

Dictamen Núm. 273/2020

**V O C A L E S :**

*Sesma Sánchez, Begoña,*  
Presidenta  
*González Cachero, María Isabel*  
*Iglesias Fernández, Jesús Enrique*  
*Menéndez Sebastián, Eva María*  
*García García, Dorinda*

Secretario General:  
*Iriondo Colubi, Agustín*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 3 de diciembre de 2020, por medios electrónicos, 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 4 de septiembre de 2020 -registrada de entrada el día 15 del mismo mes, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de un retraso diagnóstico.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 2 de agosto de 2019, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de un retraso diagnóstico en la lesión de un dedo, lo que motivó la pérdida de oportunidad de someterse a una cirugía reparadora.

Expone que el 28 de julio de 2017 sufre un accidente laboral y en el Centro de Salud ..... se le "diagnostica esguince del quinto dedo de la mano izquierda, prescribiéndose inmovilización del mismo". El día 6 de agosto, ante la persistencia del dolor, acude al Servicio de Urgencias del Hospital ..... "donde se confirma el diagnóstico" y "se continúa prescribiendo la inmovilización del mismo con fleje".

Señala que el 14 de agosto persistía el dolor y vuelve "al médico de cabecera", que solicita interconsulta con el Servicio de Urgencias del Hospital ....., donde ese mismo día se le "realiza una radiografía de la zona afectada y se diagnostica `arrancamiento en base de articulación IFC proximal´ y se pauta sindactilia".

Con fecha 8 de octubre de 2017 acude nuevamente al Servicio de Urgencias del hospital y se le "aprecia limitación del dedo para realizar flexión activa". Se le remite a la mutua laboral, que solicita valoración a Traumatología, estimándose el 27 de febrero de 2018 una "deformidad en flexión (...) y en extensión de (interfalángica distal)", por lo que es derivada a "Cirugía Plástica para valorar arrancamiento de tendón flexor y ulterior sutura". Precisa que el 8 de marzo de 2018 el Servicio de Cirugía Plástica informa de "rigidez del quinto dedo de la mano izquierda y deformidad en cuello de cisne, no indicando tratamiento quirúrgico y sí valoración de tratamiento conservador rehabilitador".

Manifiesta que finalmente, el día 5 de abril de 2018, es reconocida en el Servicio de Rehabilitación del Hospital ....., donde se observa "rigidez (interfalángica proximal) con 20º de flexión y + 15º de extensión. Limitación por impotencia para la extensión de la (interfalángica distal). Deformidad en cuello de cisne", y se emite el diagnóstico de "deformidad en cuello de cisne y rigidez (interfalángica proximal), secuela de fractura articular inveterada con rotura placar volar secundaria a traumatismo", recomendándosele "ciclo de fisioterapia, valoración de minusvalía al terminar el ciclo y posibilidad de valorar artrodesis".

Considera que se ha producido “un error de diagnóstico, pues tanto en el centro de salud (...) como en el Servicio de Urgencias” se le apreció “en primer lugar esguince, y no es hasta el 14 de agosto de 2017” al realizar “la primera radiografía cuando se señala `arrancamiento en base de articulación IFC proximal´, y tal como se indicó posteriormente en el informe de 5 de abril de 2018 `fractura articular inveterada con rotura de la placa volar´”. Añade que el tratamiento de esta lesión “consiste en, o bien inmovilizar el dedo con cierto grado de flexión en un primer momento (no mediante `sindactilia´), o bien en una cirugía reparadora para unir los extremos de la placa volar”.

Reprocha que “hasta la fecha” su accidente haya estado “calificado en ocasiones como laboral y en otras como no laboral, siendo atendida de forma intermitente tanto por el (Servicio de Salud del Principado de Asturias) como en la mutua, mediando (...) periodos de completa desatención como consecuencia de la falta de precisión sobre el organismo que resultaba responsable de la atención médica”.

Asimismo, sostiene que “se produjo una prescripción inadecuada de los tratamientos, incluso después de haber obtenido el diagnóstico correcto, sin haber seguido los protocolos establecidos”, ya que el “8 de marzo de 2018 se descarta la cirugía reparadora puesto que habida cuenta del tiempo transcurrido y el estado de consolidación de las fracturas ya no resultaría eficaz, pues esta cirugía, que hubiera sido el tratamiento adecuado, no fue prescrita en su momento, siendo además un tratamiento que hubiera resultado eficaz en el momento oportuno y hubiera evitado secuelas, o pudiera haberlas evitado (...), con lo que se produjo, como mínimo, una pérdida de oportunidad”.

Solicita una indemnización por importe de noventa y nueve mil cuatrocientos treinta y un euros con ochenta y un céntimos (99.431,81 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 733 días moderados, 38.211,29 €; perjuicio moral por pérdida de calidad de vida, 30.000 €; lucro cesante”, 7.200 €; 5 puntos de secuelas y 10 puntos de perjuicio estético, 24.002,52 €.

Adjunta diversa documentación médica.

**2.** Mediante oficio de 28 de agosto de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, 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 10 de septiembre de 2019, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria III una copia de la historia clínica de la paciente e informes del facultativo del Centro de Salud ..... y del Servicio de Urgencias del Hospital .....

Mediante oficio de 7 de octubre de 2019, el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III le envía la documentación solicitada.

La Médica de Familia señala, el 19 de septiembre de 2019, que "la reclamante acude a mi consulta por primera vez en fecha 13 de marzo de 2018 solicitando ser derivada al Servicio de Rehabilitación con prioridad preferente según indicación de Cirugía Plástica. En dicha consulta refiere además dolor en brazo, solicitando incapacidad temporal./ La paciente está adscrita a mi cupo desde el 16 de enero de 2018./ El hecho causante de la reclamación es de fecha 2 de agosto de 2017".

En el informe de la Jefa del Servicio de Urgencias del Hospital ....., de 18 de septiembre de 2019, se indica que la reclamante "sufrió un traumatismo en la mano el día 28 de julio (de 2017), que se valoró en su (centro de) salud el día 2 de agosto con diagnóstico de posible esguince e inició su inmovilización./ Que el 6 de agosto presenta mala tolerancia a la férula y persiste tumefacción y limitación de la movilidad, por lo que su médico de Familia le remite a Urgencias, donde (...) se confirma (...) el diagnóstico de presunción de su médico de Atención Primaria, continuando la inmovilización y el tratamiento sintomático./ Que cuando su médico retira la inmovilización y presenta dificultad para la flexión de la articulación interfalángica proximal (la) remite

nuevamente a Urgencias, realizándose radiografía en la que se objetiva un arrancamiento en la base de la falange, siendo el tratamiento recomendado: inmovilización (mismo tratamiento con el que ya estaba, pero más prolongado), hasta que consolide la fractura./ Que el día 21 de agosto, al ser revisada por su médico de Familia este objetiva dificultad para la flexo-extensión de la articulación afecta, remitiendo para valoración a Traumatología. Citada ya en (...) Traumatología y pendiente de esta valoración, acude a Urgencias el día 8 de octubre, comprobando en la radiografía de control que persiste mala consolidación de la fractura, pero descartándose posibilidad de actuación urgente sobre la lesión, continuando el tratamiento sintomático a la espera de la consulta (...). Vista por Traumatología se remite a Cirugía Plástica por dedo en cuello de cisne de origen traumático, quien recomienda tratamiento rehabilitador”.

Añade que de acuerdo con la literatura científica, “el tratamiento correcto de una fractura de (...) falange es la inmovilización./ El dedo en cuello de cisne de origen traumático se produce por afectación de la placa volar ligamentosa, que es lesionada por el fragmento óseo en algunas fracturas de falanges./ Las complicaciones por lesión ligamentosa pueden producirse en el contexto de traumas en la mano, y que salvo roturas agudas (que presentan exploración clara y conllevan la sutura urgente) no siempre son objetivadas en la exploración inicial, porque frecuentemente son una complicación *a posteriori* de la lesión (rotura del tendón inicialmente íntegro pero afectado) al rozar el tendón con el fragmento óseo mal consolidado”.

Concluye que “tanto por parte del médico de Familia como en Urgencias se recomienda inmovilización de la zona contundida, manteniendo en el tiempo esta inmovilización cuando la prueba de imagen da como diagnóstico certero la fractura con arrancamiento en la falange. Es decir: el retardo diagnóstico de la fractura no modificó el tratamiento, aunque la inmovilización más adecuada hubiera sido un fleje o férula que la paciente había rechazado por intolerancia,

pautándose entonces sindactilia, que sin ser el tratamiento de elección es igualmente un método de inmovilización en estas fracturas”.

**4.** Con fecha 11 de diciembre de 2019, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe una especialista en Valoración del Daño Corporal. En él, tras describir la asistencia sanitaria prestada, se aprecia que “si bien se produjo un retraso diagnóstico de la fractura a nivel de (interfalángica proximal) (tiempo que la paciente tardó en acudir a su médico al que se ha de añadir el tiempo que se tardó en hacer una radiografía, un total de 18 días), este retraso no supuso una pérdida de oportunidad ya que el tratamiento hubiese sido el mismo con un diagnóstico realizado en la primera asistencia, la inmovilización. La paciente no presentaba deformidades y la movilidad estaba conservada. La evolución posterior no fue satisfactoria, con aparición de rigidez y deformidad secundaria a afectación de la placa volar ligamentosa (no presente en las primeras semanas), con alta probabilidad esta afectación fue por lesión directa del fragmento óseo”.

Concluye que “el retraso diagnóstico no supuso mala praxis en las actuaciones previas, ya que la paciente no presentaba deformidades que sugiriesen fractura a nivel articular y se actuó según hallazgos clínicos”, observándose que “no se han detectado actuaciones que supongan mala praxis”.

**5.** Obra en el expediente a continuación un escrito de la entidad aseguradora, de 7 de enero de 2020, en el que se expresa que “el derecho a reclamar ha prescrito, toda vez que la secuela no solo está establecida desde el 5 de abril de 2018, sino que es la propia paciente quien el 13 de abril de 2018 solicita el alta, mientras que la reclamación no fue presentada hasta el 2 de agosto de 2019”.

**6.** Mediante oficio notificado a la interesada el 27 de enero de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 29 de enero de 2020, comparece esta en las dependencias administrativas para examinar el expediente y obtiene una copia de la documentación obrante en el mismo.

Con fecha 6 de febrero de 2020, se recibe un nuevo escrito de la compañía aseguradora en el que se insiste en que debe desestimarse la reclamación por extemporánea.

El día 21 de febrero de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la apertura de un segundo trámite de audiencia, la haberse incorporado nueva documentación al expediente.

No consta en este que se hayan presentado alegaciones.

**7.** Con fecha 3 de agosto de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella se razona que podría considerarse “el *dies a quo* el 5 de abril de 2018, fecha en la que la paciente fue a consulta con el Servicio de Rehabilitación” del Hospital ..... “y se le recomendó fisioterapia y valoración para minusvalía por secuelas definitivas (...). También podría considerarse el 13 de abril de 2018, en el que (en) la historia clínica de Atención Primaria se anota que la paciente ‘solicita el alta (...)’. Dado que la reclamación se presentó el 2 de agosto de 2019, ha transcurrido más de un año del plazo legalmente establecido”.

En cuanto a la asistencia prestada, manifiesta que “no ha existido pérdida de oportunidad” pues, “si bien se produjo un retraso diagnóstico de la fractura a nivel de (interfalángica proximal)”, un diagnóstico más temprano en Urgencias “no hubiese cambiado la evolución ni el tratamiento”, ya que la paciente “no presentaba deformidades y la movilidad estaba conservada”. La

evolución posterior “no fue satisfactoria, con aparición de rigidez y deformidad secundaria a afectación de la placa volar ligamentosa (no presente en las primeras semanas), con alta probabilidad esta afectación fue por lesión directa del fragmento óseo”.

**8.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de septiembre de 2020, 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, 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 como titular del servicio público sanitario.

**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 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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, 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 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 concurran, 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 una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de un retraso diagnóstico en la lesión de un dedo, al que la paciente anuda una pérdida de oportunidad terapéutica.

El primero de los requisitos que han de concurrir para que la reclamación prospere es, tal como se razona en la consideración anterior, el ejercicio de la acción en plazo. Al respecto, 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”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta el 2 de agosto de 2019, y los hechos de los que trae origen derivan de un proceso asistencial en el que la propia paciente solicita el alta el 13 de abril de 2018 (folio 3 de la historia clínica de Atención Primaria), lo que nos conduce a valorar su posible extemporaneidad en tanto que, encontrándonos ante un supuesto de daños de carácter físico a las personas, debemos acudir al momento en el que se determina el alcance de las secuelas.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que el diagnóstico controvertido, a raíz de un traumatismo en la mano valorado como esguince en agosto de 2017 en su centro de salud y en el hospital, se despeja en los meses sucesivos de ese mismo año, cuando una primera radiografía permite detectar un “arrancamiento en base de articulación IFC proximal”, comprobándose mediante radiografía de control de 8 de octubre de 2017 que persiste la mala consolidación de la fractura. Consta que el día 8 de marzo de 2018 el Servicio de Cirugía Plástica informa de “rigidez (interfalange proximal -5.º dedo mano izquierda-) y actitud en cuello de cisne”, recomendando tratamiento rehabilitador. A continuación, se documenta que el 5 de abril de 2018 la paciente acude al Servicio de Rehabilitación del Hospital ....., que le recomienda fisioterapia y valoración para minusvalía por secuelas definitivas (folio 6 de la historia clínica de Atención Especializada), y no constando el sometimiento a fisioterapia ni su alcance o resultados solicita el alta el 13 de abril de 2018 en su centro de Atención Primaria. En el trámite de audiencia nada opone la reclamante con relación a la prescripción invocada por la entidad

aseguradora. Al respecto, debe advertirse que toda la documentación clínica relativa a este episodio es anterior al 13 de abril de 2018, tanto la que aporta la interesada como la que incorpora al expediente la Administración.

En este contexto la Administración sanitaria, con base en los razonamientos expuestos por su compañía de seguros, considera que la reclamación es extemporánea al haberse rebasado el plazo para accionar, tanto si se estima que el *dies a quo* debe fijarse en el 5 de abril de 2018 (cuando se le recomienda fisioterapia y valoración para minusvalía por secuelas definitivas), como si se acude a la fecha en la que la paciente solicita el alta médica.

Con relación a esta controversia, tal y como hemos reiterado en los Dictámenes Núm. 134 y 218/2020, 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 mejor 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.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup>). Esta tesis es también la que sigue el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, entre otras, en la Sentencia de 17 de octubre de 2017 -ECLI:ES:TSJAS:2017:3290-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.<sup>a</sup>).

Asimismo, este Consejo viene sosteniendo (entre otros, Dictámenes Núm. 320/2012 y 218/2020) que el *dies a quo* del cómputo del plazo no se inicia hasta que no quedan perfectamente determinadas las consideraciones,

tanto fácticas como jurídicas, que posibilitan el ejercicio de la acción, debiendo tomarse en cuenta, con carácter general, la fecha del alta sanitaria o, en su caso, la del posterior tratamiento rehabilitador, salvo que ya conste previamente acreditada la irreversibilidad del daño o la secuela y aquel sea entonces meramente paliativo de los síntomas (por todos, Dictamen Núm. 215/2015). Además, también hemos indicado en ocasiones anteriores que para resolver la posible prescripción no podemos considerar aisladamente los aspectos técnico-médicos concurrentes, sino que debemos introducir un elemento subjetivo, el que se deriva del momento en el que la persona perjudicada es informada -y por ello adquiere plena conciencia- del alcance de la lesión que imputa al servicio público.

En el caso planteado, no se aprecia que nos enfrentemos a un daño continuado o de secuelas imprevisibles. Tal como la propia interesada aduce en su reclamación, el día 5 de abril de 2018 es reconocida en el Servicio de Rehabilitación que describe entonces la secuela -"rigidez (interfalange proximal) con 20º de flexión y + 15º de extensión. Limitación por impotencia para la extensión de la (interfalange distal-. Deformidad en cuello de cisne"), con la recomendación de "ciclo de fisioterapia" y al finalizar "valoración de minusvalía".

No constando que la paciente haya seguido el tratamiento fisioterapéutico, ni que este estuviera orientado a reducir las secuelas ya descritas -extremos sobre los que la reclamante guarda un expresivo silencio en el trámite de audiencia-, procede advertir que las secuelas reseñadas son compatibles con la continuidad de los tratamientos, que ya no se dirigen a la superación de las limitaciones sufridas.

También hemos de tener en cuenta que las resoluciones de minusvalía e incapacidad "no sirven para interrumpir ni para hacer ineficaz el plazo transcurrido correspondiente a una reclamación de responsabilidad patrimonial" (por todos, Dictámenes Núm. 8/2019 y 82/2019). En efecto, es constante la jurisprudencia del Tribunal Supremo que, en aplicación de la doctrina de la

*actio nata*, sostiene que las declaraciones administrativas sobre incapacidad no pueden ser tenidas en cuenta a la hora de determinar el *dies a quo* del plazo de prescripción. Así, la Sentencia de 8 de octubre de 2012 -ECLI:ES:TS:2012:6357- (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 4.ª) afirma que “tampoco cabe otorgar eficacia interruptiva o invalidante del periodo transcurrido al hecho de que organismos públicos administrativos reconozcan coeficientes de incapacidad salvo que en las resoluciones se recojan por primera vez los efectos del quebranto”. En idéntico sentido, en la Sentencia de 24 de abril de 2012 -ECLI:ES:TS:2012:3291- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª), con abundante cita de precedentes jurisdiccionales, se concluye que “el carácter crónico o continuado de la enfermedad no impide conocer en un determinado momento de su evolución su alcance y secuelas definitivas o al menos de aquellas cuya concreta reparación se pretende (...), ni siquiera al albur que la situación ya determinada fuera sobrevenidamente reconocida a efectos laborales y de Seguridad Social”. Tal doctrina ha sido reiterada de nuevo, confirmando el previo pronunciamiento del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, en la Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1137- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª), en la que una vez más se señala que “el *dies a quo* del cómputo del plazo de prescripción para el ejercicio de una acción de responsabilidad patrimonial por los perjuicios causados por una prestación médica de los servicios públicos (...) es el de la fecha de curación, o como aquí acontece, desde la fecha en la que, con conocimiento del afectado, quedaron definitivamente estabilizadas las secuelas, con independencia y al margen de que, con base en esas mismas secuelas, se siga expediente para la declaración de incapacidad y cualquiera que sea su resultado”.

En definitiva, nada permite apreciar que la reclamante no tuviera un conocimiento cierto de las secuelas irreversibles que ahora invoca el día 5 de abril de 2018, cuando es reconocida por el Servicio de Rehabilitación del Hospital ..... Ha de estimarse que en ese momento adquiere plena conciencia

del alcance del daño y puede discernir entre tratamientos curativos y paliativos -debiendo reputarse de este carácter el entonces recomendado, pues nada opone ni aporta al respecto la interesada-. Por tanto, este Consejo considera que la reclamación presentada el 2 de agosto de 2019 es extemporánea, sin perjuicio de compartir igualmente el fondo desestimatorio de la propuesta de resolución.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.