



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 2 0 / 2 0 1 6

(Sección 1ª)

La Laguna, a 8 de julio de 2016.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero 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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 188/2016 IDS)\**.

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

### I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Administración de la Comunidad Autónoma, tras presentar el afectado una reclamación de indemnización por daños soportados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario gestionado por el Servicio Canario de la Salud.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, habiendo sido remitida por el Consejero de Sanidad, según dispone el art. 12.3 de la citada ley.

3. En el procedimiento incoado el reclamante es titular de un interés legítimo, puesto que alega haber sufrido daños como consecuencia del funcionamiento incorrecto del servicio público sanitario, pudiendo como interesado solicitar la iniciación del procedimiento mediante la reclamación presentada.

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

Se cumple por otra parte la legitimación pasiva de la Administración autonómica, como titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

4. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este 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.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio, 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. En el análisis a efectuar sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada, son de aplicación la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), y el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

## II

1. El fundamento fáctico de la pretensión indemnizatoria descansa en las alegaciones vertidas por el reclamante en su solicitud inicial presentada ante el órgano competente del Servicio Canario de la Salud para iniciar y tramitar el correspondiente procedimiento.

En dicha solicitud, registrada el 15 de septiembre de 2015, el afectado alega los hechos médicos por los que reclama. Concretamente, manifiesta:

«(...) el día 31/07/14 se realizó en el Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor N. un CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica).

Es un procedimiento para examinar las vías biliares y se realiza a través de un endoscopio. Antes de realizar este procedimiento el reclamante firmó el consentimiento informado, no describiéndose en dicho consentimiento la posibilidad de tener una complicación neurológica derivada de la lesión medular de la columna cervical.

Según consta en los informes de neurología durante dicho procedimiento se produce una manipulación cervical con lesión medular cervical (mielopatía compresiva).

Como consecuencia de la lesión medular tras la CPRE se produce una parálisis transitoria del miembro superior izquierdo (balance muscular 0/5) y pérdida de movilidad de los miembros inferiores.

El paciente fue tratado durante el ingreso con altas dosis de tratamiento corticoesteroideo (tratamiento para disminuir el edema medular) y posteriormente ha realizado un prolongado tratamiento rehabilitador que terminó en fecha 27.03.2015, consiguiendo deambulación con andador en domicilio.

(...) como estabilización lesional serían 240 días desde el 31/07/14 hasta el 27/03/15 [fecha de terminar ciclo de rehabilitación en el centro (...)].

Según historial médico fue dado de alta hospitalaria el día 12/09/14 (...).

Por las razones expuestas, el interesado considera que la asistencia recibida por los facultativos de dicho centro hospitalario fue deficiente por haberle causado un daño permanente, por lo que solicita del Servicio Canario de la Salud una indemnización con la cantidad que asciende a 296.277,00 euros.

2. En fecha 22 de octubre de 2015, mediante Resolución de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación presentada; se ordena el inicio del procedimiento; y se solicita al Servicio de Inspección y Prestaciones informe sobre la reclamación, quedando suspendido el plazo para resolver el procedimiento y notificar la resolución por el tiempo que media entre la solicitud del informe preceptivo y la recepción del mismo y, en todo caso, por un plazo máximo de tres meses, siendo notificada oportunamente al interesado.

3. En fecha 22 de febrero de 2016, el Servicio de Inspección y Prestaciones emite el informe solicitado por el Servicio Canario de la Salud, en cuyas conclusiones de entrada plantea la extemporaneidad de la reclamación:

«El 15 de septiembre de 2015 es la fecha de presentación de la reclamación por responsabilidad patrimonial de la Administración.

La fecha de alta en el HUGCDN, el 28 de agosto de 2014 (...).

Entendemos por tanto prescrita la acción del reclamante por haberse interpuesto fuera del plazo legal considerando para el cómputo la fecha del informe del alta emitido por el Servicio de Neurología del HUGCDN, el 28 de agosto de 2014, ya que durante el ingreso en dicho centro sanitario se tuvo cabal conocimiento de la situación neurológica y que los daños eran ya previsibles en su evolución y en su determinación y, por tanto, cuantificables. Por

cuanto el tratamiento rehabilitador no interrumpe el plazo de prescripción por la interposición de la acción de reclamación por responsabilidad patrimonial sanitaria».

4. Obra en el expediente el informe complementario posterior del Servicio de Inspección y Prestaciones, que, en resumen, ratifica lo ya indicado, así como los informes preceptivos de los Servicios presuntamente causantes del daño (folios del expediente núms. 79, 198, 206, y 46 y ss.) por el que se ha presentado la reclamación contra la Administración sanitaria, que coinciden plenamente con el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones.

5. Por su parte, la instrucción del procedimiento acuerda la apertura del periodo probatorio admitiendo las pruebas propuestas; asimismo, concede el preceptivo trámite de vista y audiencia al interesado para que alegue lo que estime pertinente para su defensa. El interesado presenta nueva documental médica con efecto probatorio, al mostrar disconformidad con el *dies a quo* propuesto por los facultativos en los informes preceptivos recabados en relación con el comienzo del cómputo de plazo para reclamar. También formula escrito de alegaciones discrepando de los informes antes citados.

6. En fecha 2 de junio de 2016, se emite la Propuesta de Resolución que desestima la reclamación presentada por ser extemporánea.

### III

1. En resumen, el reclamante alega que no fue tratado correctamente por los facultativos del Servicio Canario de la Salud, ya que entiende que la mielopatía fue causada por la manipulación cervical del paciente a la hora de realizar la prueba CPRE, riesgo que no estaba señalado en el documento de consentimiento informado - complicación neurológica derivada de la lesión medular de la columna cervical-, que le ha supuesto una parálisis transitoria del miembro superior izquierdo y pérdida de movilidad de los miembros inferiores. Por tales motivos, el interesado solicita una indemnización de 296.277,00 euros más los intereses legales que, en su caso, correspondan.

2. Antes de entrar en el fondo del asunto que se nos ha planteado, debemos resolver previamente la objeción formal de extemporaneidad de la reclamación planteada por la Propuesta de Reclamación. A los efectos de valorar la prescripción del derecho a reclamar del interesado, resulta preciso partir de lo dispuesto en el art. 142.5 LRJAP-PAC, en virtud del cual en caso de daños de carácter físico o psíquico causado a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o

la determinación del alcance de las secuelas. De conformidad con el precepto legal citado, es a la fecha de la determinación de la irreversibilidad del daño a la que hay que atenerse como término inicial del plazo prescriptivo de un año. Como reiteradamente ha sostenido la Jurisprudencia del Tribunal Supremo, el *dies a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de ser aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquel en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de secuelas (SSTS de 15 de diciembre de 2010, 15 de febrero, 21 de junio y 29 de noviembre de 2011 y 10 de abril de 2012, entre otras).

3. Aplicando la doctrina jurisprudencial al caso planteado, de acuerdo con el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones expuesto en el Fundamento anterior, la reclamación presentada resulta extemporánea. Efectivamente, se ha de considerar que la acción está prescrita al referirse a unos daños soportados presuntamente por la manipulación cervical efectuada al realizarle la CPRE, estando sus efectos determinados desde agosto de 2014, fecha en la que se comienza a aplicar diversas alternativas paliativas y rehabilitadoras.

Concretamente, consta en el expediente que la fecha del alta expedida por el HUGCDN es el día 28 de agosto de 2014, fecha en la que se cursa el ingreso a centro concertado para rehabilitación una vez determinado el diagnóstico permanente. En consecuencia, desde aquel día el reclamante tenía conocimiento del diagnóstico recibido y de que los daños ya eran previsibles en su evolución y en su determinación, esto es, perfectamente cuantificables, sin que el tratamiento rehabilitador interrumpa el plazo de prescripción para la interposición de la reclamación por responsabilidad sanitaria.

4. A estos efectos resulta oportuno recordar anteriores dictámenes de este Consejo Consultivo, como el reciente Dictamen 82/2016, de 17 de marzo de 2016, en el que se distinguía: «(...) entre el padecimiento derivado de la fijación de la secuela y los tratamientos médicos posteriores dirigidos a mejorar la calidad de vida de la afectada como consecuencia de la citada secuela. En este sentido, la STS de 28 de febrero de 2007 indica: "(...) el *dies a quo* para el ejercicio de la responsabilidad patrimonial por disposición legal, ha de ser aquel en el que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquel en el que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de secuelas, y una vez establecido dicho alcance definitivo de la enfermedad y de sus secuelas, los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar ulterior complicaciones a la salud del

paciente o la progresión de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión o enfermedad o secuela consistente"».

5. Por tanto, considerando que el *dies a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad es el 28 de agosto de 2014, y que en dicha fecha el reclamante era perfectamente consciente de la secuela de su lesión al habersele propuesto distintos tratamientos rehabilitadores para poder alcanzar una posible mejoría en su calidad de vida, y habiéndose presentado la reclamación el 15 de septiembre de 2015, la reclamación debemos de calificarla de extemporánea.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho, por lo que procede la desestimación de la reclamación interpuesta al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, en los términos expuestos.