



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 3 8 7 / 2 0 1 4

### (Sección 2ª)

La Laguna, a 31 de octubre de 2014.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la ***Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 365/2014 IDS)\*.***

## F U N D A M E N T O S

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución (PR) formulada en un procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud (SCS).

2. Es preceptiva la solicitud de dictamen, en virtud de lo dispuesto en el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, del Consejo Consultivo de Canarias, pues la cantidad reclamada por la interesada asciende a 150.000 €, presentándose la reclamación con posterioridad a la entrada en vigor de la Ley 5/2011, de 17 de marzo, que modifica la citada Ley 5/2002 en la cuantía mínima de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los que es preceptivo el dictamen de este Consejo, que se eleva a 6.000 €. Todo ello en relación con el art. 12.1 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

3. La legitimación de la Consejera para solicitar el dictamen resulta del art. 12.3 de la Ley 5/2002.

---

\* PONENTE: Sr. Bosch Benítez.

4. En su reclamación, la afectada relata que el 9 de enero de 2012 fue asistida en el Servicio de Urgencias del Centro de Salud La Matanza de Acentejo, diagnosticándosele faringitis, por presentar (supuestamente) tensión alta, pautándole la facultativa que la atendió ibuprofeno. El día 11 de enero de 2012, al bajar las escaleras de su domicilio las piernas no le respondieron y se cayó, por lo que fue trasladada al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias (HUC), diagnosticándosele ictus isquémico con perfil lacunar de etiología alterotrombótica en territorio de arteria cerebral media. La afectada recibió el alta hospitalaria el 27 de enero de 2012, siendo derivada al Servicio de Rehabilitación de Los Realejos y al Servicio de Neurología del Centro de Salud de San Benito (La Laguna).

La afectada considera que el SCS es responsable por los daños soportados por ésta como consecuencia de la deficiente asistencia facultativa recibida, concretamente, por el incorrecto diagnóstico determinado en el Centro de Salud el día 9 de enero de 2012, pues entiende que el ictus diagnosticado posteriormente agravó su salud por falta de tratamiento oportuno dos días antes a la concreción del mismo.

5. No concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio del art. 106.2 de la Constitución, desarrollados por los arts. 139 y 142 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), tal y como se detallará más adelante.

## II

1. El procedimiento se inició con la presentación del escrito de reclamación inicial por la interesada el 11 de abril de 2013, fecha de registro general de entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud.

La citada Secretaría requirió a la interesada el 22 de abril de 2013 (fecha de recepción de la notificación) a efectos de que subsanase o mejorase la solicitud formulada con base en los arts. 70 y 71 LRJAP-PAC, así como que propusiera las pruebas y concretara los medios de los que pretendiera valerse. Posteriormente, en mayo de 2013, el representante legal de la afectada presentó escrito en el que indica que la determinación de la cuantificación económica de la indemnización no era posible por el momento al continuar la afectada en tratamiento y evolución,

señalando a efectos probatorios el historial médico de la paciente para su estudio y valoración (no se incoaron diligencias previas por estos hechos).

**2.** En cuanto a la tramitación del procedimiento, el 16 de mayo de 2013, la Secretaria General del SCS emitió Resolución en virtud de la cual se admitió a trámite la reclamación formulada. En la citada Resolución se comunica a la interesada que se ha solicitado el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), quedando el plazo para resolver el procedimiento suspendido por el tiempo que medie entre la solicitud de dicho informe de carácter preceptivo y la recepción del mismo, y en todo caso, por un plazo máximo de tres meses [art. 42.5.c) LRJAP-PAC y art. 10.1 RPAPRP].

Transcurrido largamente el plazo de suspensión del procedimiento el 6 de febrero de 2014, el Servicio de Normativa y Estudios solicitó el informe del SIP indicando que sólo en el caso de que no se apreciara la prescripción, y a la vista de la historia clínica de la interesada y del informe del servicio que presuntamente produjo el daño, se emitiera informe sobre el fondo del asunto, lo que se comunicó igualmente a la afectada.

El 19 de mayo de 2014, el órgano instructor del procedimiento recabó el informe del SIP, que confirmó el carácter extemporáneo de la reclamación formulada.

**3.** No obstante, el órgano instructor estableció el periodo probatorio y concedió el trámite de audiencia.

Entre otros documentos valorados por el Instructor, figura en el expediente la “Historia de Salud en Atención Primaria” de la paciente, en la que se constata que el diagnóstico -ictus isquémico- fue determinado el segundo día en el que la afectada acudió al Servicio de Urgencias; también se observa que el 9 de enero de 2012 la interesada se opuso a que se le tomara la tensión arterial, y que el 31 de enero se le ofreció visitarla, negándose ésta. Por lo demás, se le tomó la tensión arterial domiciliaria durante varios meses y recibió diversas sesiones de rehabilitación, entre otros cuidados prestados.

El informe del Servicio de Rehabilitación, de 8 de julio de 2013, confirma que la afectada fue asistida por este Servicio debido a las secuelas que fueron establecidas en el alta hospitalaria del HUC, sin perjuicio de que la paciente haya evolucionado favorablemente con el tratamiento, consiguiendo, por ende, una mejor calidad de vida de acuerdo con las limitaciones derivadas de la enfermedad.

4. Finalmente, la PR se emite el día 29 de septiembre de 2014, tras haber sido favorablemente informada por el Servicio Jurídico departamental en fecha 11 de agosto de 2014.

5. Conforme al art. 13.3 RPAPRP, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, plazo que en el presente procedimiento se ha superado ampliamente; por tanto, se resolverá vencido el plazo resolutorio, aunque procede resolver expresamente, sin perjuicio de los efectos económicos y administrativos que, en su caso, esta dilación comporte [arts. 42.1 y 7, 43.1 y 3.b), 141.3, y 142.1 LRJAP-PAC].

### III

1. La PR desestima la reclamación porque el órgano instructor considera que ha sido presentada fuera del plazo de un año desde que se produjo el daño soportado por la afectada, y que, por tanto, ha prescrito.

2. A este respecto, el informe del SIP indica que la reclamación es extemporánea dado que la afectada fue ingresada y tratada durante 17 días en el HUC, y el 27 de enero de 2012 recibió el alta hospitalaria, siendo derivada al Servicio de Rehabilitación y al Neurólogo, respectivamente. El citado Servicio sostiene que la fecha de 27 de enero de 2012 es la que debería valorarse a efectos de determinar el alcance de la secuelas, estabilizadas y definitivas por ictus cerebral, pues el plazo prescriptivo comenzó en el momento en el que se tuvo conocimiento del daño realmente sufrido y de su alcance. Asimismo, el SIP menciona la jurisprudencia del Tribunal Supremo en virtud de la cual el plazo de prescripción comienza en la fecha en la que queden determinadas las secuelas y no en las fechas en las que finalizan posteriores tratamientos rehabilitadores, que no tendrían lugar si previamente no se hubiera determinado el alcance final de las secuelas.

Aunque en el informe del SIP no se alude a ninguna sentencia en particular, puede traerse a colación, entre otras, la STS de 22 de febrero de 2012, que señala:

« (...) Tras ello pone de relieve la jurisprudencia la diferencia entre daños continuados y daños permanentes pasando a declarar que "partiendo del relato de hechos probados no cabe duda que nos hallamos ante un daño permanente cuyos efectos se conocen desde el momento en que se establecen los resultados negativos de la intervención y secuelas producidas, las cuales se encontraban objetivadas y definitivamente instauradas tanto la fecha en la que el propio facultativo especialista en neurología que atendía el actor las define como secuelas en

su informe de 9 de diciembre de 2002 , folio 340 del expediente administrativo, en el que Don. (...) , señala que persiste paraparesia espástica residual define como secuelas la patología que el mismo presenta, "Los déficits actuales dado que ha transcurrido más de un año, se deben considerar secuelas", así como en virtud de la resolución del INSS de 11-4- 2001 , en la que el actor fue declarado en situación de invalidez permanente absoluta por presentar paraparesia espástica y alteración del control de esfínteres, y dicha afirmación en absoluto se desvirtúa por el tratamiento médico que se sigue aplicando al actor, pues el seguimiento médico y rehabilitador de una lesión de carácter permanente, mediante los correspondientes controles, no alteran el momento de determinación de tales lesiones y secuelas, y no puede entenderse ilimitadamente abierto el plazo de reclamación a resultados de las sucesivas visitas de control que no responden a la agravación o aparición de padecimientos distintos de los previstos al establecer el alcance de los mismos y sus secuelas. En otro caso se dejaría al arbitrio del interesado el establecimiento del plazo de reclamación, lo que no responde a las previsiones del legislador al sujetar el ejercicio de la acción a esa exigencia temporal. Por ello en el caso de autos hemos de afirmar que las secuelas que sufría el actor ya se encontraban objetivadas en las fechas referidas, tal como se razona en el Dictamen del Consell Juridic Consultiu de la CV, cuyos criterios se comparten íntegramente por esta Sala, lo que determina que deba estimarse la alegación de prescripción de la acción de reclamación (...) . La Sala considera que las secuelas que sufría el actor se encontraban objetivadas en las fechas por la Sala manifestadas por lo que el seguimiento médico ulterior y tratamiento rehabilitador no altera el momento de determinación de las lesiones (...) ».

**3.** En el caso planteado, el escrito de reclamación fue presentado el 11 de abril de 2013 y el alta hospitalaria lleva fecha de 27 de enero de 2012. Por lo tanto, de acuerdo con las fechas citadas, la reclamación se presentó ante el SCS transcurrido el plazo de un año que la ley prescribe, desde que se determinaron las secuelas (art. 142.5 LRJAP-PAC).

El tratamiento rehabilitador que la afectada recibió no se considera como medio para determinación del alcance de las secuelas ni para fijar al inicio del cómputo del plazo para ejercitar el derecho a reclamar, sino que, por el contrario, dicho tratamiento se aplica a los pacientes ya diagnosticados para que puedan obtener una mejor calidad de vida de acuerdo con la enfermedad padecida. En este mismo

sentido se ha pronunciado el Tribunal Supremo, como hemos indicado en la sentencia anterior.

En consecuencia, la interesada contó con el plazo de un año a contar desde que recibió el alta hospitalaria con la determinación de las secuelas, periodo que finalizó el 27 de enero de 2013, presentando la reclamación el 11 de abril de 2013, es decir, tres meses fuera de plazo.

**4.** Resulta de interés hacer referencia al Dictamen 137/2013, de 18 de abril de 2013, de este Consejo, sobre la determinación de las secuelas una vez que el paciente obtuvo el alta hospitalaria a fin de computar el plazo para ejercer su derecho a reclamar, como ocurre en el presente caso. Así, entre otras consideraciones, señala este Dictamen:

« (...) El procedimiento comienza mediante escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial que tuvo entrada en el Registro de la Subdelegación de Gobierno, en Santa Cruz de Tenerife, el 21 de octubre de 2010, es decir, en el plazo de un año reglamentariamente dispuesto, a computar desde que se manifiesta su efecto lesivo, es decir, “que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto” (STS de 4 de abril de 2006, RJ 2006/2198), lo que coincide con la consolidación de secuelas que tuvo lugar el 16 de julio de 2010 con el alta hospitalaria definitiva (...) ».

**5.** En definitiva, este Consejo Consultivo entiende que la reclamación formulada por la interesada es extemporánea al haberse presentado fuera del plazo legalmente establecido (un año). Es evidente, pues, que su derecho a reclamar ha prescrito al no concurrir el requisito temporal exigido en la ley para ejercer la acción de responsabilidad patrimonial.

## **C O N C L U S I Ó N**

La Propuesta de Resolución analizada se ajusta al Ordenamiento Jurídico.