



Dictamen nº 114/2024

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 8 de mayo de 2024, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 17 de noviembre de 2023 (COMINTER 277605) y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 3 de diciembre de 2023, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2023_369), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 25 de agosto de 2016, D. X formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional, asistido por un abogado que también la firma.

En ella, expone que el 9 de agosto de 2015 sufrió una caída de bicicleta y que se golpeó el pie derecho y los antebrazos. En el Hospital Clínico Universitario *Virgen de la Arrixaca* (HUVA) de Murcia le diagnosticaron fractura de maléolo tibial no desplazada y fractura de base del 5º metatarsiano en tobillo y pie derechos, junto con heridas erosivas en el antebrazo.

Añade que mientras esperaba que le atendiesen en Traumatología le dispensaron *Nolotil* y amoxicilina/ácido clavulánico y *Fortecortin* 4 mg intravenoso (iv.) y se durmió. Se despertó desorientado y con vómitos, seguidos de desconexión súbita del medio con crisis tónica generalizada, sialorrea y cianosis, entrando en parada cardiorrespiratoria, por lo que le practicaron una resucitación cardiorrespiratoria (RCP) avanzada durante 25 minutos, lo que le permitió recuperar el pulso. Seguidamente se le ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde permaneció hasta el 24 de agosto de 2015, día en que le dieron el alta.

Argumenta que la parada cardiorrespiratoria que sufrió fue consecuencia de un shock anafiláctico provocado por la ingesta de la amoxicilina-ácido clavulánico que le dieron en el HUVA, medicamento al que es alérgico. Destaca que la alusión a dicha alergia aparece en la Red Ágora desde 2008, y que así se refleja en los documentos médicos que posee. Añade que los propios facultativos que firman los informes reconocen que la anafilaxia, y la consecuente parada cardiorrespiratoria, obedeció a la ingesta de dicho antibiótico.

El interesado sostiene que se incurrió en una negligencia al facilitarle medicamentos a los que es alérgico, cuando esa circunstancia aparecía recogida en la base de datos del HUVA. Ello le causó la citada parada cardiorrespiratoria y una reanimación de 25 minutos, por lo que no puede llevar una vida normal y debe evitar realizar grandes esfuerzos y tomar medicación de por vida.

Acerca de la indemnización que solicita, la fija en 171.024,64 €, con arreglo al siguiente desglose:

a) Secuelas físicas, capítulo III de la Tabla de Secuelas por Accidentes de Tráfico, Real Decreto-ley 8/2004:

- Insuficiencia cardiaca, grado III. Disnea de pequeños esfuerzos: 60 puntos, 147.180 €.

b) Daño moral, 20.000 €.

c) Tiempo de curación:

- 16 días de estancia hospitalaria: 1.149,44 €.

- 30 días impeditivos: 1.752,30 €.

- 30 días no impeditivos: 942,90 €.

SEGUNDO.- El abogado del interesado presenta el 2 de septiembre siguiente un escrito, con el que adjunta las copias de un resumen de la evolución clínica seguida por el paciente hasta el 11 de agosto de 2015, y del informe clínico de alta fechado el día 24 de dicho mes.

TERCERO.- La solicitud de indemnización se admite a trámite el 7 de septiembre de 2016 y se informa de ello a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Al día siguiente se pone el hecho en conocimiento, asimismo, de la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud (SMS) para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente. De igual forma, se solicita a la Dirección Gerencia del Área I-HUVA de Salud que remita una copia de la historia clínica del interesado y los informes de los facultativos que lo atendieron.

CUARTO.- El 30 de septiembre de 2016 se recibe una copia de la historia clínica del reclamante, y un disco compacto (CD) que contiene los resultados de las pruebas de imagen que se le realizaron.

QUINTO.- Con fecha 7 de noviembre de 2016 se envía al órgano instructor el informe realizado el 31 de octubre de ese año por el Dr. D. Y, Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. En este escrito expone que *“en el informe de alta consta que no existen alergias conocidas, información que se obtiene del mismo paciente en la anamnesis”*.

Por otro lado, en la hoja principal de la Selene no figura ninguna observación en el apartado de alergias”.

SEXTO.- El 18 de noviembre de 2016, el instructor del procedimiento requiere a la Dirección Gerencia ya mencionada para que se informe si, como afirma el interesado, su alergia a la amoxicilina-ácido clavulánico estaba registrada en la Red Ágora desde 2008 y, de ser así, que se explique por qué se le administró dicho medicamento el día de la urgencia, es decir, el 9 de agosto de 2015.

SÉPTIMO.- El Director Gerente remite una comunicación interior al órgano instructor el 13 de diciembre de 2016, en la que le responde que la cuestión acerca de por qué se le administró al paciente el antibiótico ya aludido, que responde que a eso debería responder el facultativo que prestó la asistencia, que causó baja en el HUVA el 12 de mayo de 2016 por finalización de su periodo de formación como médico interno residente (MIR).

Asimismo, advierte que, como consecuencia de esa asistencia, se abrieron en Juzgado de Instrucción nº 5 de Murcia las Diligencias Previas (Procedimiento Abreviado) nº 2357/2016 ante la denuncia de que se había cometido un presunto delito de lesiones por imprudencia profesional.

Por último, adjunta una captura de pantalla de la información facilitada por el programa AGORAPLUS en la que aparece anotada la alergia al Augmentine el 30 de abril de 2008.

OCTAVO.- El 27 de diciembre de 2016 se solicita al órgano jurisdiccional citado que remita una copia testimoniada de las referidas Diligencias Previas.

Esta solicitud de documentación se reitera el 28 de abril de 2017.

NOVENO.- Obra en el expediente la copia testimoniada de las Diligencias Previas nº 2357/2016, facilitada por el Letrado de la Administración de Justicia de dicho Juzgado de Instrucción.

DÉCIMO.- El 13 de junio de 2017 se demanda a la Dirección Gerencia del Hospital General Universitario *Santa Lucía* (HGUSL) de Cartagena que el Dr. D. Z informe acerca de los hechos por los que se reclama y, en concreto, sobre si, como afirma el interesado, la alergia a la amoxicilina-ácido clavulánico que padecía estaba registrada en la Red Ágora desde el año 2008. También se le solicita, si eso fuese así, que el especialista explique por qué le administró al reclamante dicho antibiótico el 9 de agosto de 2015.

UNDÉCIMO.- El 10 de julio de 2017 se recibe el informe elaborado el 30 de junio por el Dr. Z, facultativo especialista adjunto de Traumatología, que presta en ese momento sus servicios en el Área de Salud II-HGUSL. El citado documento es del siguiente tenor literal:

"El paciente fue atendido en su domicilio y trasladado por el 061 al Servicio de Urgencias del HCUVA el 09/08/15 tras caída accidental en bicicleta. Tras ser triado fue pasado a zona de observación "sillones" donde se le administró analgesia iv. (Nolotil), Amoxicilina-clavulánico y Fortecortin 4 mg iv.

o Tal y como se debe actuar, asumo que tanto el responsable del Triaje, facultativos y enfermería, preguntó verbalmente al paciente si éste era alérgico a algo antes de administrárselo, siendo reflejado que no padecía alergias medicamentosas conocidas. Además, no había incorporada en ese momento ninguna "alerta" en el software de Selene, plataforma utilizada en nuestra atención hospitalaria. Revisando su historial evidenciamos informes de atención médica en Urgencias de este Centro con fechas del 17/01/2012 y 25/03/2014 y firmados por facultativos distintos en los que se refleja la inexistencia de reacciones adversas a medicamentos. Efectivamente aparece en la plataforma Ágora una alerta de 2008 en relación a la reacción adversa a la Amoxicilina-clavulánico, aunque debemos de tener en cuenta que nos encontramos en un contexto de Urgencias donde prima la entrevista con el paciente e informes/alertas hospitalarias.

o En relación del "hecho" del paciente refiere que "mientras esperaba que me atendieran en traumatología (...)", por lo que entiendo que dicha medicación se administró antes de pasar al área de Urgencias de Traumatología y por lo tanto antes de nuestra valoración. Adjunto además la "hoja de prescripción" de dicho día donde se refleja que no es alérgico a medicamentos conocidos y siendo firmada por un facultativo sin identificar no correspondiéndose con mi firma.

o La utilización de Amoxicilina-clavulánico está justificada en el contexto de realizar una profilaxis antibiótica en un paciente con heridas contaminadas. Este paciente presentaba heridas abrasivas extensas en antebrazo y codo derechos de más de 6 horas de evolución, por lo que se consideraron heridas de alto riesgo de infección, lo que justifica la profilaxis antibiótica. Así se confirmó tras la toma de muestras de exudado de la herida durante su hospitalización, siendo los cultivos positivos para bacterias de la familia Staphylococcus sensible a Meticilina, tal y como se reflejó en el "informe clínico de traslado a Psiquiatría" del 19/08/2015.

- De acuerdo a lo expuesto por el paciente "se durmió despertando desorientado y con vómitos, seguidos de desconexión súbita del medio con crisis tónico-clónica generalizada sialorrea y cianosis (...)", en ausencia de reacción cutánea o de clínica respiratoria, por lo que hace dudar de la anafilaxia y pensar más en un cuadro reactivo del sistema nervioso central.

o Ello queda reflejado en el diagnóstico como "dudoso cuadro de anafilaxia" en los informes de ingreso

hospitalario y de traslado a Psiquiatría con fechas 14 y 19/08/2015.

o Cabe destacar, además, que el paciente fue positivo a cocaína en el análisis de tóxicos del 09/08/2015, día de los hechos.

o Por lo citado anteriormente no está probado que el paciente sufriera un "shock anafiláctico provocado por la ingesta de la amoxicilina-clavulánico", no habiéndose comprobado esta posible reacción adversa en ningún estudio de alergología posterior al rash cutáneo supuestamente sufrido durante un ingreso hospitalario en 2006 tras la administración intravenosa de dicho antibiótico, de acuerdo a lo reflejado en el apartado "antecedentes personales" de los informes clínicos de urgencias con fecha 18/05/2017 y 12/06/2017.

o La "anafilaxia producida" no está reconocida por ninguno de los facultativos en sus informes tras la administración de la dosis de este antibiótico vía intravenosa, no habiéndose administrado vía oral tal como refiere el paciente "tras la ingesta de amoxicilina-clavulánico", ni se ha establecido el nexo de causalidad con la "consecuente parada cardiorrespiratoria".

- El estado previo a este evento del 9/8/2015, el paciente presentaba un síndrome depresivo agudizado en el último año con ideas autolíticas y varios episodios de autoagresiones según refiere el familiar, precisando tratamiento antidepresivo con mal cumplimiento del dicho tratamiento y abuso del consumo de tóxicos (alcohol y cocaína), todo ello reflejado en los "antecedentes" del informe clínico de traslado a Psiquiatría del 14/08/2015.

- No se contempló tras este evento "tomar medicación de por vida" y en informes recientes del 18/05/17 y del 12/06/17, se indica como tratamiento crónico del paciente la utilización de benzodiacepinas y otros tratamientos antidepresivos, ninguno de ellos necesario ni derivado de este episodio de compromiso hemodinámico.

- Durante su atención urgente se preguntó al paciente si era alérgico a algún medicamento y se comprobó esta información en informes previos (informes de Urgencias de este Centro con fechas del 17/01/2012 y 25/03/2014) y en alertas que figuraban en la base de datos hospitalaria "Selene" ("Ágora es una plataforma de atención primaria externa al ámbito hospitalario sin que se hubiera documentado o informado en ninguno de los casos de la existencia de reacción adversa alguna de las medicamentosas").

- Por todo ello, se actuó "con deber de cuidado y diligencia" en la asistencia urgente del paciente y, una vez "cerciorado" según lo referido anteriormente de que no padecía alergias, se procedió a la pauta medicamentosa que se consideró oportuna, y en este caso concreto de heridas contaminadas, a la administración de la profilaxis antibiótica establecida para ello".

Junto con el informe acompaña 9 documentos de carácter clínico.

DUODÉCIMO.- El 19 de julio de 2017 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan elaborar, en su caso, los informes valorativo y pericial correspondientes.

DECIMOTERCERO.- Con fundamento en un informe realizado por el instructor del procedimiento el 20 de julio de 2017, el Director Gerente del SMS resuelve ese mismo día suspender el procedimiento de responsabilidad

patrimonial hasta que concluyan las Diligencias Previas que se seguían en sede judicial.

DECIMOCUARTO.- El reclamante presenta el 18 de febrero de 2020 un escrito en el que solicita que se alce la suspensión del procedimiento que se había acordado y se tramite hasta que se dicte resolución.

Además, advierte que acompaña una copia del Auto de apelación que reconoce la indebida actuación administrativa y su responsabilidad, así como el informe de sanidad elaborado por el Instituto de Medicina Legal adscrito al Juzgado que investigó la posible causa de negligencia penal.

Con el escrito acompaña una copia del Auto dictado por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Murcia por el que se desestima el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal del interesado contra el Auto de 20 de diciembre de 2017, dictado por el Juzgado de Instrucción nº 5 de Murcia por el que se acordó el sobreseimiento provisional de la causa y el archivo de las actuaciones.

De igual forma, aporta una copia del Informe médico forense realizado el 9 de noviembre de 2017. En este documento se concluye que la actuación médica que se llevó a efecto con ocasión de la asistencia que se le dispensó al interesado está ajustada a la *lex artis ad hoc*.

En este sentido, en la parte del informe titulada Consideraciones se sostiene que dicha actuación médica “*sigue los protocolos y estándares médicos estando ajustada a la lex artis*”.

No obstante, se añade que “*se desconoce, dado que no se disponen de las declaraciones correspondientes, si en el momento de realización de la anamnesis el paciente fue preguntado respecto a la existencia o no de alergias medicamentosas, y en caso de haber sido preguntado por ello la respuesta de aquél. También se desconoce el motivo por el que la nota de "alergia a amoxicilina-clavulánico" recogida en la base Ágora con fecha de 2008, según se describe en el informe de ingreso en la UCI, no se ha mantenido registrado como alerta en las actuaciones/procesos médicos posteriores en el programa Selene hasta la actualidad.*

La patología traumatológica que motivó la consulta en urgencias per se, es una patología leve y benigna que no requiere ingreso hospitalario. Dado que la administración del antibiótico produjo un daño (una parada cardiorrespiratoria secundaria a shock anafiláctico) ello requirió 4 días de ingreso en la unidad de Cuidados intensivos y 12 días de hospitalización en planta convencional hasta el alta y una convalecencia posterior. Por tanto, la valoración del daño al paciente sería como sigue:

- *días de curación/estabilización: 35 días, sin secuelas.*
- *días de hospitalización: 16 días.*
- *días impeditivos: 14 días.*
- *días no impeditivos: 5 días”.*

DECIMOQUINTO.- El 25 de febrero de 2020 se solicita al Juzgado de Instrucción ya mencionado que remita la documentación que complete la copia testimoniada de las Diligencias Previas que se facilitaron en mayo de 2017. De igual modo, se demanda a la Audiencia Provincial de Murcia que remita una copia del Auto nº 76/2019.

Estas solicitudes de documentación se reiteran el 14 de agosto de ese año y, respecto de la demanda al Juzgado de Instrucción, el 3 de noviembre siguiente.

DECIMOSEXTO.- Con fecha 21 de enero de 2021 se reciben las copias del informe médico forense ya mencionado, elaborado el 9 de noviembre de 2017 y del Auto de 20 de diciembre de ese mismo año, del Juzgado de Instrucción también referido, por el que se decreta el sobreseimiento provisional de la causa y el archivo de las actuaciones.

DECIMOSÉPTIMO.- Formulada la correspondiente propuesta de resolución, el Director Gerente del SMS resuelve el 24 de enero de 2021 levantar la suspensión y continuar el procedimiento de responsabilidad patrimonial.

DECIMOCTAVO.- El 4 de febrero de 2021 se envían copias de los nuevos documentos que se han unido al expediente a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS.

DECIMONOVENO.- El 12 de febrero de 2021 se recibe una copia testimoniada del Auto nº 76/2019, desestimatorio de la apelación interpuesta, dictado el 22 de enero de 2019 por la Sección 2ª de la Audiencia Provincial de Murcia.

VIGÉSIMO.- Se recibe el 2 de marzo de 2023 el informe realizado el 28 de febrero anterior por la Inspección Médica, en el que se exponen las siguientes conclusiones:

“1- [El reclamante] acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca el 9 de agosto de 2015 tras sufrir una caída de la bicicleta con resultado de fractura conminuta de base de 5º metatarsiano y fractura de maléolo tibial.

2- Se colocó férula y correctamente se administró tratamiento profiláctico de infecciones con antibioterapia, presentando el paciente tras su administración una parada cardiorrespiratoria que precisó ingreso en UCI.

3- La anamnesis realizada en Urgencias informa que el paciente no presentaba antecedentes de alergias medicamentosas ni enfermedades o cirugías previas.

4- En Selene, programa utilizado en la atención hospitalaria no hubo alerta de alergia a Augmentine por lo que los facultativos que le atendieron no disponían de dicha información y procedieron a su administración; tampoco consta en informes consultados de asistencias hospitalarias anteriores. Sí consta en el programa Ágora del SMS en el año 2008 que el paciente era alérgico al antibiótico amoxicilin-clavulánico.

5- Posteriormente al alta hospitalaria el paciente únicamente sigue revisiones en Salud Mental de Cartagena por patología psiquiátrica anterior a los hechos y para la que ya tenía tratamiento pautado. No presenta secuelas derivadas de la reacción alérgica sufrida.

6- Consideramos por tanto que no hubo error en la actuación de los facultativos que asistieron en Urgencias [al interesado] al administrarle el antibiótico ya que no disponían de la información de la alergia del paciente a Augmentine ni en la anamnesis ni en alerta en el programa Selene. Desconocemos el motivo por el cual este dato estaba registrado en Ágora y no en Selene”.

VIGESIMOPRIMERO.- El 23 de mayo de 2023 se concede audiencia al reclamante para que pueda formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estime pertinentes. Sin embargo, no consta que haya hecho uso de ese derecho.

VIGESIMOSEGUNDO.- Con fecha 16 de noviembre de 2023 se formula propuesta desestimatoria de la reclamación por encontrarse prescrita, cuando se interpuso, la acción de resarcimiento.

No obstante, para el supuesto de que no se apreciase la concurrencia de esa causa de desestimación, se considera que procedería estimar parcialmente la solicitud de indemnización, por existir una relación de causalidad adecuada entre el mal funcionamiento del servicio público sanitario y los daños por los que se reclama. Se considera, en este caso, que se debería conceder al interesado una indemnización de 2.121,33 €, cantidad que

debiera actualizarse con arreglo a lo que se disponía en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJPAC).

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el 17 de noviembre de 2023, que se completó con la presentación de un CD el 3 de diciembre siguiente.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, puesto que versa sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con los artículos 142.3 LRJPAC y 12 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RRP).

SEGUNDA.- Régimen jurídico aplicable, legitimación y procedimiento seguido.

I. En cuanto al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LRJPAC fue derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), y que este cuerpo legal y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la LPAC, establece que no resulta de aplicación a los procedimientos iniciados antes de su entrada en vigor, que se produjo el 2 de octubre de 2016, que se rigen por la normativa anterior. De conformidad con ello, el régimen legal que resulta aplicable en este caso es el que se contenía en la LRJPAC.

II. La reclamación se ha presentado por una persona que goza de legitimación activa para ello, dado que es quien sufre los daños de carácter personal por los que solicita una indemnización.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

No obstante, se advierte que se ha sobrepasado con notable exceso el plazo de tramitación del procedimiento al que se refiere el artículo 13.3 RRP, dado que el procedimiento estuvo suspendido, mucho más tiempo del deseable, por causa de la prejudicialidad penal de la que se ha dado cuenta y porque se ha debido esperar más de cinco años y medio a que la Inspección Médica evacuara su informe valorativo.

Por otro lado, se constata que no se concedió audiencia a la empresa aseguradora del SMS (Antecedente vigesimoprimer de este Dictamen), a pesar de que en julio de 2017 (Antecedente decimosegundo) y en febrero de 2021 (Antecedente decimoctavo) se le remitieron a la correduría de seguros copias del expediente administrativo para que se pudiese elaborar, en su caso, un informe pericial a instancia de dicha mercantil aseguradora.

Resulta probable que ello obedezca a que el riesgo que se pudo materializar no gozase de la oportuna cobertura. Sin embargo, para despejar la posible duda de que no se hubiera concedido audiencia a una empresa que también goza de la condición de interesada en el procedimiento, se debería explicar brevemente esta circunstancia en la resolución que ponga fin al procedimiento.

TERCERA.- Acerca del plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento: Prescripción.

I. Respecto del requisito del plazo para formular la solicitud de indemnización, el artículo 142.5 LRJPAC determina que 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.

Acerca del presente supuesto, interesa destacar que, tras la asistencia médica que se le dispensó al reclamante en el HUVA el 9 de agosto de 2015, se le ingresó en la UCI ese mismo día. En esa Unidad permaneció hasta que se le concedió el alta, después de que se consiguiese estabilizarlo, 4 días más tarde, esto es, el 13 de agosto.

Seguidamente, pasó a planta de Medicina Interna para que continuase con el tratamiento y consiguiese su mejoría clínica. Tras alcanzar una estabilización cardiorrespiratoria y mejorar su estado neurológico, se le trasladó a Psiquiatría, dado que presentaba antecedentes de ideaciones autolíticas y de consumo de tóxicos. Como su evolución fue favorable, se le concedió el alta hospitalaria el 24 de agosto de 2015, con sujeción a tratamiento farmacológico y la recomendación de que continuase con revisiones.

Como destaca la Inspección Médica en su informe (folio 231 del expediente administrativo), no consta en la documentación disponible que el reclamante presente secuelas o complicaciones posteriores al alta hospitalaria que se deriven de la administración del antibiótico amoxicilina-clavulánico ya citado y de su ingreso posterior en la UCI. Así pues, no presenta secuelas provocadas por la reacción alérgica que sufrió.

Por otro lado, se sabe que sigue revisiones en Salud Mental de Cartagena “*por patología psiquiátrica anterior a los hechos y para la que ya tenía tratamiento pautado*” (Conclusión 5^a del informe de ese Servicio de Inspección).

En consecuencia, a partir de aquel momento, es decir, desde que el reclamante recibió el alta hospitalaria el 24 de agosto de 2015 se encontró en condiciones para interponer la acción de resarcimiento, en aplicación del conocido principio de la *actio nata*. Y es que, de acuerdo con lo que se dispone en el artículo 1969 del Código Civil, el plazo de prescripción comienza a correr desde que la acción pudo ejercitarse, esto es, cuando se conocieron los elementos que permitían su ejercicio, esencialmente la existencia del daño y de su ilegitimidad.

En la Sentencia núm. 6/2015, de 13 enero, de la Sala de lo Civil, Sección 1^a, del Tribunal Supremo se precisa que “*El día inicial para el ejercicio de la acción es, como declaró esta Sala en su sentencia de 12 de diciembre de 2011 (...) «aquel en que puede ejercitarse, según el principio *actio nondum nata non praescribitur* (...). Este principio exige, para que la prescripción comience a correr en su contra, que la parte que propone el ejercicio de la acción disponga de los elementos fácticos y jurídicos idóneos para fundar una situación de aptitud plena para litigar*”.

De forma más concreta, en la Sentencia de la misma Sala y Sección del Tribunal Supremo núm. 261/2007, de 14 marzo, se señala que la jurisprudencia, “*en el caso de que los daños hayan sido causados por comportamientos continuados permanentes (...), ha exigido para el inicio del plazo una verificación total de los daños producidos, al entender que sólo con ella el perjudicado está en condiciones de valorar en su conjunto las consecuencias dañinas y de cifrar el importe de las indemnizaciones que puede reclamar por concurrir una «situación jurídica de aptitud plena para el ejercicio de las acciones», según la expresión utilizada por la STS de 21 de abril de 1986*”.

En consecuencia, es evidente que desde que al interesado se le concedió el alta hospitalaria estuvo en perfecta disposición de formular la reclamación y que puede fijarse para ello, como *dies a quo* del plazo para hacerlo, el citado 24 de agosto de 2015, porque ya había alcanzado la curación plena. En este supuesto, por tanto, alta hospitalaria y alta médica coinciden.

II. Las consideraciones que se han expuesto hacen necesario recordar que el régimen de la responsabilidad patrimonial de la Administración establece unas exigencias de carácter procedural entre las que se encuentra la necesidad de que la acción de reclamación se ejercite dentro del plazo legalmente establecido, tal y como ya se ha señalado.

En este sentido, y como se apunta en la Memoria del Consejo de Estado correspondiente a 2005, “*la acción para exigir la responsabilidad patrimonial de la Administración pública tiene una limitación temporal y ha de ejercitarse en el plazo de prescripción de un año a contar desde el hecho desencadenante de las consecuencias dañinas. Tal plazo no es puramente formal o procedural, sino que se trata de un plazo de prescripción, lo que supone (...) que el no ejercicio de la acción dentro del mismo producirá el efecto de la extinción del derecho*

material a la indemnización”.

Y como señala ese Alto Cuerpo consultivo en su Dictamen de 22 de junio de 2006, citando uno anterior, “*el plazo es de orden público*”. En consecuencia, el carácter taxativo de esta exigencia procedimental impone a los perjudicados la obligación de que tengan que deducir sus pretensiones resarcitorias dentro del plazo señalado y provoca como reacción que se deba declarar la desestimación de la reclamación en los supuestos en los que se plantee de manera extemporánea, aunque este efecto pueda producirse por el transcurso de un solo día.

Así pues, no cabe duda de que la acción de reparación económica, que se ejercitó el 25 de agosto de 2016, estaba prescrita cuando se interpuso, como se argumenta en la propuesta de resolución de la que aquí se trata. Por tanto, así debe declararse expresamente en la resolución que ponga término al procedimiento de responsabilidad patrimonial, como motivo o causa principal de la desestimación de la solicitud de indemnización planteada.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria por encontrarse prescrita la acción de resarcimiento en el momento en el que se interpuso, de acuerdo con lo que se señala en ella y se explica en la Consideración tercera de este Dictamen. Por este motivo, deberá declararse esta circunstancia como causa principal de la desestimación de la reclamación en la resolución que ponga término al procedimiento.

No obstante, V.E. resolverá.

