



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 7 3 / 2 0 1 5

(Sección 1ª)

La Laguna, a 3 de marzo de 2015.

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 M.J.P., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 50/2015 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de La Salud, organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de dictamen, de 27 de enero de 2015, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 5 de febrero de 2015. De la naturaleza de esta Propuesta de Resolución se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia de este Consejo y la preceptividad del dictamen, según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, este último precepto, con el art. 12 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.

II

1. En el presente procedimiento se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de M.J.P. al haber sufrido en su persona el daño por el que reclama.

* Ponente: Sr. Lorenzo Tejera.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento incoado, corresponde a la Administración autonómica actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia de la Directora del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

5. No se cumple, sin embargo, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues se ha sobrepasado ampliamente el plazo de un año para reclamar de conformidad con lo dispuesto en el art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como se analizará posteriormente.

III

El objeto de la reclamación que nos ocupa, según escrito de la interesada, viene dado por los siguientes hechos:

«Primero.- Sufrió accidente de trabajo en diciembre de 1995 y en febrero de 1996, en su razón, fue intervenida quirúrgicamente mediante Artrodesis C5-C6 con técnica de Cloaward. Para realizar dicha artrodesis se utilizó una "prótesis de Hueso S., de Lote y nº 1299-537, cuyo proveedor fue EMPRESA X..

Segundo.- La evolución posterior no fue favorable por colapso de injerto, presentando la paciente una clínica constante de cervicobraquialgia y déficit funcional de columna cervical, por lo que ha sido tratada por diversos especialistas y por la Unidad de Dolor Crónico del Servicio Canario de la Salud hasta la actualidad.

Tercero.- Fue diagnosticada, tras el fracaso terapéutico previo, de radiculopatía crónica C5-C6, presentando hernia discal cervical C5-C6, con sintomatología en

columna cervical y con afectación radicular. Profusión discal C6-C7. Irritación radicular bilateral.

Cuarto.- A finales de 2011, sufre nuevo accidente laboral, en su centro de trabajo, Centro de Salud de Canalejas, donde presta servicios como personal estatutario. El 25 de junio de 2012 fue intervenida para paliar hernia, sin poder intervenir sobre las dolencias base. Dada de alta en febrero de 2013. Según dictamen médico, la movilidad del previo implante de prótesis es la causa de las nuevas lesiones, sin que se posibilite más profundas intervenciones senadoras por el sellado en tal implante.

Quinto.- Tal como informa la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el Director General del Insalud y las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas fueron informadas de que como consecuencia de la aparición en Europa de casos de destrucción del sustituto óseo U.S. previo a la implantación y en productos implantados, el fabricante del producto U.S., Inc (Canadá), inició una investigación de los incidentes y procedió, en abril de 1997, a una retirada de determinados códigos y lotes de productos.

Posteriormente, ante la aparición de nuevos casos de destrucción del sustituto óseo U.S. en pacientes implantados en Reino Unido y Finlandia, se ordenó desde la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, en octubre de 1997, el cese de la comercialización de todos los lotes y códigos del sustituto óseo U.S., para emplazamientos sometidos a cargas, recomendando que los pacientes implantados con los productos afectados fueran identificados y sometidos a seguimiento radiológico durante la segunda, cuarta y sexta semana del postoperatorio. En el caso de evidencia de colapso o "fusión tardía" del producto implantado, a juicio del facultativo se podía considerar la posibilidad de la explantación.

Sexto.- La dicente sufrió colapso de injerto, no fue identificada, ni informada al respecto y nunca le fue propuesta la explantación del producto injertado. El fracaso del producto protésico y la omisión del deber de la Administración sanitaria le ha supuesto 17 años de cervicobraquialgias, molestias en brazo derecho (radiculopatías), parestesias en mano derecha y dedos y nuevo accidente de trabajo, con secuelas y limitaciones terapéuticas en razón de disminuida base anatomofisiológica en 2011, y posterior intervención quirúrgica en junio de 2012, en baja hasta febrero de 2013, sin resultados satisfactorios ante la fusión del producto protésico desaconsejado».

Solicita por todo ello una indemnización de 60.000 €.

IV

Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 26 de junio de 2013, se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación. De ello recibe notificación el 23 de julio de 2013, viniendo a cumplimentar este trámite el 30 de julio de 2013.

- Por Resolución de 15 de octubre de 2013, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada, acordando asimismo la remisión del expediente para su tramitación a la Dirección Gerencia del Centro Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (el Hospital), pues, de conformidad con la Resolución de 22 de abril de 2004, de la Directora del Servicio Canario de la Salud, por la que se le delega competencia, la Dirección Gerencia del citado Hospital es competente para la tramitación de este procedimiento y para proponer el correspondiente Informe-Propuesta, previa a la formulación por parte de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud de la Resolución que le ponga fin, lo que se hace en la misma fecha. Además, se acuerda la suspensión del procedimiento entre la solicitud y la recepción del preceptivo informe del Servicio. De todo ello es notificada la interesada el 25 de octubre de 2013.

- El 16 de octubre de 2013, se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones acerca de la posible prescripción de la acción para reclamar. A tal efecto, se solicitó la historia clínica de la reclamante a la Mutua, que comunica que ha de requerirla la propia paciente. Por ello, se insta a aquélla a que la solicite, de lo que recibe notificación el 5 de marzo de 2014, viniendo a aportarla el 27 de marzo de 2014.

El informe del Servicio de Inspección y Prestaciones se emite el 3 de abril de 2014, concluyéndose en el mismo la prescripción de la acción para reclamar.

- El 11 de junio de 2014, se dicta acuerdo probatorio en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas por las partes y, puesto que obran ya todas en el expediente por ser documentales, se declara concluso el periodo probatorio.

- El 11 de junio de 2014, se confiere a la interesada trámite de audiencia, de lo que recibe notificación el 8 de julio de 2014, viniendo a presentar alegaciones el 15 de julio de 2014, en las que reitera los términos de su reclamación, señalando, "*a efectos transaccionales*", la cuantía indemnizatoria de 50.000 €.

- El 28 de noviembre de 2014, se emite Propuesta de Resolución, desestimatoria de la pretensión de la reclamante por haber prescrito su acción para reclamar, y en el mismo sentido consta borrador de Resolución General del Servicio Canario de la Salud, sin fecha, que es informada favorablemente por el Servicio Jurídico el 19 de diciembre de 2014, dictándose la Propuesta de Resolución definitiva el 8 de enero de 2015.

V

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante por haber prescrito la acción de reclamación por responsabilidad patrimonial frente a la Administración, lo que entendemos es conforme a Derecho, aunque respecto del daño físico el inicio del plazo de prescripción se produjo desde el 20 de septiembre de 2002, como se explicará posteriormente.

Argumenta la Propuesta de Resolución que el escrito de reclamación se presentó el 18 de junio de 2013, habiéndose determinado el daño muchos años antes, conclusión a la que se puede llegar tanto tomando como referencia el momento de la determinación de la deficiencia de la prótesis implantada como el momento de la determinación del alcance de las secuelas.

Así, por un lado, el 2 de diciembre de 2005, la reclamante constata -por medio de fax remitido por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios que se aporta por la interesada con su escrito de reclamación, en respuesta a otro enviado por ella- la situación derivada del uso del implante, a cuya colocación atribuye el perjuicio por el que reclama.

Y, por otro lado, desde el punto de vista del daño personal, la Propuesta de Resolución refiere al 17 de julio de 2008, fecha en la que se emite informe por la Unidad del Dolor Crónico, pues en el mismo se describen las secuelas, consistentes en: "discopatía degenerativa crónica (situación tras cirugía C5-C6) y protusión discal C6-C7".

Por tanto, según la Propuesta de Resolución, tomando cualquiera de aquellas fechas como inicio del cómputo del año para ejercitar su acción, resulta extemporánea la presentación de la reclamación por la interesada el 18 de junio de 2013, por lo que ha prescrito su derecho.

2. Entendemos que, como bien señala la Propuesta de Resolución, la reclamación de la interesada se ha presentado extemporáneamente, lo que argumenta a lo largo de sus fundamentos jurídicos.

Y ello, en virtud de lo dispuesto en el art. 142.5 LRJAP-PAC y, en igual sentido, en el art. 4.2 RPAPRP, al señalar que “el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo”, añadiendo que “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”.

Ahora bien, procede desglosar los términos de la reclamación de la interesada para justificar que respecto de todos sus aspectos ha prescrito la acción para reclamar.

Reclama aquella por los daños sufridos, físicos y morales, como consecuencia del implante de la prótesis de hueso Surginone utilizada con ocasión de la intervención de artrodesis C5-C6, al sufrir colapso de injerto que no fue identificado, no siendo informada al respecto y no planteándole la explantación del producto injertado, obligándola a someterse a una intervención quirúrgica en junio de 2012, sin resultados satisfactorios.

Respecto de ello, cabe distinguir dos aspectos de la reclamación.

Por una parte, el referente al daño mismo generado por el colapso del implante, defectuoso, que la reclamante entiende que se ha producido desde 1996, generando el fracaso de la intervención de 2012. Por otra parte, el que la interesada entiende como daño permanente, por seguir sin comunicársele por el Servicio Canario de la Salud que la prótesis era defectuosa ni informarle de la posibilidad de explantación de la misma.

A. En cuanto al primer aspecto, como bien ha señalado la Propuesta de Resolución -si bien en la misma se determina como inicio del cómputo del plazo de prescripción de la acción el 17 de julio de 2008, fecha del informe de la Unidad del Dolor Crónico que determina las secuelas- entendemos que el plazo de prescripción debe contarse desde el 20 de septiembre de 2002, fecha señalada en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones como momento del *dies a quo*, pues en ese momento se emitió informe por la Unidad del Dolor Crónico, constando ya en el mismo que “la evolución será hacia la cronicidad, con reagudizaciones en relación con situaciones de sobrecarga de la columna cervical o estrés”.

Por tanto, desde aquel momento, y sin perjuicio de los tratamientos posteriores, quedó determinado el alcance del daño, tal y como ha venido aclarando la jurisprudencia y se ha recogido por este Consejo Consultivo. Y es que, recordamos, una vez más, la posición de la jurisprudencia del Tribunal Supremo (por todas, STS de 8 de octubre de 2012) entiende que, tratándose de un daño permanente, la materialización del daño con sus consecuencias se produce en el momento del diagnóstico:

«como con reiteración ha manifestado la Sala, por todas la Sentencia de la Sección Sexta de 18 de enero de 2008, existen determinadas enfermedades en las que no es posible una curación propiamente dicha, pues la salud queda quebrantada de forma irreversible, supuestos en que entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la “actio nata”, a la que nos hemos referido, desde la determinación del alcance de las secuelas, aun cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación, y por tanto, cuantificable».

A ello añade:

«En la sentencia de 10 de julio de 2012 hemos explicado el fundamento de esta doctrina: La previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse siguiendo el principio de la “actio nata”, responde a la necesidad de no dar comienzo el plazo de prescripción cuando del hecho originador de la responsabilidad se infieren perjuicios o daños que no pueden ser determinados en su alcance o cuantía en el momento de ocurrir el acontecimiento dañoso, que por ello no comienza a computarse sino a partir del momento en que dicha determinación es posible, cual es el supuesto de enfermedades de evolución imprevisible o aquellos otros ocasionales casos en que la enfermedad inicialmente diagnosticada se traduce en unas secuelas de imposible predeterminación en su origen, mas no resulta de aplicación cuando el daño producido resulta previsible en su determinación, y por tanto, cuantificable, pese a que permanezca el padecimiento por no haberse recuperado íntegramente la salud o quedar quebrantada de forma irreversible, momento en que se inicia el plazo para la reclamación, como aquí sucede a partir de aquella determinación del diagnóstico de la enfermedad».

En este mismo sentido, se señala en la Propuesta de Resolución:

«El hecho de que la paciente siga asistiendo a periódicas consultas de control no significa que el plazo de prescripción quede abierto, *sine die*, hasta que la situación de la paciente se normalice totalmente. En este sentido “la STS Sala 3ª, sec. 6ª, S 30 de junio de 2009, R.J. 1859/2005, precisa que “ (...) el seguimiento de una lesión de carácter permanente, mediante las correspondientes controles, no alteran el momento de determinación de tales lesiones y secuelas, y no puede entenderse ilimitadamente abierto el plazo de reclamación a resultas de las sucesivas visitas de control que no responden a la agravación o aparición de padecimientos distintos de tus 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” (...). En supuestos como el presente debido a la gravedad de las secuelas o lesiones permanentes el perjudicado necesita de un tratamiento continuado después de la determinación del alcance de las lesiones, pero ello no significa que las secuelas no estén consolidadas, es decir, que no se conozca el alcance del resultado lesivo producido, momento en el que se inicie el cómputo para el ejercicio de la acción de responsabilidad, conforme al tenor del artículo 142.5 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. De no ser así, la acción de indemnización se podría ejercitar de manera indefinida, lo que es contrario al precepto legal mencionado y al principio de seguridad jurídica proclamado en el artículo 9.3 de la Constitución Española.

Finalmente, la Sentencia de 3/julio/2009, señala que “el principio *pro actione* no puede suponer una quiebra injustificada del sistema de prescripción, por lo que es necesario precisar que la expresión “desde la determinación del alcance de las secuelas” no exige que el afectado tenga que pasar por todas las fases y estados patológicos, sino que si existe un diagnóstico que de modo claro suministre al interesado el conocimiento de su enfermedad y de las secuelas o consecuencias que vayan a generarse de manera que pueda hacerse una representación del alcance del daño padecido, no se justifica que el ejercicio de la acción pueda prolongarse indefinidamente en el tiempo”».

Y es que, efectivamente, en contra de lo que pretende la interesada, no todas las consecuencias derivadas del daño inicialmente producido, pero con carácter crónico o permanente, pueden determinar el inicio de un nuevo cómputo del plazo para reclamar, pues quedaría al arbitrio del administrado, en contra del principio de

seguridad jurídica, la determinación del momento de prescripción de la acción, que, además, en el caso que nos ocupa no se produciría nunca.

Desde el 20 de septiembre de 2002, ya se había señalado *“la evolución será hacia la cronicidad, con reagudizaciones en relación con situaciones de sobrecarga de la columna cervical o estrés”*, tal y como ha ocurrido.

Así, la reclamante viene a señalar en su reclamación que “ (...) sufrió colapso de injerto, no fue identificada, ni informada al respecto, y nunca le fue propuesta la explantación del producto injertado. El fracaso del producto protésico y la omisión del deber de la Administración sanitaria, le ha supuesto 17 años de cervicobraquialgias, molestias en brazo derecho (radiculopatías), parestesias en mano derecha y dedos y nuevo accidente de trabajo, con secuelas y limitaciones terapéuticas en razón de disminuida base anatomofisiológica en 2011, y posterior intervención quirúrgica en junio de 2012, en baja hasta febrero de 2013, sin resultados satisfactorios ante la fusión del producto protésico desaconsejado”.

No cabe duda de que padeciendo la interesada una lesión permanente, diagnosticada con tal carácter en 2002, -o 2008 (según la Propuesta de Resolución)- sufriría numerosas consecuencias a lo largo de su vida por ser permanente el daño, pero según la citada Sentencia del Tribunal Supremo no darían lugar a la pendencia del inicio del cómputo del año durante toda la vida de la paciente permaneciendo siempre viva la acción para reclamar, ante cualquier eventualidad posterior cuya causa original sea el padecimiento crónico que sufre la interesada.

Además, la Propuesta de Resolución ha venido a aclarar que:

«La reclamante sostiene que la intervención realizada en junio de 2012 guarda relación con el uso del implante utilizado en el año 1996, pero lo cierto y así ha quedado acreditado es que, con fecha 31 de octubre de 2011 sufre un nuevo accidente de trabajo y ello condiciona que la hernia discal C6-C7 (recordemos que la intervención del año 1996 fue en otro nivel C5-C6) conocida y diagnosticada el 10 de noviembre de 2005 y que se trataba de una “muy pequeña hernia discal de localización central que no genera impronta sobre la médula espinal” (RNM de 19.09.11) sufra complicación y de ser una pequeña hernia según RNM de 2011 sin compresión medular, ante un esfuerzo le ocasiona sintomatología de compresión mielorradicular.

Por ello, a instancias de la paciente se autoriza el traslado a Barcelona Clínica Z. a cargo de la Mutua de Accidentes de Trabajo, donde es valorada el 23.11.11. Se prepone como candidata a cirugía y finalmente, con carácter programado, se realiza en junio de 2012, con cobertura por la Mutua de Accidentes de Trabajo.

En consecuencia no se constata relación de causa y efecto entre la intervención del año 1996 y la intervención de junio de 2012, constando acreditado que fueron intervenciones realizadas en distintos niveles, la del año 1996 a nivel de C5-C6 y la de junio de 2012 a nivel de C6-C7, originada esta última a consecuencia del accidente de trabajo padecido el 31 de octubre de 2011, que agrava la pequeña hernia discal de localización central que padecía y había sido diagnosticada desde noviembre de 2005».

B. En cuanto al segundo aspecto, el referente a la falta de información sobre la deficiencia del implante y la posibilidad de intervención quirúrgica para explantación, cabe indicar que como bien señala la Propuesta de Resolución, con independencia de la información facilitada o no por parte del Servicio Canario de la Salud, lo que no ha quedado constatado, la propia reclamante acredita en el fax que acompaña a su reclamación tener conocimiento de la deficiencia de la prótesis desde el 2 de diciembre de 2005, fax en el que, además, se le informaba sobre la necesidad de seguimiento de los pacientes implantados y posibilidad de explantación.

Ello, sin perjuicio de aclarar que, como indica la Propuesta de Resolución y como resultó ocurrir a la vista del fax recibido por la interesada en respuesta al enviado por ella, la reclamante en su condición de personal sanitario, enfermera del Servicio Canario de la Salud, dispuso de cuanta información y facilidades pudiera obtener en el acceso a los servicios públicos para el seguimiento de su cuadro clínico.

Por otra parte, y en relación con el seguimiento y la información sobre la posibilidad de explantación de la prótesis, que entiende la reclamante que es un daño continuado por seguir sin ser informada de ello, se indica en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, tras la exposición de los hitos de la historia clínica de la reclamante, que:

- En referencia a la necesidad, planteada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, de realización de controles radiológicos propuestos para la segunda, cuarta y sexta semana del postoperatorio, en el presente caso el implante fue realizado el 2 de febrero de 1996 y se notificó la retirada de lotes en abril de 1997, por lo que carece de fundamento la queja por haber transcurrido más de un año del implante.

En todo caso, en la historia clínica de la reclamante consta que durante el año siguiente a su intervención se practicaron los controles necesarios y adecuados a la patología por la que fue intervenida quirúrgicamente, siendo todos ellos normales.

- En relación con la posibilidad de explantación, en cuanto a la afirmación realizada por la reclamante sobre la negativa por parte de la Administración sanitaria a la reintervención quirúrgica, el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones manifiesta que la reintervención quirúrgica en el nivel C5-C6 fue aconsejada por unos especialistas y desestimada por otros. En control realizado en 1997 por la Mutua B., el traumatólogo parece que aconsejó nueva intervención. Asimismo, el neurocirujano Dr. P., del Instituto Canario de Ciencias Neurológicas, el 24 de junio de 1997 refiere cirugía para solventar el problema de inestabilidad de columna. Una tercera opinión facultativa, esta vez en el Hospital Dr. Negrín, el 14 de agosto de 1997, por mal unión del injerto e inestabilidad sugiere intervención quirúrgica, con injerto y placa o similar. Por el contrario otros especialistas desaconsejaron la cirugía: Dr. M. (Mutua B. Unidad de Raquis), Dr. K. (neurocirujano Hospital Dr. Negrín.) y Dr. Q. (neurocirujano Hospital La Paz).

Por tanto, no es cierto que no haya sido informada de la posibilidad de intervención quirúrgica, sino que no existe criterio médico uniforme en este aspecto, quedando en última instancia la decisión a voluntad de la paciente, quien desde 2003 manifestó, tal como consta en la historia clínica, "no querer operarse de momento".

Por ello, no solo no existe el daño consistente en la falta de información, sino que desde el momento en el que se manifiesta por la paciente no querer intervenir, en todo caso, se inicia el eventual plazo para reclamar por este punto.

3. Por todo lo expuesto, la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho al desestimar la reclamación interpuesta por M.J.P., por haberse presentado extemporáneamente, al haber sobrepasado ampliamente el plazo de un año para reclamar, respecto de todos los perjuicios que alega haber sufrido en la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud desde 1996.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la solicitud de la interesada por haber prescrito la acción para reclamar.