

Dictamen n^o **327/14**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **23.07.14**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 23 de julio de 2014, emitido ante la consulta formulada por consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por R.S.G., sobre responsabilidad patrimonial por secuelas tras retraso de diagnóstico de fractura de maléolo del peroné en el Hospital Puerta de Hierro.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- 1. El día 22 de junio de 2009 se registró de entrada en el Servicio Madrileño de Salud un telegrama de J.M.H., en el que se indicaba que en próximas fechas se presentaría una reclamación por los daños y secuelas sufridos por R.S.G., así como que mediante el mencionado telegrama se interrumpía la prescripción. El día 17 de junio de 2011 se registró en el Servicio Madrileño de Salud un telegrama en similares términos al presentado en el año 2009. Con fecha 19 de junio de 2012 se recibió en el Servicio Madrileño de Salud un burofax remitido por J.M.H. en el sentido de interrumpir la prescripción sin más indicaciones.

2. Consta en el expediente examinado, que el día 10 de septiembre de 2012 se requirió a J.M.H. para que presentara la correspondiente reclamación anunciada en los escritos anteriormente presentados, con el objeto de poder iniciar el procedimiento o en su caso suspenderlo por la

existencia de prejudicialidad penal, así como para poder tramitar el siniestro con la compañía aseguradora del Servicio Madrileño de Salud.

El 25 de septiembre de 2012 se presentó a través del Servicio de Correos escrito firmado por J.M.H., en calidad de abogado de R.S.G. en el que adjuntaba un relato de los hechos relativos a la asistencia sanitaria dispensada por el Hospital Universitario Puerta de Hierro, con aportación de diversa documentación médica.

Según el referido relato de los hechos, R.S.G. se lesionó la pierna izquierda jugando al fútbol el día 5 de octubre del 2007. Acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro donde, sin hacer ninguna radiografía, le indicaron que era una rotura fibrilar, procediendo a vendarle la pierna y a pautar control por el médico de Atención Primaria.

El relato continúa indicando que el médico de Atención Primaria prescribió a R.S.G. unas muletas, ya que el dolor no cesaba, pero no consideró necesaria la realización de radiografías. Añade que ante la persistencia del dolor, después de cinco meses de acudir a Atención Primaria, fue remitido a la consulta de Traumatología del Centro de Especialidades Peña Grande, donde fue visto el 14 de marzo de 2008. Afirma que el traumatólogo apreció que en el tobillo izquierdo sobresalía el peroné, lo que fue confirmado mediante una radiografía en la que se estimó que *“estaba roto por varios sitios”*.

Remitido el paciente al Servicio de Traumatología del Hospital Universitario La Paz, fue visto el 17 de abril del 2008 y diagnosticado de *“pseudoartrosis maleolo peroneo tobillo izquierdo”*. El 17 de junio de 2008 fue intervenido quirúrgicamente y dado de alta al día siguiente.

3. Consta en el expediente examinado que el día 7 de noviembre de 2012 se comunicó a J.M.H. requerimiento para que en plazo de cinco días

presentara escrito de reclamación conforme a lo establecido en el artículo 6 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado mediante Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante, RPRP).

El día 15 de noviembre de 2012 se presentó en el Servicio de Correos escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial firmado por J.M.H., en nombre y representación de R.S.G., en el que tras reiterar el relato de los hechos del escrito presentado anteriormente, precisa que al interesado se le han causado graves perjuicios y secuelas, que dice serán determinados en el momento procesal oportuno, como consecuencia de la “*negligencia y mala praxis*” del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro, que no realizó una radiografía a R.S.G. para comprobar la lesión que padecía, lo que provocó que estuviera varios meses con el peroné dañado hasta que fue operado en el Hospital Universitario La Paz.

En virtud de lo expuesto, acaba reclamando una indemnización cuyo importe dice determinará posteriormente. Además, solicita que se incorpore al procedimiento la historia clínica completa de R.S.G. así como la práctica de la prueba testifical de los facultativos que le atendieron en el Hospital Universitario Puerta de Hierro, en el Hospital Universitario La Paz y en el Centro de Especialidades Peña Grande, y la del médico de Atención Primaria.

Acompaña el escrito de reclamación con diversa documentación médica y con un poder otorgado ante notario por R.S.G. a favor del abogado firmante del escrito.

SEGUNDO.- Examinado el expediente administrativo, este Consejo Consultivo da por acreditados los siguientes hechos de relevancia para la resolución:

El reclamante, de 20 años de edad en el momento de los hechos, acude el día 5 de octubre de 2007 al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro por dolor en la pierna izquierda. En la exploración física se aprecia dolor e impotencia funcional aunque no presenta edema, ni tumefacción así como tampoco crepitación ósea. Se emite el juicio clínico de rotura fibrilar y se pauta vendaje, hielo local, analgésico, reposo relativo y acudir al médico de Atención Primaria para control o a su hospital de referencia (Hospital Universitario La Paz) en caso de complicaciones.

Consta en la historia clínica examinada que R.S.G. acudió al Centro de Salud Dr. Castroviejo los días 8 y 20 de octubre de 2007. En esta última consulta se pautó media de comprensión fuerte hasta la rodilla. Consta otra consulta, del día 6 de noviembre de 2007, en la que se prescribió medicación en relación con el episodio abierto por rotura fibrilar.

El día 18 de febrero de 2008, el médico de Atención Primaria realiza interconsulta al Servicio de Traumatología del Centro de Especialidades Peña Grande, ya que el reclamante presenta sintomatología a pesar de tratamiento fisioterapéutico.

El interesado es visto el día 14 de marzo de 2008 en el citado centro de especialidades. Se aprecia fractura suprasindesmal bifocal del peroné izquierdo. Se solicita RX. El paciente es remitido al Hospital Universitario La Paz.

El día 17 de abril de 2008, R.S.G. es visto en el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario La Paz. Como antecedentes se hace constar fractura de tobillo izquierdo intervenido. Se anota el resultado de la RX *“pseudoartrosis maleolo peroneo tobillo izquierdo tras osteosíntesis”*.

Tras estudio preoperatorio y firma de consentimiento informado, el reclamante es intervenido el día 17 de junio de 2008 en el Hospital Universitario La Paz. Bajo anestesia raquídea, profilaxis antibiótica y antitrombótica, se realiza extracción de material de osteosíntesis y nueva síntesis con placa de media caña. La evolución clínica es satisfactoria y el reclamante es dado de alta el día 18 de junio siguiente.

En la revisión en el Servicio de Traumatología del día 16 de julio de 2008 el reclamante no presenta dolor, camina con bastones y tiene movilidad completa.

El 12 de agosto de 2008 el reclamante acude a consulta de su médico de Atención Primaria. Refiere que se encuentra bien y quiere el alta voluntaria. Se anota que el paciente está haciendo vida normal, no tiene molestias ni dolor.

El día 29 de septiembre de 2008 acude de nuevo a revisión. Se anota que el paciente se encuentra bien, asintomático y trabajando sin problemas.

TERCERO.- Recibida la reclamación presentada en el Servicio de Correos el día 15 de noviembre de 2012, se procedió a la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial, incorporando la historia clínica de R.S.G., del Hospital Universitario La Paz (folios 93 a 119 y 123 a 140 del expediente); del Centro de Salud Dr. Castroviejo (folios 120 a 125) y del Hospital Universitario Puerta de Hierro (folios 142 a 143).

Obra en el folio 141 el informe del jefe del Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro, que manifiesta lo siguiente en relación a la asistencia dispensada a R.S.G. en el citado centro hospitalario el día 5 de octubre de 2007:

“Se le realiza una exploración física en función de la sintomatología que el enfermo refería, en la que no se aprecian, y así

consta explícitamente en el informe, signos de lesión ósea (no hay edema, no hay tumefacción, no hay crepitación ósea).

El enfermo presentaba dolor en la unión mio-tendinosa, por lo que la clínica y la exploración física, hacían sospechar una lesión muscular, y así se determina en el juicio clínico, en el que al paciente se le diagnostica de rotura fibrilar.

Las roturas fibrilares, son lesiones de partes blandas, en las cuales no se contempla de forma habitual la realización de un estudio radiológico convencional, que sin embargo, son siempre obligados cuando existe sospecha de lesión ósea.

Desconocemos la evolución posterior del enfermo, o si la clínica o la exploración variaron respecto a la que tenía inicialmente, pero desde luego la actuación en urgencias por parte del Servicio de Traumatología fue correcta y no consideramos justificada la reclamación del demandante”.

Igualmente, se ha incorporado al expediente el informe emitido por la Inspección Sanitaria el día 3 de junio de 2013, en el que tras la exposición de los antecedentes de hecho del caso, estableció las siguientes consideraciones médicas en relación con la fractura de peroné y la asistencia dispensada al reclamante:

«La fractura de peroné es una lesión frecuente en el mundo deportivo, sobre todo el de contacto como el fútbol, aunque pueden producirse también en la vida diaria y sin esfuerzos grandes. Aunque el traumatismo no haya sido agresivo, hay que estar atentos ya que la sintomatología puede dar lugar a confusión, debido a que suele presentarse como un esguince: dolor espontáneo que aumenta con la deambulación, inflamación que va aumentando y hematoma en la zona. Por tales motivos se hace necesaria la realización de una

radiografía que nos confirme la existencia o no de dicha fractura ya que la misma no tiene por qué producir una clínica florida que indique el diagnóstico “de visu”.

El tratamiento dependerá de la localización de la fractura. Fracturas de peroné por stress pueden resolverse con reposo con/sin aparato ortopédico. Las fracturas complicadas requerirán intervención quirúrgica.

En el caso del reclamante queda de manifiesto que se realizó un diagnóstico clínico sin haberse realizado ninguna radiografía que descartase la patología que posteriormente se detectó. Tampoco el informe reúne las condiciones que identifique el lado de la lesión así como el resto de exploraciones de la extremidad afectada para diagnóstico definitivo.

Tampoco en Atención Primaria se sospechó la existencia de fractura, habiendo acudido el paciente durante varios meses, utilizando muletas para la deambulación y medias elásticas de compresión fuerte, hasta que fue derivado al traumatólogo y se hizo la placa».

Por lo expuesto, la Inspección Sanitaria concluye que “a falta de otra documentación que lo contradiga, consideramos que el paciente no fue atendido adecuadamente”.

También obra en el expediente (folios 148 a 150) un informe médico pericial, de 28 de octubre de 2013, emitido a instancias del Servicio Madrileño de Salud, en el que se indica lo siguiente:

“(…) no habiéndose podido acreditar la inexistencia de la fractura peroneal en la asistencia a Urgencias del Hospital Puerta de Hierro el 5.10.07, al no realizarle ninguna prueba Rx, y no habiéndose recogido en el historial de Primaria ningún otro evento traumático a

dicho nivel -sino, más bien, quejas por dolor a dicho nivel-, entendemos que la fractura peroneal en varios fragmentos sufrida (como se objetiva a posteriori y en fase de pseudoartrosis al no haberse reducido en su momento), debería haber sido reducida mediante osteosíntesis en ese momento, por lo que nos encontramos ante un retraso en su diagnóstico y que cuantificaremos únicamente como período de sanidad no impeditivo (no cursa bajas laborales, y la articulación del tobillo parece estable), ya que la cirugía y rehabilitación posterior, eran las que se deberían haber realizado meses atrás y, por tanto, no procede considerarlas como complicación sobreañadida del retraso diagnóstico en la fractura de peroné. Dicho período sería desde el 5.10.07 hasta el 15.06.08, ya que al día siguiente será intervenido, esto es, 255 días”.

En virtud de Acuerdo de la instructora, de 30 de enero de 2014, notificado el 7 de febrero siguiente, se concedió audiencia al reclamante. En uso de dicho trámite, con fecha 27 de febrero de 2014, el representante del reclamante presentó un escrito (al que faltaban páginas según la propuesta de resolución), en el que solicitaba un aplazamiento para formular alegaciones hasta recibir el alta laboral, dado que el citado representante se encontraba de baja desde el día 3 de octubre de 2013.

Con fecha 18 de junio de 2014, el viceconsejero de Asistencia Sanitaria formuló propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación por prescripción del derecho a reclamar.

CUARTO.- El consejero de Sanidad, mediante oficio de 24 de junio de 2014 que ha tenido entrada en el registro del Consejo Consultivo el día 26 de junio siguiente, formula consulta a este Consejo Consultivo y corresponde su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VIII, presidida por el Excmo. Sr. D. Andrés de la Oliva Santos, que firmó la oportuna

propuesta de dictamen, deliberado y aprobado, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 23 de julio de 2014.

La solicitud del dictamen fue acompañada de la documentación que, numerada y foliada, se consideró suficiente.

A la vista de estos antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora 6/2007, de 21 de diciembre (LRCC), por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada, y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 14.1 de la misma ley.

El dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 de la ley.

SEGUNDA.- El reclamante solicita indemnización por los daños y perjuicios que se le han causado por los hechos descritos en los antecedentes de hecho, concurriendo en él la condición de interesado, exigida por los artículos 31 y 139.1 de la LRJ-PAC. Actúa debidamente representado, habiéndose incorporado al procedimiento el poder general para pleitos otorgado por el interesado a favor del abogado firmante de la reclamación.

La legitimación pasiva corresponde indudablemente a la Comunidad de Madrid, toda vez que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por personal médico integrado dentro de la red sanitaria pública madrileña.

En la tramitación del procedimiento, se han seguido los trámites legales y reglamentarios. Dicho procedimiento para la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, se encuentra regulado en el título X de la LRJ-PAC (artículos 139 y siguientes), desarrollado en el citado RPRP.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 10.1 del RPRP, se ha incorporado al procedimiento el informe del Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro. Igualmente se ha recabado y evacuado el informe de la Inspección Sanitaria y se ha emitido un dictamen médico pericial a instancias del Servicio Madrileño de Salud. Asimismo, se ha dado trámite de audiencia al reclamante, de conformidad con los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP.

No obstante se ha de señalar que en materia de prueba, el reclamante propone la práctica de la testifical de los facultativos que le prestaron asistencia sanitaria en relación con la lesión que es objeto de su reclamación. Sobre este punto es preciso señalar que el instructor de un procedimiento administrativo no está vinculado en todo caso a la solicitud de prueba del administrado, es decir, no necesariamente ha de llevar a cabo todas y cada una de las pruebas que se propongan en el curso del procedimiento, pero tampoco cabe pasar por alto lo dispuesto en el apartado tercero del artículo 80 de la LRJ-PAC, conforme al cual: *“el instructor del procedimiento sólo podrá rechazar las pruebas propuestas por los interesados cuando sean manifiestamente improcedentes o innecesarias, mediante resolución motivada”*.

En el caso que nos ocupa, no se ha practicado la prueba propuesta, ni se ha pronunciado motivadamente el instructor para denegar su práctica, contraviniendo lo previsto en el reproducido artículo 80.3. No obstante, sin perjuicio de recordar al instructor la necesidad de cumplir los trámites procedimentales y la improcedencia de omitir cualquier pronunciamiento

sobre la prueba, del expediente resulta la innecesariedad de la práctica de las pruebas propuestas toda vez que las mismas van dirigidas, en su caso, a acreditar el nexo causal entre el daño y el funcionamiento de los servicios públicos y la antijuricidad del daño, si bien, como se analizará a continuación, la reclamación puede ser desestimada por prescripción del derecho a reclamar, lo que en ningún caso quedaría desvirtuado por la práctica de la prueba solicitada por el reclamante.

Por otro lado, debemos indicar que tampoco existe pronunciamiento del instructor sobre la solicitud de suspensión del plazo para formular alegaciones hasta recibir el alta laboral solicitada por el representante del interesado en trámite de audiencia. No obstante, hemos de declarar que tal suspensión no encuentra amparo legal, y a lo sumo podría haberse concedido una ampliación del plazo, pero dicha concesión constituye una facultad de la Administración y no una obligación impuesta por la norma. Además la ampliación está sometida a unas reglas estrictas, como son que procede una única vez y que no puede ser superior a la mitad del plazo inicialmente concedido. Así se deduce de lo dispuesto en el artículo 49.1 de la LRJ-PAC cuando indica que *“la Administración, salvo precepto en contrario, podrá conceder de oficio o a petición de los interesados, una ampliación de los plazos establecidos, que no exceda de la mitad de los mismos (...).”*

TERCERA.- Llegados a este punto conviene detenerse en el análisis de la presentación en plazo de la reclamación. Para ello es preciso tener en cuenta que la Ley ha sujetado a plazo el derecho a reclamar de modo tal que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142.5 LRJ-PAC, el derecho prescribe al año de producido el hecho o acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo, computándose el plazo, en el caso de daño de carácter físico o psíquico, desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el presente caso, el interesado formula su reclamación en relación con la asistencia sanitaria dispensada por el Hospital Universitario Puerta de Hierro el 5 de octubre de 2007, pues posteriormente se evidenció que padecía una fractura de peroné en fase de pseudoartrosis, lo que obligó a realizar una intervención quirúrgica, practicada el día 17 de junio de 2008, de la que fue dado de alta el día siguiente. Según la documentación que consta en la historia clínica en el mes de agosto de 2008 el interesado se encontraba bien, haciendo vida normal y solicita el alta voluntaria. Así las cosas, considerando esa última fecha como la más favorable para el interesado, resulta claro que la reclamación de responsabilidad patrimonial, tanto si se considera como tal la presentada el 25 de septiembre de 2012, en la que se limitaba a realizar un relato de los hechos, como la formulada expresamente como reclamación de responsabilidad patrimonial el 15 de noviembre de 2012, es claramente extemporánea.

Sin embargo, resulta del expediente examinado, como ya se ha expuesto que el representante del reclamante presentó el 22 de junio de 2009 un telegrama, por lo que debe examinarse si dicho telegrama cumple los requisitos necesarios para iniciar el expediente de responsabilidad patrimonial.

En este sentido, el artículo 6 del R.D. 429/1993 señala:

“Cuando el procedimiento se inicie a instancia del interesado, la reclamación se dirigirá al órgano competente y deberá ajustarse a lo previsto en el artículo 70 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En la reclamación se deberán especificar las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad entre éstas y el funcionamiento del servicio público, la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, si fuera posible, y el momento en que la lesión

efectivamente se produjo, e irá acompañada de cuantas alegaciones, documentos e informaciones se estimen oportunos y de la proposición de prueba, concretando los medios de que pretenda valerse el reclamante”.

En el Dictamen 409/09 de este Consejo Consultivo se analiza cuándo se entiende planteada una reclamación de responsabilidad patrimonial y se recoge la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre la materia, resumida en la Sentencia de 9 de mayo de 2007 (recurso de casación nº 601/2003) que declara que *“la prescripción se interrumpe en virtud de cualquier reclamación que manifiestamente no aparezca como inidónea o improcedente encaminada a lograr el resarcimiento del daño o perjuicio frente a la Administración responsable, siempre que comporte una manifestación de voluntad de hacer efectiva la responsabilidad patrimonial de la Administración por las vías posibles para ello”.*

El Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo) en su Sentencia de 22 de enero de 2013, declara que cuando el Tribunal ha admitido, excepcionalmente, un efecto interruptivo de la prescripción en supuestos de envío de telegramas, (así, las sentencias de 29 de enero y 16 de mayo de 2002), ha sido por *“asignar a la comunicación telegráfica la consideración de reclamación cuando en ella se contienen los elementos precisos para propiciar una reacción de la Administración, es decir, cuando se informe del lugar, momento y circunstancias en que se produjo el daño, así como la identidad del perjudicado y la entidad y alcance de los daños”.*

En el presente caso, no cabe duda de que el telegrama presentado el 22 de junio de 2009 no cuenta con los elementos que acabamos de mencionar, pues tan solo contenía la identificación del perjudicado por su nombre y apellidos, pero no constaba, ni siquiera, un domicilio a efectos de notificaciones al que la Administración pudiera haberse dirigido para

solicitar una subsanación o ampliación del escrito presentado. Por otro lado, se mencionaba que el perjudicado había sufrido unos daños y secuelas, pero además de no concretar éstos, tampoco indicaba la causa de pedir, pues no se identificaban, como exige la jurisprudencia, el lugar, momento y circunstancias en que se habría producido el daño.

No obstante, aunque se considerara a efectos meramente dialécticos que aquel telegrama surtió sobre el plazo de prescripción un efecto interruptivo como pretendía el interesado, lo que es cierto es que el representante del reclamante, lejos de formular el escrito de reclamación anunciado, presenta ante el Servicio Madrileño de Salud un nuevo telegrama el día 17 de junio de 2011, casi dos años después del inicialmente presentado y en idénticos términos al anterior, sin que existan razones para no formular la reclamación, pues como hemos señalado en los antecedentes de este dictamen en agosto de 2008 el reclamante se encontraba curado o estabilizado en sus lesiones.

En relación con la presentación sucesiva de telegramas, la Audiencia Nacional (Sala de lo Contencioso-Administrativo) tiene dicho, en su Sentencia de 20 de enero de 2014, haciéndose eco de otra anterior de la misma Sala, que *“constituye un fraude de ley la sucesiva remisión a la Administración de varios telegramas cuando no existen razones que impidan o dificulten el ejercicio de la reclamación...”*.

En parecidos términos, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (Sala de lo Contencioso-Administrativo) de 24 de junio de 2011, dice que:

“La cuestión en buena medida deriva de la doctrina que plantea la inidoneidad de la interrupción abusiva de la prescripción que, acudiendo a medios indebidos, ha surgido en nuestro derecho para tratar de evitar que, acudiendo a formas inadecuadas, mantengan artificialmente vivas acciones que no se ejercitaban en momento

adecuado pudiendo hacerse, con lo que la seguridad jurídica a la que se refiere el artículo 9.3 de la Ley de Leyes, que trata de salvaguardar la institución de la prescripción, quedaba seriamente dañada. El caso típico venía a corresponderse con situaciones en las que, pudiendo ejercitarse plenamente una acción, la misma era demorada con el mecanismo de remitir, poco antes de cumplirse el plazo, de una reclamación, singularmente por medio de pocos concretos telegramas, que se limitaban a interrumpir la prescripción, reiterándose la situación en momentos sucesivos. Frente a tal planteamiento que determinaba una pervivencia meramente formal de la acción, con deterioro de varios principios de nuestro derecho, se ha reaccionado por una doble vía; por una parte, limitándose la posibilidad de tales interrupciones, de tal manera que, considerando las circunstancias de cada caso, si bien no es rechazable sin más la interrupción que se hace por una vez, pues ello es regulado en nuestro derecho, sin embargo, se mira con disfavor, como una muestra del abuso del derecho, la reiteración formal de las interrupciones sucesivas; por otra parte, se ha venido exigiendo que la interrupción se haga no aludiendo a inconcretos o poco especificados derechos, sino a exigir que se concrete qué es lo que se pide y la razón de ello, rechazándose interrupciones genéricas o poco concretas de las acciones”.

También se ha pronunciado en este sentido el Consejo de Estado, que, en su Dictamen de 30 de enero de 2003, dice lo siguiente:

“El Consejo de Estado ha tenido ocasión de pronunciarse sobre el valor que cabe atribuir a los telegramas en cuanto a la posibilidad de interrumpir la prescripción del derecho a reclamar en los dictámenes 1.257/93, de 20 de enero de 1994, 1.784/94, de 15 de diciembre de 1994, 3.731/96, de 5 de diciembre de 1996, 1.667/98, de 7 de mayo de 1998, 1.232/99, de 29 de abril de 1999,

3.159/2000, de 30 de noviembre de 2000, 2.809/2001, de 18 de octubre de 2001 y 2.280/2002, de 17 de octubre de 2002, entre otros.

Pues bien, en el dictamen 1.667/98 se ponía de manifiesto "el marcado carácter casuístico" del problema en cuestión, "debiendo, por ende, analizarse en cada caso particular, teniendo presente la virtualidad a estos efectos del principio "in dubio pro actione", pero observando, en todo caso, las cautelas necesarias en orden a evitar que el telegrama se convierta en un instrumento encaminado a tener permanentemente abierta la vía para reclamar". En este sentido, en los términos del dictamen 2.809/2001, "los telegramas sólo interrumpen los plazos para el ejercicio de las acciones, en cuanto auténticas solicitudes, de conformidad con el artículo 1973 del Código Civil, cuando contienen los elementos esenciales exigidos por la ley para ser considerados como tales solicitudes. En especial, han de contener la pretensión. Si no lo hacen, no hay verdadera reclamación y, por tanto, al no tener este carácter, no producen el efecto previsto en el artículo 1973 antes citado del Código Civil. En otros términos, cuando los telegramas se limitan a expresar ese efecto interruptivo, no son "reclamación extrajudicial", en los términos antedichos".

Por último, en otro dictamen reciente se ha notado además que "la virtualidad del telegrama para producir tales efectos, debe interpretarse conforme a las exigencias de la buena fe y de interdicción del abuso de derecho (artículo 7 del Código Civil), de tal suerte que el telegrama debe preceder a una reclamación inminente o, por lo menos, deducida en tiempo razonable".

En definitiva, de lo expuesto cabe concluir que los telegramas presentados carecían de virtualidad para interrumpir la prescripción y, en cuanto a los últimos, revelan abuso del derecho en intento de fraude de ley.

Por todo lo expuesto, el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial presentada debe ser desestimada por haber prescrito el derecho a reclamar.

A la vista de este dictamen, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 23 de julio de 2014

