

Expediente Núm. 64/2019
Dictamen Núm. 183/2019

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretaria:
de Vera Estrada, Paz,
Letrada Adjunta a la Secretaría General

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 30 de julio de 2019, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 8 de marzo de 2019 -registrada de entrada el día 14 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños que imputa al abordaje incorrecto de una complicación surgida en el posoperatorio de una artrodesis vertebral.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 26 de junio de 2018 un abogado, que actúa en nombre y representación de la interesada, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por las secuelas que le ocasionó la complicación sufrida en una intervención quirúrgica de

“artrodesis L2-L4” practicada el día 10 de febrero de 2016 en el Hospital “X” para tratar una hernia discal.

Refiere que, evidenciado en el posoperatorio inmediato que la paciente sufría “una parálisis de ambas extremidades inferiores”, a las 14:15 horas del mismo día de la intervención “por parte del traumatólogo se decidió solicitar un estudio de resonancia magnética de urgencia y valoración por Neurología, la cual recomendó descartar complicaciones isquémicas o hemorragias secundarias”. En las imágenes de la resonancia “se apreció que las raíces descendentes de la cola de caballo estaban agrupadas, considerando probable el compromiso de las mismas, sin descartar que esta compresión se debiera a la existencia de material hemático”, si bien, “a pesar de la clínica (...) y de la sospecha de la existencia de sangre comprimiendo las raíces nerviosas no fue realizada una segunda actuación quirúrgica” -consistente en la “extracción de un hematoma epidural causante del compromiso neurológico, así como la revisión de la artrodesis con aumento de la laminectomía al espacio inferior”-hasta “las 9:14 horas del día siguiente (11-02-2016)”.

Señala que el 1 de marzo de 2016 fue trasladada a la Unidad de Lesionados Medulares del Hospital “Y” para “recuperar la funcionalidad”, si bien al alta del proceso rehabilitador -producida el 14 de julio de 2017- presenta “paraplejía incompleta por síndrome de cola de caballo tras intervención por hernia discal lumbar. Vejiga e intestino neurógeno. Incontinencia”.

Considera que debe destacarse “la absoluta desproporción en el resultado de quien sometándose a una intervención por hernia discal termina con una lesión medular que le deja parapléjica e incontinente”.

Afirma, por otra parte, que su representada no habría sido convenientemente informada antes de la práctica de las dos cirugías, pues los consentimientos informados de la primera operación (quirúrgico y de anestesia) “son documentos genéricos y carentes de cualquier tipo de información individualizada a la paciente, sin que conste el diagnóstico en el espacio punteado, así como tampoco los riesgos personalizados teniendo en cuenta los antecedentes de la dicente para que pudiera

esta ponderar los riesgos y decidir libremente la asunción de los descritos u optar por las alternativas”. En cuanto a los consentimientos de la segunda intervención, niega que la firma de la paciente sea auténtica (...), sin que se le hubiera informado de los concretos riesgos que esta segunda operación entrañaba”. Todo ello “se traduce”, según indica, en una “vulneración de la *lex artis ad hoc* al haberse impedido o limitado la autonomía de la voluntad del paciente en ambos actos médicos quirúrgicos”.

Reprocha al servicio público que no se realizara la resonancia magnética “con la urgencia que prescribió el traumatólogo” y que no se hubiera realizado una descompresión nerviosa inmediata, pues -según señala- “es sabido” que “cuanto mayor sea el tiempo transcurrido mayor será el número e intensidad de las (lesiones)”. Afirma que “la mayor parte de los estudios médicos especializados coinciden en señalar como factor favorable para la recuperación neurológica del paciente un límite de tiempo de seis horas”, por lo que en su caso se habría producido una “negligencia y/o falta de diligencia, con retraso en el diagnóstico y posible error de pronóstico (...), sin lugar a duda determinantes de una pérdida de oportunidad”.

Por los daños sufridos solicita una indemnización, incluido el daño moral - también el ocasionado por “pérdida de calidad de vida de familiares en grandes lesionados”- que cifra en ochocientos treinta y un mil cuatrocientos cincuenta euros con ochenta y cuatro céntimos (831.450,84 €), “según lo dispuesto en el baremo de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre”.

Adjunta una copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Escritura de poder general para pleitos otorgada por la interesada a favor de diversos procuradores y el abogado que suscribe junto con la perjudicada el escrito de reclamación. b) Consentimientos informados. c) Hojas de notas de progreso e informes relativos a la atención prestada. d) Actuaciones administrativas correspondientes al procedimiento de “revisión del grado de discapacidad, reconocimiento de gran invalidez y ayudas para la dependencia”. e) Estudio de caso

clínico publicado por la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. f) Diversas facturas y tiques.

Solicita que se incorpore al expediente la copia de la historia clínica, así como la práctica de la prueba testifical, identificando a dos testigos.

2. Mediante escrito de 29 de junio de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al representante de la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, 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 6 de julio de 2018, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria III una copia de la historia clínica de la paciente relativa al proceso de referencia y el informe del Servicio de Traumatología.

4. Mediante oficio de 18 de julio de 2018, el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica obrante en Atención Especializada y el informe librado por el Jefe de la Sección de Traumatología el 13 de julio de 2018. En este último se concluye que “la información en cuanto a los riesgos preoperatorios, como figura en el consentimiento informado, ha sido correcta (...). La relación entre estas complicaciones y la intervención realizada no es desproporcionada, si bien es poco frecuente existen en todos los estudios de complicaciones de cirugía vertebral (...). Se considera que no hubo negligencia alguna durante la intervención, el posoperatorio inmediato y el tiempo de realización de la segunda intervención”.

5. Con fecha 6 de agosto de 2018, atendiendo a la solicitud realizada por el Inspector designado para instruir el procedimiento, el Director Económico y de

Profesionales del Área Sanitaria III le envía los consentimientos informados correspondientes a las intervenciones realizadas.

6. El día 3 de octubre de 2018, y a instancia de la entidad aseguradora, emiten informe dos Licenciadas en Medicina y Cirugía, una especialista en Medicina Legal y Forense y otra máster en Valoración del Daño Corporal. En él señalan que “tras la revisión de la documentación se puede afirmar que la indicación de la primera intervención fue correcta y siguiendo guías clínicas de (la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología). No constan incidencias durante la intervención./ La aparición de complicaciones y posteriores secuelas neurológicas, que pueden ser irreversibles, aunque poco frecuente, está contemplada en el consentimiento informado firmado por la paciente./ El manejo de la sintomatología aparecida tras la intervención fue correcto. Se estableció tratamiento corticoideo (...) según protocolos y se solicitó RM urgente. Se realizó reintervención en menos de 24 horas, horquilla de tiempo aceptable contemplada en la bibliografía” que se cita.

Tras poner de relieve que “para una correcta valoración y cuantificación de la situación final y existencia de secuelas funcionales y psicológicas de la paciente en el momento actual sería conveniente una exploración exhaustiva, ya que en las fuentes del informe existe información que se podría considerar contradictoria o no congruente”, concluyen que “el manejo de la patología (...) ha sido correcto a lo largo de todo el proceso asistencial”.

7. Se incorpora al expediente, a continuación, un escrito que suscribe el representante de la entidad aseguradora del Principado de Asturias el día 20 de diciembre de 2018 en el que manifiesta que, puesto que la perjudicada fue consciente de sus secuelas “el día de su alta, el 30 de junio de 2016, quedando acreditado en su historia clínica”, la reclamación presentada con fecha 26 de junio de 2018 habría sido extemporáneamente formulada. Según indica, la interesada alega en su escrito inicial que “la fecha de estabilización de las secuelas” es la del

“alta médica de rehabilitación; sin embargo, esa cierta mejoría en los informes de Rehabilitación finalmente no se confirma, por lo que de ninguna manera implica modificación alguna de los diagnósticos descritos el 30 de junio de 2016, conocidos por (la) reclamante”.

8. Mediante escrito notificado al representante de la perjudicada el 18 de enero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

9. Tras personarse en las dependencias administrativas para recibir una copia del expediente completo, el día 8 de febrero de 2019 el representante de la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se ratifica en su pretensión inicial amparándose en el informe pericial librado el 7 de febrero de 2019 por un especialista en Medicina Legal y Forense que adjunta. En él se afirma que, “dadas las características del cuadro clínico y con la persistencia de las manifestaciones patológicas en la paciente, ante la fundada sospecha de compresión radicular y obrando de acuerdo con lo especificado en la bibliografía científica, debería (...) haberse actuado de inmediato y no haber esperado al día siguiente, ya que esta demora ha permitido la instauración de un daño neurológico de carácter irreversible puesto que la compresión de raíces nerviosas, a ese nivel, es una situación de urgencia diagnóstica y quirúrgica en la que si no se realiza inmediatamente la cirugía para aliviar la presión sobre los nervios puede materializarse una lesión y perderse la función neurológica”.

Rechaza que la reclamación haya sido extemporáneamente formulada, y argumenta que el informe pericial que aporta fija “como fecha de consolidación clínica sobre las secuelas y el alcance de estas el día 14-07-2017, que es la fecha en que tras un proceso curativo la dicente fue dada de alta con secuelas en el Servicio de Rehabilitación”.

Adjunta al escrito un informe pericial en el que se analiza el caso de su representada junto con otras publicaciones científicas y dos sentencias judiciales recaídas, según señala, en casos similares.

10. El día 25 de febrero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar que la reclamación habría sido formulada fuera de plazo, ya que “el 30-06-2016 recibe el alta de la Unidad de Lesionados Medulares” del Hospital “Y”, según consta en la historia clínica, por lo que en ese momento ya tiene conocimiento del alcance de las secuelas”.

Afirma, asimismo, que “el manejo de la patología de la paciente ha sido correcto a lo largo de todo el proceso asistencial y la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*. La indicación de la primera intervención fue correcta, siguiendo las guías clínicas” de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Precisa que “la aparición de complicaciones y posteriores secuelas neurológicas que pueden ser irreversibles, aunque poco frecuente, está contemplada en el consentimiento informado firmado por la paciente”.

Respecto de los documentos de consentimiento informado recabados antes de la primera cirugía destaca que “son conformes” con las exigencias legales, precisando en cuanto a los consentimientos previos a la segunda cirugía que la información clínica se desenvuelve en “un escenario de urgencia posoperatoria” que puede incluso exceptuar la exigencia de consentimiento. Por ello, no considera que exista “vulneración del derecho al consentimiento informado que restrinja o limita la autonomía de la voluntad”.

Por lo que se refiere a la pérdida de oportunidad alegada, destaca que la intervención quirúrgica de descompresión se efectuó “tras 12 horas desde su diagnóstico, por tanto dentro de la horquilla de tiempo aceptable en la bibliografía, en la cual no hay unanimidad de criterio, pero la mejor opción terapéutica se establece dentro de las primeras 24 horas”. Asimismo, destaca que “con carácter

inmediato a la instauración del cuadro clínico posoperatorio se ha procedido a solicitar RM urgente e iniciar tratamiento corticoideo”, por lo que no se considera que exista la pérdida de oportunidad alegada.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de marzo de 2019, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), 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 rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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, apreciamos que propuesta prueba testifical por la reclamante, no se ha practicado la misma ni se ha resuelto sobre su rechazo de forma motivada por parte del Instructor, en la forma prevista en el artículo 77.3 de la LPAC. Ahora bien, puesto que la perjudicada no ha formulado objeción alguna a esta forma de proceder, estimamos que la citada irregularidad procedimental carece de trascendencia invalidante.

Asimismo, en cuanto al plazo para adoptar y notificar la resolución expresa, debemos señalar que en la fecha de entrada del expediente en este Consejo se había rebasado ya el de seis meses establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los

servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. 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 34 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 determinar si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto.

Los daños cuyo resarcimiento se reclama, dejando al margen los ocasionados a la esfera de la autonomía de la voluntad de la paciente con motivo de los supuestos vicios de los consentimientos informados previos a las cirugías practicadas que no se incluyen en el monto de la indemnización solicitada, derivan de una lesión extensa de cola de caballo con paraplejia incompleta, incontinencia y vejiga e intestino neurógeno que convierte a la perjudicada en dependiente para muchas de las actividades de la vida diaria. Los perjuicios reclamados, consecuencia todos ellos del padecimiento de la lesión neurológica, están documentalmente acreditados. No entraremos por ahora a analizar cuál ha de ser su exacta cuantificación, si están conectados causalmente con el funcionamiento del servicio público o si son antijurídicos; cuestiones estas que solo abordaremos más adelante si resulta procedente.

En lo que al plazo para el ejercicio de la reclamación se refiere, el artículo 67.1 de la LPAC dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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".

Los perjuicios cuyo resarcimiento solicita la interesada son tanto los de carácter físico derivados de las lesiones descritas, como los morales que tales padecimientos conllevan. Puesto que la lesión neurológica que padece la perjudicada tiene carácter irreversible puede concluirse que los daños físicos son incurables, lo que implica, de acuerdo con la Ley, que para la identificación del *dies a quo* del cómputo del plazo para reclamar deba estarse a la fecha de "determinación del alcance de las secuelas".

Defiende el representante de la perjudicada que, presentada la reclamación el día 26 de junio de 2018, ha ejercitado la acción resarcitoria antes de que transcurriese un año desde la "consolidación clínica" de las secuelas, lo que a su juicio se habría producido el 14 de julio de 2017; fecha de alta en el Servicio de Rehabilitación del Hospital "X". Frente a esta tesis se alzan tanto el servicio público reclamado como su compañía aseguradora, que entienden que las secuelas ya

estaban determinadas el día 30 de junio de 2016; fecha en la que la paciente recibió el alta en la Unidad de Lesionados Medulares del Hospital “Y”, por lo que la reclamación habría sido extemporáneamente formulada.

Al enfrentarse a discrepancias como estas el Tribunal Supremo viene distinguiendo “entre daños continuados, que como tales no permiten conocer aún los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el *dies a quo* será aquel en que ese conocimiento se alcance, y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una cierta calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance” (entre otras, Sentencias de 26 de febrero de 2013 -ECLI:ES:TS:2013:885-, 28 de noviembre de 2017 -ECLI:ES:TS:2017:4351- y 11 de abril de 2018 -ECLI:ES:TS:2018:1354-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Secciones 4.^a y 5.^a). Esta tesis es también la que sigue el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en la Sentencia de 17 de octubre de 2017 -ECLI:ES:TSJAS:2017:3290-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.^a.

De este modo, la determinación de las secuelas implica que los daños han alcanzado un estadio de evolución prácticamente definitivo; a partir de ese momento la persona afectada tiene pleno conocimiento de las condiciones fácticas y jurídicas que pueden justificar una reclamación de responsabilidad patrimonial de conformidad con el principio de la *actio nata*, con lo que el plazo anual de prescripción empieza a correr, aunque siga recibiendo tratamiento de rehabilitación para procurar una mejora de su estado. En casos como el que analizamos, en el que la reversión de la lesión neurológica no es posible y consecuentemente la recuperación de las funcionalidades afectadas (movilidad de las extremidades inferiores y control de esfínteres) no se alcanza de ningún modo, ni siquiera con rehabilitación, el seguimiento médico o la obtención de tratamiento rehabilitador no responden a una agravación de la dolencia o a la aparición de padecimientos

distintos de los previsibles al evidenciarse su alcance, por lo que no alteran el momento de la determinación de las secuelas. En este sentido cabe citar la Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de febrero de 2011 -ECLI:ES:TS:2011:454- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª), relativa a un caso de reclamación por los daños derivados de la amputación de una pierna, en la que el Alto Tribunal concluye que el tratamiento rehabilitador de adaptación a la prótesis - que la interesada pretendía tener en cuenta a efectos de cómputo del plazo- es "ya previsible desde la misma amputación y de resultados, de uno u otro signo, igualmente previsibles y susceptibles de perfecta cuantificación para la ciencia médica y los expertos en valoración del daño corporal".

En el asunto examinado parece claro que el alcance del daño sufrido -que, como ya hemos adelantado, tiene carácter permanente- se confirmó durante el ingreso de la paciente en la Unidad de Lesionados Medulares del Hospital "Y", a la que la enferma fue remitida desde el Hospital "X" para "valoración y tratamiento rehabilitador" ante la "mala evolución" de la "paraplejia" diagnosticada "tras cirugía de raquis lumbar", según consta en el informe de alta. Las anotaciones en las hojas de curso clínico correspondientes a los primeros días de ingreso en la Unidad, que tiene lugar el 2 de marzo de 2016, evidencian que las posibilidades de lograr alguna recuperación se consideraban ya entonces muy remotas, y así el 9 de marzo se refleja "muy grave lesión con pronóstico de marcha más que dudoso", de lo que se decide "informar a familia". Dos días después se hace constar que "de acuerdo con la familia en adaptar una silla de ruedas cuanto antes para facilitar la adaptación. La va a necesitar. Mal pronóstico de recuperación". Ante tal perspectiva, la "prioridad", según figura en la anotación correspondiente al día 29 de marzo de 2016, es "dar independencia en AVDs. Para ello, mejorar control de tronco y transferencias./ Seguir intentando autosondajes". Se contacta con los familiares "para conocer si hay obras en el domicilio, en el baño o la familia participa en el apoyo de transferencias y vestido, aseo, etc." (24 de mayo de 2016), instruyéndoles para que puedan asistir a la paciente cuando reciba el alta, según reseñan los "objetivos para la familia" que constan en la anotación de curso clínico correspondiente al día 25 de

mayo de 2016. Los progresos alcanzados a la finalización del tratamiento rehabilitador, que se anotan en el informe de alta -"la familia ha sido entrenada para asistirle. La paciente es independiente o precisa de mínima ayuda en vestido. La paciente se desplaza con silla de ruedas"-, son igualmente ilustrativos del propósito del tratamiento, que no persigue un imposible -esto es, revertir la lesión-, sino que va dirigido a que la paciente pueda mantener una cierta calidad de vida. El diagnóstico al alta sigue siendo el mismo que al ingreso: paraplejia incompleta, vejiga neurógena e intestino neurógeno.

Del mismo modo, la situación al alta del Servicio de Rehabilitación del Hospital "X" el 14 de julio de 2017 es muy similar a la descrita al alta por la Unidad de Lesionados Medulares, anotándose en el informe correspondiente que se desplaza con silla de ruedas tanto en su domicilio como en la calle y que realiza sus tareas cotidianas y transferencias con asistencia parcial, manteniéndose los diagnósticos de paraplejia incompleta, vejiga e intestino neurógenos e incontinencia.

No hay tampoco ningún cambio a la fecha de presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, en la que, al describir los perjuicios derivados de las secuelas, se señala que la perjudicada "precisa silla de ruedas" y necesita ayuda "para comer y beber (en cuanto a su preparación), así como la pérdida de autonomía para el aseo personal, sin que la misma pueda por sí sola llevar a cabo el acto de levantarse o sentarse, y el hecho de que no puede controlar los esfínteres, ni realizar tareas domésticas".

En definitiva, las secuelas estaban perfectamente determinadas ya el día 30 de junio de 2016, fecha en la que la paciente recibe el alta en la Unidad de Lesionados Medulares del Hospital "Y", y al menos desde ese momento ya pudieron ser conocidas por ella al estar detalladamente reflejadas en el correspondiente informe y ser comunicadas de forma debida a su entorno familiar, por lo que hemos de concluir que la reclamación formulada el 26 de junio de 2018 fue presentada cuando ya había expirado el plazo legalmente establecido para el ejercicio de la acción. Por tanto, entendemos que la reclamación ha de ser desestimada por

extemporánea, sin que resulte necesario analizar si concurren o no el resto de requisitos generadores de la responsabilidad que se demanda.

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,

(P. A. LA LETRADA ADJUNTA A LA SECRETARÍA GENERAL)

Fdo.: Paz de Vera Estrada

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.