



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 1 de julio de 2021.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución 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. 316/2021 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por el Secretario General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario. La solicitud de Dictamen, de 31 de mayo de 2021, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 1 de junio de 2021.

2. La interesada cuantifica la indemnización que reclama en 40.000 euros, cantidad que determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del titular de la Consejería para solicitarlo, según los arts. 11.1.D, e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

También son de aplicación la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP); la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC); la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y

* Ponente: Sra. Marrero Sánchez.

Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

3. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al haber sufrido en su esfera personal, el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

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

5. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de 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.

A la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario conforme a la Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos de este Servicio.

6. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aún expirado este, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

II

La reclamante insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada. Concretamente, alega en su escrito de reclamación:

« (...) Segundo.- Los hechos cronológicamente expuestos son los siguientes:

1.- En el año 2011 (...) fue diagnosticada de una endometriosis del tabique recto-vaginal con dolor pélvico.

2.- Con fecha 30 de julio de 2011 se lleva a cabo una primera intervención quirúrgica que se realiza por vía laparoscopia reseándose el nódulo en dicha zona tabique recto-vaginal. Tras esta cirugía persisten molestias, presentando menstruaciones muy abundantes, el sangrado era excesivo (hemorragias) prolongándose durante más de 10 días, sin llegar a tolerar los tratamientos hormonales en pastillas, ni los dispositivos anticonceptivos intrauterinos (DIU) pautados por ginecología.

Ante los dolores padecidos se solicita nueva consulta, encontrándose la paciente muy sintomática (dolor pélvico), demandando un tratamiento definitivo de la enfermedad por lo que es enviada al servicio de reproducción, descartando tratamiento con análogos de la GN-RH.

3.- Se produce una segunda intervención quirúrgica que se realiza el día 14 de junio de 2012. Cabe mencionar que justo en el momento de entrar en quirófano es cuando informan a la paciente que no iba a ser intervenida por el Dr. (...) quien había realizado la primera intervención y llevaba a cabo el seguimiento como paciente, siendo intervenida finalmente por el Dr. (...).

Se realizó histerectomía con doble anexectomía, vía laparoscopia objetivándose recto íntimamente adherido a la cara posterior del útero, focos endometriósicos en cara posterior y peritoneo pélvico, se procede a realizar la liberación del recto y la anexectomía bilateral con histerectomía vía laparoscopia que no salió bien.

En el postoperatorio, la paciente estando en la habitación presenta un cuadro clínico de dolor intenso en la zona rectal y el personal sanitario le hace saber que tras la cirugía es normal, considerándose molestias propias del postoperatorio. Le suministran como tratamiento farmacológico morfina entre otros, pero al transcurrir cuatro días de ingreso la paciente aún continúa con los fuertes e intensos dolores; se le comunica por el Dr. (...) que será remitida a la Unidad del Dolor para pautarle una medicación especial y a su vez procedió a darle el alta con fecha 18 de junio de 2012 (en ese momento padecía molestias genitales y pélvicas, incluso musculoesqueléticas).

Es claro a la vista de la sintomatología que la paciente presentó, que en la operación quirúrgica que se le practicó se produjeron daños en la zona ante la mala praxis médicas en la intervención.

4.- La paciente fue derivada a la Unidad del Dolor con síntomas distintos a los que ya padecía previos a la cirugía, siendo atendida por primera vez el día 10 de octubre de 2012, presentando un cuadro de dolor intenso, donde persisten los fuertes dolores en la zona rectal, perineal, genital, tabique recto vaginal, región glútea, caderas y zona lumbar que en ocasiones le lleva a tener impotencia funcional para la movilización y deambulación, en la que el roce de las piernas y glúteos le generan dolor al referir sentir un cordón fibroso entre el recto y la vagina. Este dolor es constante, acompañado con descargas eléctricas que se

agrava al sentarse y al caminar, llegando a ser inaguantable, incluso en ocasiones pierde el conocimiento. Sin embargo, nota ligera mejoría cuando permanece acostada, con hábitos intestinales diarios dolores en las maniobras de presión y contracción, al defecar las heces rozan en la zona de dolor, de igual manera tiene imposibilidad para mantener relaciones sexuales.

Así, iniciado el tratamiento en la Unidad del Dolor, no se percibe mejoría alguna. Al cabo de 2 años seguidos acudiendo a esta Unidad, el día 23 de septiembre de 2014 en una de las sucesivas citas, es atendida por la Dr. (...) y sin haber emitido un diagnóstico preciso y certero de su cuadro de dolor, directamente propone la aplicación de tres técnicas intervencionistas como tratamiento al Dolor crónico continuo en personas con un nivel de sufrimiento diario tal como el que presenta la paciente:

a. Infiltración del Plexo Hipo-gástrico con anestésico local.

b. Neurólisis: destrucción del nervio mediante inyección de alcohol (fenol)

c. Infiltración de Botox

Se informa a la paciente también de que es candidata a la colocación de un Neuroestimulador, porque es posible que tenga las Tres Ramas Terminales de la Zona Pélvica dañadas según su sintomatología y sin garantías de que mejore su clínica.

En reiteradas veces dicha Dra. (...) le comenta a la paciente que su caso es muy complicado y difícil de resolver, pero antes de aplicar estas técnicas decide mantenerla bajo tratamiento médico durante un año más y aconseja rehabilitación del suelo pélvico.

La paciente consternada ante la persistencia de los síntomas y no conforme con el criterio expuesto por la Unidad del Dolor, solicita en reiteradas ocasiones informes médicos con el objetivo de obtener un diagnóstico certero que le permitiera ampliar el conocimiento e información sobre su afección, de igual manera, lo solicita del resto de las especialidades que la estaban tratando en Tenerife, sin que ninguno de los tres servicios aportara un informe con el diagnóstico.

El alta por el servicio de ginecología se produce el 16/12/14 y por el servicio de cirugía digestiva el 27/02/14 sin estar totalmente recuperada.

5.- Al mismo tiempo, la paciente acude a su médico de cabecera y le comenta la situación en la que se encontraba quien decide derivarla dada su condición de salud para ser valorada por el servicio de Urología, Neurología y Rehabilitación.

Por parte del Servicio de Neurología se procedió a la realización de estudios de neuropatía del pudendo siendo que una vez descartada se procede a dar de alta en el servicio con fecha 21 de marzo de 2016 para continuar tratamiento en la Unidad de Dolor.

En la Especialidad de Urología se realizan dos pruebas complementarias para determinar el origen del dolor:

a. - *Urodinamia: se determina una Vejiga Neurógena con buen vaciado.*

b. - *Electromiograma: Que según informa la Dra. (...), aunque no se observan signos de Neuropatía del Pudendo existe la posibilidad de que hayan terminaciones nerviosas dañadas y propone la práctica de una Neurólisis en la que se encargaría la Unidad del dolor de llevarla a cabo y emplear el resto de técnicas adecuadas para el caso.*

6. - *En las citas periódicas con el Servicio de Ginecología en el HUC se mostró informe del Servicio de Neurología del Hospital General de la Palma, no dándose credibilidad al diagnóstico emitido por dicha especialidad de Neurología y dando de alta al paciente.*

A la vista de ello y las técnicas de intervención propuestas por la Unidad del Dolor, la paciente busca una segunda opinión facultativa con la finalidad de tratar en la medida de lo posible, solucionar o mitigar los problemas de salud que continuaba padeciendo y que le resta calidad de vida, poniendo en conocimiento su caso ante la Gerencia del Hospital General de La Palma desde donde se tramitan las gestiones necesarias para trasladarla a otro centro de asistencia médica, siendo derivada al Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, a la Especialidad de Unidad del Dolor, solicitando una segunda asistencia facultativa con carácter previo a llevar a cabo cualquier tipo de intervención. Fue vista en consulta y dada de alta el mismo día porque se entendió que ante los errores debía permanecer en seguimiento por el médico que la operó y por la Unidad del Dolor del HUC.

Según informe de la Unidad del Dolor del Hospital de la Candelaria el motivo de la consulta es emitir una segunda opinión por dolor pélvico secundario a endometriosis en seguimiento por el HUC, presentando dolor pélvico/lumbar irradia a región interna miembros inferiores/coxis e incontinencia fecal ocasional y trastorno urodinámico en estudio. También realizando estudios de nervios pudendos y pendiente de la realización de RMN.

7. - *Así, transcurren cuatro años en tratamiento con la Unidad del Dolor del HUC y aún permanece en controversia cuestiones fundamentales sobre el caso clínico de la paciente entre dilemas de diagnósticos que resultan de gran complejidad y una tortura para la misma, siendo que en reiteradas ocasiones le hacen saber que el diagnóstico que presenta y que no concretan está asociado a la Endometriosis, fibromialgia y a la hernia discal L5-S1 que arrastra como antecedentes.*

Durante todo este tiempo la paciente se encuentra pautada con fármacos por la Unidad del Dolor para tratar de aliviar sus dolencias, con múltiples tratamientos, pero sin respuesta a los diversos fármacos que se le han pautado.

8. - *En el mes de julio de 2016, acude nuevamente a la Unidad del Dolor del HUC. En ese momento es informada por la enfermera de que la Dr. (...) iba a dejar de tratarla, designando como médico al Dr. (...) quien estando en consulta le dice que no entendía por qué después de 4 años el caso aún seguía sin resolverse y procedió a escribirle en una hoja de*

receta un diagnóstico: Dolor Pélvico - Neuropatía del Plexo Hipogástrico y le explica que su caso ya estaba hablado y valorado con el equipo médico que la operó llegando a la conclusión de determinarse ese diagnóstico que le colocaba en una hoja, haciendo hincapié en la Neuropatía como un caso fortuito y no postquirúrgico.

Se le informa nuevamente a la paciente que puede ser candidata para implantarle cerca de las raíces nerviosa un dispositivo llamado Neuroestimulador, pero que primero le recomendaban la práctica de un bloqueo caudal.

Le sugieren, asimismo, que sea valorada por un Tribunal Médico por su grado de discapacidad y optara por una segunda opinión facultativa, ya que el caso se considera complicado y difícil de resolver.

9.- El día 26 de abril de 2017 vuelve a ser derivada al Servicio de Ginecología y Cirugía Digestiva siendo atendida por estas especialidades nuevamente:

→ Ginecología: 13 de junio de 2017: exploración ginecológica dentro de lo normal, que sus dolencias son propias de la Endometriosis y que no hay nada más que hacer por su parte.

→ Cirugía Digestiva: 1 de junio de 2017 y tras estudios realizados aporta informe de fecha 27 de octubre de 2017 en el que se diagnostica de Síndrome de Elevación del Ano - Neuropatía del Plexo hipogástrico, post-quirúrgico. El Dr. (...) considera que no hay más que hacer por su parte. Entre las pruebas complementarias se le realiza a la paciente una segunda defecografía en la que no se entienden los resultados de esta prueba.

La paciente que padece Dolor Crónico encuentra grandes dificultades para desarrollar una vida normal, debido no sólo al grado de dolor que sufre sino a las limitaciones que eso le acarrea. Actualmente no está siendo valorada por ninguna especialidad sólo sigue recibiendo tratamiento por parte de la Unidad del Dolor, mientras permanece en larga espera para las técnicas antes mencionadas.

10.- Que es valorada nuevamente con fecha 19/12/18 por otro facultativo de la Unidad del Dolor el Dr. (...) quien vuelve a hacerle la solicitud de inclusión en lista de espera para la realización de una alternativa al tratamiento del dolor como es la técnica de Infiltración Bloqueo Caudal. Le comenta que no lo tiene lo suficientemente claro y que con esta técnica podrían determinar un diagnóstico más acertado para descartar entre una Neuropatía del Plexo Hipogástrico o bien sea el Síndrome del Elevador del Ano. Según los resultados de esta infiltración valorarían posible intervencionismo con Neuromoduladores.

11.- Que actualmente se encuentra con una evolución clínica poco favorable, con un cuadro médico complicado en el desarrollo y agravamiento de sus dolencias, que le impiden tener una calidad de vida y por lo tanto restringen su capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Tercero.- Todo lo hasta aquí expuesto no hace más que revelar los daños producidos como consecuencia de deficiente asistencia sanitaria prestada ante la mala praxis producida

principalmente a raíz de la segunda intervención quirúrgica, pues los médicos y los servicios médicos adscritos no han actuado con la diligencia debida y se ha vulnerado la observancia de las reglas de actuación habiéndose producido perjuicios personales, morales y económico patrimoniales que no debieron producirse (...)».

III

En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, constan las siguientes actuaciones:

- En fecha 26 de marzo de 2019, el Director del Servicio Canario de la Salud, emite Resolución (notificada a la interesada en fecha 4 de abril de 2019) mediante la que se acuerda la realización de actuaciones previas con objeto de estudiar la posible prescripción de la acción reclamatoria. A tal efecto, con la misma fecha se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), el cual es emitido el día 13 de mayo de 2019, señalando que los diagnósticos determinados en la paciente están incluidos en el marco del dolor pélvico crónico (DPC) desde el año 2012 con ocasión de remisión a la Unidad del Dolor.

- Con fecha 17 de mayo de 2019, se da traslado a la parte reclamante del informe del SIP, por lo que presenta escrito de alegaciones con fecha 2 de junio de 2019, oponiéndose a la prescripción planteada.

- Con fecha 7 de junio de 2019 el SIP emite informe complementario, del cual no se da traslado a la interesada por presentar el mismo sentido que el anterior, sin aportación de nuevos datos. Concretamente señalaba el SIP en su informe:

«Los diagnósticos cuestionados hacen referencia a los preguntados “neuropatía del plexo hipogástrico” y al “síndrome del elevador del ano”. Ambos incluidos en el marco de dolor pélvico crónico mencionado desde al menos el año 2012 con ocasión de remisión a la Unidad del Dolor.

Con posterioridad, en febrero de 2014 al no objetivarse patología orgánica ni en la exploración física ni en las pruebas complementarias, se solicitó valoración por Digestivo para la realización de BFB (biofeedback) como tratamiento para el dolor pélvico y la disinergia defecatoria (Síndrome del elevador del ano). Se solicita también valoración por la Unidad del Dolor con el diagnóstico de dolor pélvico crónico.

En junio de 2017 es valorada, nuevamente, en el Servicio de Cirugía el cual la remite a la Unidad del Dolor dada la ausencia de patología orgánica susceptible de tratamiento quirúrgico por parte del Servicio de Cirugía y el fracaso del tratamiento médico y del biofeedback».

- Con fecha 21 de junio de 2019, consta Resolución del Director del Servicio Canario de Salud, mediante la que se inadmite la reclamación solicitada por considerar que el derecho a reclamar de la interesada está prescrito. Así, el Órgano Instructor considera que la fecha del «dies a quo» para comenzar el cómputo de plazo para reclamar es el 27 de octubre de 2017, pues entiende que a partir de ese día la interesada fue informada de dos posibles alternativas causantes del padecimiento, ambas dolencias de tipo neuropático e incluidas dentro del ya conocido dolor pélvico crónico.

- La citada Resolución se notifica oportunamente a la interesada el día 27 de junio de 2019, interponiéndose, con fecha 26 de julio de 2019, recurso de reposición contra la misma.

- Mediante Resolución de la Directora del Servicio Canario de Salud, de fecha 2 de octubre de 2019 se desestima el recurso de reposición.

- Con fecha 26 de diciembre de 2019 la reclamante interpone recurso Contencioso-Administrativo en el Juzgado n.º 1 de Santa Cruz de Tenerife contra la Resolución de desestimación, iniciándose el P.O n.º 629/2019.

- Mediante Sentencia de 1 de octubre de 2020 se acuerda estimar el recurso Contencioso-Administrativo reconociendo a la parte actora el derecho a la tramitación y resolución del expediente por parte de la Administración demandada; ordenando retrotraer las actuaciones al momento de la presentación de la misma para que la Administración tras la tramitación correspondiente y la petición del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias dicte resolución expresa.

- Con fecha 14 de octubre de 2020, se emite Resolución del Secretario General del Servicio Canario de la Salud, mediante la que se admite a trámite la reclamación formulada, requiriendo a la interesada la aportación de medios probatorios en contra de la prescripción.

- Con fecha 9 de noviembre de 2020, la interesada aporta escrito oponiéndose a la Resolución de admisión, pues solicita que se entre en el fondo del asunto y que no se refiera exclusivamente al análisis de la posible prescripción.

- Con fecha 26 de noviembre de 2020, se notifica a la interesada Acuerdo Probatorio y Trámite de Audiencia, interponiéndose contra dicha resolución recurso de reposición que es inadmitido con fecha 30 de noviembre de 2020.

- El 14 de diciembre de 2020, se recibe nuevo escrito de alegaciones, reiterando el requerimiento de valoración del fondo de la reclamación, exponiendo la

indefensión generada en caso contrario, pues considera la parte reclamante que su acción no está prescrita, al no haberse determinado las secuelas.

- Con fecha 27 de abril de 2021, el SIP emite nuevo informe haciendo mención de los antecedentes clínicos de la afectada, sin realizar las consideraciones que le son propias, ni elaborar conclusiones médicas sobre la alegación planteada, esto es, sin entrar propiamente en el fondo de la cuestión.

- El día 24 de mayo de 2021 se recibe nuevo escrito de alegaciones, manifestando la reclamante su disconformidad con el último informe del SIP, reiterando sus alegaciones.

- Finalmente, en fecha 26 de mayo de 2021, se emite la Propuesta de Resolución, de sentido desestimatorio.

- Por lo demás, la Instrucción del procedimiento no consideró necesario solicitar informe preceptivo al Servicio de Régimen Jurídico al tratar el presente caso «*la prescripción*» sobre la que ya se ha resuelto con anterioridad [art. 20.j) del del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias].

IV

1. La Propuesta de Resolución, con fundamento en la documentación obrante en el expediente, desestima la pretensión del reclamante porque, sin entrar en el fondo del asunto, aprecia que la reclamación es extemporánea.

Así, la Propuesta de Resolución arguye que la reclamante tenía conocimiento de que sus padecimientos eran debidos a la segunda intervención por endometriosis practicada el 14 de junio de 2012, pudiendo reclamarlos a partir de ese momento. Además considera que la paciente presentaba Dolor Pélvico Crónico (DPC) desde el año 2012, motivo por el cual fue remitida a la Unidad del Dolor, y los diagnósticos que aquella cuestiona (Síndrome del Elevador del Ano o bien Neuropatía del Plexo Hipogástrico) están incluidos en el marco del DPC. No obstante, la fecha que el órgano instructor entiende como «*dies a quo*» para el cómputo de la prescripción, es la del 27 de octubre de 2017, cuando la interesada ya es informada de dos posibles alternativas causantes del padecimiento, ambas dolencias de tipo neuropático e incluidas dentro del ya conocido DPC. Sin embargo, la interesada no reclama por presunta responsabilidad patrimonial hasta el 6 de marzo de 2019, esto es, aproximadamente dos años después de tener conocimiento del presunto error.

También entiende que las reclamaciones que la interesada formuló ante el Servicio de Atención al Usuario los días 31 de mayo y 19 de octubre, ambas de 2018, *«están basadas en la necesidad de búsqueda de solución a un problema de salud que, efectivamente, se ve alargado en el tiempo y del cual la reclamante no se ha visto aliviada, pero en ningún momento se desprende de la misma la solicitud de un resarcimiento patrimonial por los daños que atribuye a un deficiente funcionamiento de la Administración sanitaria»*.

2. Centrado en estos términos el debate, se ha de señalar, en relación con el instituto de la prescripción que, el art. 67.1 LPACAP establece el plazo para ejercer las acciones contra la Administración recogidas en el art. 106.2 de la Constitución Española. Este artículo dispone expresamente: *«1. Los interesados sólo podrán solicitar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, cuando no haya prescrito su derecho a reclamar. El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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»*.

Este precepto tiene como antecedente el art. 142.5 de la derogada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y la jurisprudencia que lo interpreta y fija los parámetros de su aplicación. En este sentido, es constante la jurisprudencia del Tribunal Supremo (por todas STS de 8 de octubre de 2012) en entender que, tratándose de un daño permanente la materialización del daño con sus consecuencias se produce en el momento del diagnóstico, recordando que *«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 resumen, para determinar el inicio del cómputo del plazo anual, resulta de aplicación la doctrina de la *actio nata*, de forma que solo comienza ese plazo cuando se ha podido tener conocimiento cierto y efectivo del resultado lesivo provocado por el hecho causante. Por ello, nuestra jurisprudencia ha venido aceptando la posibilidad de la existencia de una temporánea reclamación a pesar de haberse producido la misma fuera del periodo del año en atención a esa imposibilidad de determinación concreta en toda su extensión del daño sufrido.

En el presente supuesto, si bien la reclamante ha tenido conocimiento desde el año 2012 que los padecimientos que sufre eran debidos a la segunda intervención por endometriosis, practicada el 14 de junio de 2012, también es más cierto que no es hasta el 27 de octubre de 2017 cuando se determinan las secuelas, toda vez que es en ese momento cuando a la interesada se le informa de dos posibles alternativas causantes de su padecimiento, cuales son, el Síndrome del Elevador del Ano o bien la Neuropatía del Plexo Hipogástrico, ambas dolencias de tipo neuropático e incluidas dentro del marco del DPC. Por lo tanto, y coincidiendo con la Propuesta de Resolución, se ha de establecer el «*dies a quo*» del cómputo de la prescripción el 27 de octubre de 2017.

3. Determinado el momento inicial del cómputo del plazo prescriptivo, se ha de analizar si la reclamación, tal como afirma la Propuesta de Resolución, es extemporánea.

En relación con esta cuestión, se ha de advertir que la reclamación fue presentada por la interesada el 6 de marzo de 2019, una vez transcurrido, en principio, el plazo de prescripción (27 de octubre de 2018). No obstante, se alega por aquella que este plazo de prescripción quedó interrumpido por las reclamaciones presentadas ante la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios (ODDUS) en fechas 31 de mayo y 19 de octubre, ambas de 2018.

A los efectos de determinar si se ha interrumpido la prescripción, es conveniente traer a colación la doctrina jurisprudencial elaborada al respecto. Así, señala la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias de 13 de noviembre de 2020 que: *«debe recordarse, en primer término, que el instituto de la prescripción viene directamente vinculado al principio de seguridad jurídica y a la presunción de abandono del ejercicio del derecho (SSTS de 14 de marzo de 2007, RC n.º 262/2000; 6 de mayo de 2009, RC n.º 292/2005; y 24 de mayo de 2010, RC n.º 644/2006), teniendo que ser interpretado de forma restrictiva al constituir una limitación al ejercicio tardío de los derechos, y no hallarse fundada en la justicia intrínseca. Por otro lado, debe respetarse el principio de indemnidad que se traduce en la reserva del derecho del perjudicado a ser íntegramente resarcido en situaciones en que no ha podido conocer en su totalidad el alcance de su daño hasta un momento posterior, por causas no imputables a su persona o comportamiento».*

Por otro lado, la Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de enero de 2013 ha declarado que *«Es doctrina reiterada de esta Sala Tercera y sección sexta, sirvan como ejemplo de ello las sentencias de 29 de marzo de 2012 (recurso contencioso administrativo nº 431/2009), de 17 de octubre de 2010 (recurso de casación nº 901/2009) y de 11 de diciembre de 2009 (recurso contencioso administrativo nº 572/2007), que "la prescripción se interrumpe en virtud de cualquier reclamación que manifiestamente no aparezca como no idónea o improcedente encaminada a lograr el resarcimiento del daño o perjuicio frente a la Administración responsable, siempre que comporte una manifestación de la voluntad de hacer efectiva la responsabilidad patrimonial de la Administración por alguna de las vías posibles para ello"».*

Aplicando esta doctrina al caso que nos ocupa, resulta que en la reclamación presentada el día 31 de mayo de 2018 ante la ODDUS se hace constar expresamente lo siguiente *«El motivo de la presente, es con la finalidad de tramitar una Reclamación en el ámbito sanitario, por insatisfacción con la relación médico/paciente y por lo tanto con la deficiente prestación de asistencia sanitaria en los servicios o especialidad de: GINECOLOGÍA, CIRUGÍA DIGESTIVA Y UNIDAD DEL DOLOR, al incurrir en la Omisión y Retraso de un diagnóstico Certero que no aportan los responsables sanitarios a la paciente (...) durante un periodo de tiempo de 4 años»*, procediendo a continuación a relatar pormenorizadamente los hechos que la han motivado. Además el contenido de esta reclamación, es idéntico al escrito que ha dado lugar a la presente reclamación de responsabilidad patrimonial, con la única salvedad que la reclamación presentada ante la ODDUS no se cuantifica, lo cual no es óbice para considerar que tiene efectos interruptivos, máxime cuando en innumerables ocasiones las reclamaciones de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario se tramitan y resuelven sin que previamente se haya especificado la cuantía de la reclamación.

Pero es más, en esa reclamación ante la ODDUS se contienen los elementos precisos para propiciar una reacción de la Administración, toda vez que en la misma, se informa detalladamente del lugar, momento y circunstancias en que se produjo el daño, así como la identidad de la perjudicada y la entidad y alcance de los daños causados, por ello, sin duda alguna suponen actos que manifiestan una voluntad inequívoca de reclamar que, en todo caso, interrumpen el plazo de prescripción.

A mayor abundamiento, también se ha de señalar que la ODDUS es un servicio de atención al usuario que no sólo tiene que ver con actuaciones de carácter sanitario, con las consecuencias que, por definición y a la fuerza materialmente, se puedan deducir de las mismas, sino que, además, se encuentra integrado en la misma Administración titular de la gestión del servicio público en cuestión y, a mayor abundamiento, en la propia organización legalmente facultada para prestarlo específicamente, el SCS. En este sentido ha de recordarse que de acuerdo con los arts. 58 y siguientes LPACAP el procedimiento de responsabilidad patrimonial puede iniciarse de oficio, bien por propia iniciativa o como consecuencia de orden superior, a petición razonada de otros o por denuncia (art. 58 LPACAP); en estos procedimientos de responsabilidad patrimonial, cuando se inicien por petición razonada de otros órganos que no tienen competencia para iniciar el mismo y que han tenido conocimiento de las circunstancias, conductas o hechos objeto del procedimiento (art. 61.1 LPACAP), la petición deberá individualizar la lesión producida en una persona o grupo de personas, su relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público, su evaluación económica si fuera posible, y el momento en que la lesión efectivamente se produjo (art. 61.4 LPACAP).

En el presente supuesto, de haber procedido la ODDUS debidamente, remitiendo la información pertinente a la Secretaría del SCS, ésta estaba en condiciones de, vistos los hechos, iniciar el procedimiento, cabiendo incluso sostener que la ODDUS debió efectuar la pertinente petición razonada al disponer de todos los elementos apropiados para ello. Es más, sin duda existe denuncia de un mal funcionamiento del servicio sanitario, que se demuestra cierto y generador, cuando menos, de riesgo para la salud que se presenta justamente en la Administración y su Organismo competente para gestionar el servicio (SCS) y, por ello mismo, responder de su correcta actuación y, en su caso, indemnizar a la afectada por no hacerse debidamente, a través del procedimiento *ad hoc*.

4. En definitiva, la Propuesta de Resolución que se dictamina, mediante la que se desestima la pretensión indemnizatoria de la interesada por considerarla extemporánea, no se considera conforme a Derecho porque la acción dirigida a reclamar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria se ha interpuesto en plazo, al haberse producido una interrupción de la prescripción como consecuencia de la reclamación presentada ante la ODDUS en fecha 31 de mayo de 2018 y reiterada el 19 de octubre de 2018.

Procede, por tanto, que se retrotraiga el procedimiento para que, previas las actuaciones que se consideren pertinentes, se elabore nueva Propuesta de Resolución en la que se resuelva sobre el fondo del asunto. Propuesta de Resolución que, con las nuevas actuaciones que, en su caso, se practiquen, tras la preceptiva audiencia al interesado, se someterá nuevamente a la consideración de este Consejo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada frente a la Administración Pública Sanitaria, se entiende que no es conforme a Derecho, debiéndose retrotraer las actuaciones a los fines indicados en el Fundamento IV de este Dictamen.