el Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente y los informes emitidos por los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación y de Traumatología.

En la historia clínica figuran, además de los documentos aportados por la interesada, entre otros, los siguientes: a) Informe del Servicio de Traumatología, en el que constan anotaciones desde el 17 de febrero de 2010 hasta el 23 de febrero de 2011. b) Hojas de curso clínico del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, con anotaciones hasta el 28 de septiembre de 2010, en las que se indica que estando “citada para el 16-11-2010, no acude; no se sabe nada de ella. Alta” con fecha 19 de noviembre de 2010.

El informe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación data del 15 de febrero de 2011 y ya fue remitido por la reclamante.

El informe del Servicio de Traumatología data del 28 de enero de 2013 y relata el proceso asistencial en los términos señalados en el de 16 de diciembre de 2011 y aportado por la reclamante. Se añade en él como “fecha última revisión” el 23-2-2011.

10. Con fecha 15 de marzo de 2013, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Considera que “el accidente fue debido a la existencia de agua en el suelo,

procedente de una gotera que el temporal había causado en el tejado del centro la noche previa, que no fue advertida por el personal del centro al producirse el accidente a las 8:00 horas, coincidiendo con la hora de apertura y entrada de los trabajadores. Por este motivo, la Administración no pudo adoptar ninguna medida preventiva, tal como vallar la zona o colocar carteles para advertir del peligro, a fin de evitar el accidente”.

Afirma que “la reclamación está prescrita”, argumentando que “fue presentada el día 9 de agosto de 2012 tomando, a efectos del cómputo del plazo, el informe de Traumatología fechado el 16 de noviembre de 2011. Sin embargo, del análisis de los informes aportados se desprende que la paciente fue dada de alta en Rehabilitación el día 19 de noviembre de 2010, constando ya en ese momento las secuelas que mostraba tras finalizar el tratamiento. Pero, incluso atendiendo a las fechas de revisión en el Servicio de Traumatología se habría superado el plazo de presentación de la reclamación, ya que la última fecha de consulta que consta en la historia clínica es del 23 de febrero de 2011, fecha ratificada por el traumatólogo en el informe solicitado desde este Servicio./ Cabe decir que la fecha de un informe puede variar en función de la fecha en que dicho informe se solicite, por tanto no sirve como justificación de asistencia continuada, ni puede tomarse como revisión. Es por ello que varios de los informes emitidos por el traumatólogo que figuran en la historia de la reclamante son idénticos en su contenido, a excepción de la fecha./ Así pues, dado que desde cualquiera de las dos fechas indicadas, finalización de la rehabilitación o última consulta en Traumatología, que determinarían el alcance de las secuelas y la presentación de la reclamación, medió más de un año, entendemos que la misma fue formulada fuera del plazo legalmente establecido”.

11. Mediante oficio de 27 de marzo de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite una 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.

12. El día 5 de junio de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria notifica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 7 del mismo mes, se persona esta en las dependencias administrativas y obtiene una copia de la documentación obrante en aquel, según consta en la diligencia extendida al efecto.

El día 21 de junio de 2013, la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que manifiesta que el Tribunal Supremo “predica un tratamiento restrictivo de la prescripción y un criterio no rigorista en cuanto a la determinación del día inicial en que da comienzo el cómputo del plazo correspondiente, de forma que las indeterminaciones o dudas sobre ese día no se resuelvan nunca en contra de la parte a cuyo favor juega el derecho reclamado (...). Tratándose de lesiones, y contrariamente a lo expuesto en el informe, para la fijación del plazo de un año hay que atenerse al momento en que se conozcan de modo definitivo los efectos del quebranto padecido según el alta médica (...). Consta acreditado que la lesionada recibió el alta médica con fecha 16 de diciembre de 2011 (...), donde por primera vez se concreta el alcance de la lesión y sus secuelas, con independencia del alta por el Servicio de Rehabilitación de 19 de noviembre de 2010, que, contrariamente a lo expuesto, en absoluto refiere el diagnóstico final y las secuelas no estaban determinadas en su alcance en dicha fecha”. Sostiene que con posterioridad al alta en dicho servicio la lesionada acudió al Hospital “para el seguimiento y evolución de su lesión, entre ellas las evacuadas los días 23 de febrero de 2011, 25 de mayo de 2011 y 10 de agosto de 2011, fiel reflejo de una asistencia continuada y/o de revisión. A mayor abundamiento, en la revisión ante el Servicio de Traumatología del día 23 de febrero de 2011 se le recomienda a la

paciente que 'haga ejercicios' y se le cita para revisión en 3 meses (...). Así pues, resulta arbitrario que la Administración señala esa fecha como día inicial para el cómputo del plazo cuando la lesión por propio reconocimiento del doctor no estaba aún estabilizada y consecuentemente pendiente de evolución".

Entiende "indubitado que el alta médica resulta del informe (...) de fecha 16 de diciembre de 2011, y es en ese momento cuando la perjudicada conoce el verdadero alcance de la lesión".

Tras citar jurisprudencia que considera aplicable, concluye que la reclamación "no resulta extemporánea".

Interesa un informe sobre las consultas a las que acudió al Hospital, y reitera la práctica de la prueba testifical ya solicitada.

13. Con fecha 15 de julio de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV un informe sobre las consultas efectuadas por la reclamante en el Hospital, y que se especifique ante qué servicios fueron evacuadas las relativas a los días 25 de mayo y 10 de agosto de 2011.

El día 24 de julio de 2013, el Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital informa que "no encontramos episodios referentes a las fechas que nos indican". Añade que "se consulta el HP Doctor, donde consta una consulta en el Servicio de Hematología el día 16-5-2011 y una prueba con fecha de informe del 25-5-2011 (se adjuntan informes). Existe otra consulta del día 10 de agosto de 2011 al Servicio de Traumatología que, al imprimir el informe la fecha del mismo, es del 16-12-2011, que también se adjunta".

14. El día 20 de septiembre de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario acuerda denegar la declaración en condición de testigo-perito para "explicar el proceso lesivo de la compareciente y sus secuelas", al resultar improcedente por las razones que consigna. No obstante, "ello no es impedimento para que, si la reclamante lo estima pertinente, remita

(...) informe pericial del citado facultativo cuya aportación como prueba documental se anunciaba en el escrito inicial de reclamación (...) sin que (...) haya sido aportada”.

15. Mediante escrito de 2 de octubre de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria notifica a la reclamante la apertura de un segundo trámite de audiencia por un plazo de quince días, al haberse incorporado al expediente nueva documentación, que le remite.

Con fecha 18 de octubre de 2013, la perjudicada presenta en una oficina de Correos un nuevo escrito de alegaciones en el que reitera la inexistencia de prescripción en el ejercicio de la reclamación, con base en la existencia de consulta al Servicio de Traumatología el día 10 de agosto de 2011, e insistiendo en que el alta médica se fecha el 16 de diciembre de 2011. Aduce desconocimiento sobre “la gestión interna a la hora de fechar y evacuar informes en dicho hospital; extremo que en absoluto puede operar en su perjuicio puesto que la alteración de fechas supone una actuación arbitraria de la Administración prohibida en derecho, y más aún si redundara (...) en perjuicio del interesado”.

16. Con fecha 21 de febrero de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Sostiene que “el informe de alta del Servicio de Rehabilitación de fecha 15 de febrero de 2011 (...), tras recoger los antecedentes y el tratamiento efectuado, recoge las secuelas que la paciente presentaba tras el mismo y le da el alta recomendándole continuar con los ejercicios que venía realizando en su domicilio. Con posterioridad a esta fecha, la única consulta que figura en la historia clínica es la efectuada el 23 de febrero de 2011 (...) que refleja idéntica situación a la recogida en el informe de alta en Rehabilitación./ A mayor abundamiento, la existencia de un informe de Traumatología de 16 de diciembre de 2011 (...), cuya obtención fue, previsiblemente, la causa de la

consulta realizada el 10 de agosto de 2011, no desvirtúa las conclusiones del Servicio de Inspección, toda vez que la información recogida en el mismo no difiere de las conclusiones del citado informe de Rehabilitación, donde ya se hablaba de la estabilización del balance articular y molestias residuales, no constando que la paciente precisara ninguna otra actuación desde la fecha de finalización del tratamiento rehabilitador más que la continuación de los ejercicios en su domicilio./ Por todo ello, siguiendo el criterio jurisprudencial que indica que los tratamientos paliativos o rehabilitadores no interrumpen la prescripción (...) y que el *dies a quo* será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto (...), lo que en el presente caso se produjo con el mencionado informe de 15 de febrero de 2011, podemos concluir que la acción se ha ejercitado extemporáneamente al haberse efectuado la reclamación el día 9 de agosto de 2012”.

17. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de marzo de 2014, 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 Sanidad, 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.

Sin embargo, 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 43.3, 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.- Se somete a nuestra consideración el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por una reclamación de daños dimanantes de la caída de la interesada en un centro de salud el día 22 de diciembre de 2009.

En cuanto al plazo de prescripción, 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”.

La presentación de la reclamación el día 9 de agosto de 2012, más de un año después del 22 de diciembre de 2009 -fecha en la que se produce la caída en el centro de salud que la motiva-, no determina su extemporaneidad, toda vez que nos encontramos ante un supuesto de daños de carácter físico a las personas, por lo que debemos verificar -en este caso- cuándo tiene lugar la determinación del alcance de las secuelas.

La perjudicada sostiene que ha presentado la reclamación dentro del plazo legalmente establecido, por referencia al informe del Servicio de Traumatología del día 16 de diciembre de 2011 que considera de alta definitiva. En él consta el tratamiento quirúrgico dispensado a la reclamante; que “la

evolución posterior es correcta, comenzando el tratamiento rehabilitador”; que “en la actualidad la paciente presenta una limitación funcional moderada, que es más acusada para la rotación externa, y que le dificulta la realización de acciones cotidianas como comer o peinarse”, y que “dichas limitaciones se pueden considerar secuelas de su proceso”.

La Administración entiende, y así consta en la propuesta de resolución, que la reclamación ha prescrito, toda vez que los efectos del quebranto constan en el informe de alta del Servicio de Rehabilitación de 15 de febrero de 2011, en el que -tras los antecedentes y el tratamiento efectuado- se recogen las secuelas que la paciente presenta al finalizar el mismo.

Efectivamente, en este informe se hace constar la “estabilización del balance articular y molestias residuales” de la paciente, por lo que consideramos que en la fecha de su emisión tuvo pleno conocimiento de la irreversibilidad del daño que soportaba y pudo ejercer su acción indemnizatoria. Dado que la reclamación se presenta el día 9 de agosto de 2012, es claro que fue formulada fuera del plazo de un año legalmente determinado.

La emisión de un informe posterior por el Servicio de Traumatología -al que alude la interesada- no afecta a ese extremo de carácter fáctico, toda vez que dicho documento no refleja actuaciones posteriores al tratamiento rehabilitador que pudieran haber incidido en el referido resultado secuelar. De hecho, la perjudicada acudió -a revisión- por última vez a Traumatología el día 23 de febrero de 2011, según figura en el historial de consultas externas y hace constar el Servicio en el informe emitido en el procedimiento, y aunque se tuviera en cuenta esta fecha la reclamación también estaría prescrita.

La extemporaneidad de la reclamación constituye causa suficiente para su desestimación y hace innecesario el análisis del fondo del asunto.

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.