



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 9 3 / 2 0 2 1

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 14 de octubre 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 (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 455/2021 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 la Secretaría 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.

2. Ha de advertirse que, si bien la interesada no cuantifica la indemnización solicitada (ni en la reclamación inicial que presenta, ni a lo largo de la tramitación del procedimiento administrativo), la Administración ha solicitado el presente dictamen; por lo que se ha de presumir que el importe de la indemnización supera los seis mil euros, tal y como hemos interpretado en anteriores ocasiones (*v.gr.*, Dictámenes 361/2015, de 3 de octubre, 43/2019, de 13 de febrero, o 155/2019, de 29 de abril).

Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Sr. Consejero 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 (en adelante, LCCC), en relación con el art. 81.2 de

* Ponente: Sr. Suay Rincón.

la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por 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 Autónoma, en relación con los arts. 10.3 y 16.1 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.

Por su parte, la resolución de la reclamación es competencia del Director 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.

4. En lo que respecta a la legitimación -activa y pasiva-, procede efectuar las siguientes consideraciones.

4.1. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo la reclamante la condición de interesada al haber sufrido un daño por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP].

Además, y según consta en el expediente administrativo, la reclamante actúa mediante la representación, debidamente acreditada, de (...) (art. 5 LPACAP).

4.2. Por otro lado, corresponde al Servicio Canario de la Salud la legitimación pasiva, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme a los arts. 21.2 y 91.3 LPACAP. No obstante, aún fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos, y en

su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

6. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resultan de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP); 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 y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

II

1. La reclamante promueve 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 tanto en el Centro de Salud de Telde como en el Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil (en adelante, CHUIMI).

En este sentido, la perjudicada manifiesta lo siguiente en su escrito inicial de reclamación -folios 6 y ss.-:

«PRIMERA.- Que el (...) día 31-01-2017, la reclamante tras haber acudido hasta en dos ocasiones al centro de salud primaria de San Juan de Telde por los siguientes SINTOMAS:

- Dolor repentino y súbito de cabeza, que no desaparecía con medicación y con dos semanas de evolución, visión borrosa, y ya ese día con pérdida del habla y problemas para la comunicación con las demás personas (incapaz de expresar verbalmente lo que quiere), falta de estabilidad en la pierna derecha, y pérdida de fuerza en el brazo derecho.

Es llevada por su pareja sentimental (...) al servicio de Urgencias del Hospital Insular derivada del centro de salud de Telde, dado que esos síntomas no desaparecían, en incluso se agravaban.

SEGUNDA.- MAL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO PÚBLICO: Que una vez en Urgencias, el día 31-01-2017, y comentado estos síntomas por su pareja al personal de urgencias, estos la introducen en un Box de urgencias (permaneció allí hasta el día 03-02-17), advirtiéndolo así a los sanitarios presentes en urgencias, y dado que este había tenido un caso de Ictus Isquémico en la persona de su madre hacía pocos años, y conocía la importancia de la detección a tiempo de este problema. Se activó el Protocolo Ictus.

11:50 horas.- Tras unas horas en dicho servicio de urgencias es valorada por un Neurólogo/ o el servicio de Neurología (No existen datos), realizan un TAC y sin perfusión/contraste, tras el resultado de este donde no aparece un Ictus hemorrágico, y al valorar los síntomas antes expuestos lo trata como un problema emocional de mutismo y conversión, deciden no realizarle un segundo TAC con contraste o RMN, y tampoco ingresarla en dicho servicio de NRL, y tampoco en la Unidad Ictus, es observada por la Unidad de Psiquiatría o un facultativo de dicha unidad (02-02-17, no existen datos, o informes, entre los días 31-01-17 y hasta el 03-02-17 sobre quienes trataron en Neurología a la reclamante, desconociendo el facultativo de dicho servicio que la valoro), han pasado ya más de 24 horas.

El diagnóstico fue “trastorno conversivo” de la personalidad. Llevada a la unidad de internamiento breve de Psiquiatría (03-02-17).

Que tras dicha recomendación es ingresada involuntariamente en la Unidad de Psiquiatría, y es llevada en una silla de ruedas dado que no deambula, según el historial clínico supuestamente por una jueza de los Juzgados de Las Palmas de G.C., no existen datos de que Juzgado autorizo dicho ingreso (no hay un auto, o sentencia) y que Jueza fue, expresar que se encontraban los familiares de la reclamante, su madre y su pareja sentimental, pero optan o describen un ingreso de ese tipo. Se encuentra en la habitación 206, no permiten entrada o estancia a sus familiares, a pesar de que esta inmóvil y paralizada, y no puede hablar o expresarse, no se le asigna un psiquiatra hasta el día 06-02-17.

I.- El 03-02-2017 (...) recoge (...) el historial clínico que:

“Escucha ruidos desde el control procedente de la habitación 206, y encuentra a reclamante en el suelo en posición defensiva con respecto a su compañera de habitación, impresiona que esta última pudiera haber agredido a (...), esta se encuentra llorosa y temblorosa, por lo que la trasladan a la habitación 215”.

La reclamante recuerda tiempo después lo sucedido y relata haber sido agredida fuertemente por la compañera de habitación en aquel momento y que además fue manoseada por esta, se estresa al hablar de esto, llora aún por ello, padece una impronta de estrés y daño moral por este hecho vivido.

Del 03 al 05-02-17.- Se recogen observaciones del servicio de enfermería de Psiquiatría sobre el estado de la reclamante que describen lo siguiente:

“Deambulación nula en estos momentos. (...)

Recibo a la paciente en silla de ruedas, con inmovilidad total de MSD y MID.

Permanece un poco en zonas comunes pero cerca de las 22h la ayudamos acostar. Impresiona estar incomoda con el hecho de que la ayudemos en los autocuidados, peor realmente necesita ayuda. (...)

Al abordaje continua sin articular palabra se comunica a través de gestos y gruñidos.

Sigue en silla de ruedas”.

II.- El 6 de febrero de 2017, esta unidad de Psiquiatría del Hospital Insular llama al busca a Neurología para nueva valoración por mutismo solo se comunica por gestos, paresia de hemicuerpo derecho, con inmovilidad total, en silla de ruedas, paresia facial, Dr. (...) (NRL).

.- En dicho servicio, el día 06-02-2017 se decide ahora realizar un TAC con contraste a la reclamante, con el resultado de:

.- ICTUS ISQUEMICO arteria cerebral media izquierda, clínicamente taci, en disección carotídea con probable embolia arterioarterial, probablemente espontanea, menos probable traumática, ictus juvenil.

Se traslada a Neurología, y fue alta médica de dicho servicio el 22 de febrero de 2017, con lesiones y secuelas para tratamiento rehabilitador que perdura a día de hoy.

TERCERA.- LESIONES Y SECUELAS: Que debido al error en el diagnóstico y el retraso en su atención médica, la reclamante padece las siguientes secuelas:

“ICTUS ISQUEMICO EN TERRITORIO ARTERIAL CEREBRAL MEDIA ZIQUIERDA.

Patología vascular cerebral.

Persistencia de paresia en MID distal.

Mano Derecha con fuerza 2/5.

Deambula con férula, y ayuda de silla de ruedas (larga distancia) o muletas (poca distancia).

Disartria, y deterioro cognitivo

Ayuda de tercera persona para las actividades esenciales de la vida cotidiana”.

Ha sido declarada en una Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier tipo de trabajo con fecha de efectos del 06-09-2018, actualmente está siendo revisada al grado de Gran Invalidez, por lo que no existe aún una estabilización de lesiones hasta su determinación efectiva. No podrá trabajar nunca más, tampoco tener hijos, y necesita ayuda de tercera persona».

2. A la vista de lo anteriormente expuesto, y entendiendo que concurren los requisitos sobre los que se asienta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, la reclamante insta el resarcimiento de los daños y perjuicios sufridos con ocasión de la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Canario de la Salud, sin determinar la cuantía reclamada en tal concepto.

III

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

1.- Mediante escrito con registro de entrada el día 12 de abril de 2019 (...), en nombre y representación de (...), insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, supuestamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria prestada.

2.- Con fecha 30 de abril de 2019 se requiere a la interesada al objeto de que subsane su reclamación inicial.

Requerimiento que es atendido por la reclamante mediante la presentación de escrito de alegaciones (y demás documentación aneja al mismo) con fecha 16 de mayo de 2019.

3.- Con fecha de 10 de junio de 2019 se admite a trámite -mediante resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud- la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta.

La notificación de dicha resolución administrativa consta debidamente acreditada en el expediente remitido.

4.- Con idéntica fecha -10 de junio de 2019- se solicita la emisión de informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (en adelante, SIP).

Dicho informe es evacuado el día 9 de septiembre de 2020, concluyendo que la reclamación formulada es extemporánea.

5.- El día 30 de octubre de 2020 la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud dicta acuerdo probatorio, admitiéndose a trámite las pruebas propuestas por la interesada (a excepción de la testifical de la pareja y la madre de la reclamante) e incorporando -como prueba documental-, la historia clínica y los informes recabados por la Administración en periodo de instrucción.

Consta en el expediente administrativo la notificación de esta resolución a la interesada.

6.- Mediante escrito fechado el día 2 de diciembre de 2020, la reclamante formula escrito de alegaciones en el que, aparte de verter las manifestaciones que tiene por convenientes, incorpora informe médico pericial, la historia clínica obrante

en el Hospital (...) de Valencia, así como el pliego de preguntas a formular -por escrito- a los testigos admitidos.

7.- Consta en el expediente la realización de la prueba testifical a los diversos profesionales médicos que atendieron a (...), con el resultado que obra en las actuaciones -v., folios 479 y ss.-.

8.- Con fecha 26 de febrero de 2021 se acuerda la apertura del trámite de audiencia, concediéndose a la interesada un plazo de diez días para que pudiera formular alegaciones y presentar los documentos que estimase procedentes.

Dicho acuerdo consta debidamente notificado a la reclamante.

9.- Una vez transcurrido el plazo legalmente otorgado a la interesada, ésta no formula escrito de alegaciones.

10.- Con fecha 29 de marzo de 2021 se insta la emisión del informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias ex art. 20, letra j) del Decreto Territorial 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

Dicho informe jurídico es evacuado el día 10 de agosto de 2021.

11.- Con fecha 30 de agosto de 2021 se emite la correspondiente Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por (...), al «*estar prescrito su derecho a reclamar*».

12.- Mediante oficio de 1 de septiembre de 2021 (con registro de entrada en este órgano consultivo el día 3 de ese mismo mes y año), el Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias solicita la emisión del dictamen preceptivo del Consejo Consultivo al amparo de lo dispuesto en la LCC.

IV

1. La Propuesta de Resolución sometida al parecer jurídico de este Consejo Consultivo de Canarias desestima la reclamación formulada por (...), en nombre y representación de (...), al entender que ha prescrito su derecho a reclamar.

2. Pues bien, en el presente caso se trata, por tanto, de analizar ante todo si la reclamación se ha ejercido dentro del plazo de un año que establecen los arts. 65 y

67 LPACAP, plazo que se ha de computar a partir de que se produzca el hecho o acto lesivo que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo.

El citado art. 67.1 LPACAP dispone: *«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».*

A este respecto, es preciso recordar lo señalado por el Tribunal Supremo en la sentencia de 18 de enero de 2008 -entre otras-:

«La acción de responsabilidad patrimonial de la Administración debe ejercitarse, por exigencia de lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 142 y 4.2, respectivamente, de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y del Reglamento aprobado por Real Decreto 429/1993, en el plazo de un año computado a partir de que se produzca el hecho o acto lesivo que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Ello es una consecuencia de la adaptación de la regla general de prescripción de la acción de responsabilidad del artículo 1902 del Código Civil que ha de computarse, conforme al principio de la “actio nata” recogido en el artículo 1969 de dicho texto legal, desde el momento en que la acción pudo efectivamente ejercitarse. En estos últimos casos ha afirmado, efectivamente, esta Sala que si 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, el plazo de prescripción no comienza a computarse sino a partir del momento en que dicha determinación es posible. Por lo tanto, el “dies a quo” para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto (Sentencia de 31 de octubre de 2000) o, en otros términos “aquel en que se objetivan las lesiones o los daños con el alcance definitivo” (STS de 14 de febrero de 2006)».

Esa jurisprudencia consolida el criterio de que el plazo de prescripción no comienza a computarse, según el principio de la *actio nata*, sino a partir del momento en que la determinación de los daños es posible, y esta coyuntura solo se perfecciona cuando se tiene cabal conocimiento del daño y, en general, de los elementos de orden fáctico y jurídico cuyo conocimiento es necesario para el ejercicio de la acción (véase, en igual sentido, el Dictamen de este Consejo 417/2013, de 27 de noviembre).

Por su parte, y como ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo de Canarias -v., Dictamen 285/2021, de 20 de mayo-, *«las sentencias del Tribunal Supremo de 18 de enero y 1 de diciembre de 2008 y 14 de julio de 2009, distinguen entre daños*

continuados, que como tales no permiten conocer aún los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el dies a quo será aquél en que ese conocimiento se alcance; y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance.

Esta línea jurisprudencial ha sido de nuevo ratificada en la sentencia del Tribunal Supremo n.º 588/2018, de 11 de abril de 2018, en el recurso de casación para unificación de doctrina, procedimiento n.º 77/2016, en la que el Alto Tribunal ha reiterado lo siguiente:

« (...) A fin de contextualizar debidamente el debate suscitado sobre la prescripción de la acción, procede reseñar la doctrina jurisprudencial sobre la materia, tal y como recoge, por citar una de las más recientes, la sentencia del Tribunal Supremo de 6 de mayo de 2015 (Recurso n.º 2099/2013, (...), Roj STS 2135/2015, FJ 2º), en la que se expresa lo siguiente:

“Cuando la sentencia recurrida aborda la cuestión de la prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial cita con acierto la consolidada y reiterada doctrina jurisprudencial sobre la aplicación del principio de la actio nata, a cuyo tenor, en lo que ahora interesa, el dies a quo del plazo prescriptorio ha de situarse en la fecha en que se ha determinado el alcance de las secuelas, como se sigue del artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, momento en el que se entiende que el afectado tiene pleno conocimiento de las condiciones fácticas y jurídicas que pueden justificar una reclamación de esta naturaleza.

Ciertamente, la jurisprudencia de esta Sala (por todas, sentencia de 26 de febrero de 2013, dictada en el recurso de casación núm. 367/2011) distingue, en supuestos como el que nos ocupa, entre daños continuados, que no permiten conocer en el momento en que se producen los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el dies a quo será aquél en que ese conocimiento se alcance; y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables, aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance. (...)

Lo relevante, con independencia de la terminología, es determinar el momento en el que las manifestaciones esenciales de la enfermedad y las secuelas que ésta indefectiblemente acarrea pueden reputarse como efectivamente constatadas, de modo que

los afectados puedan ya ejercitar su derecho a reclamar al considerarse completados los elementos fácticos y jurídicos que permiten deducir la acción”».

En resumen, y como bien apunta la Propuesta de Resolución -con cita de la Sentencia de 25 de mayo de 2018, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, del Tribunal Superior de Justicia de Canarias con sede en Santa Cruz de Tenerife- *«el dies a quo para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será “aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto” (Sentencia de 31 de octubre de 2000), o, en otros términos, “aquel en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, siendo de rechazar con acierto la prescripción, cuando se pretende basar el plazo anual en la fecha del diagnóstico de la enfermedad” (Sentencia de 23 de julio de 1997), aunque ello no supone que el plazo quede abierto de manera indefinida, sino que ha de estarse al instante en el que se concreta el alcance de las secuelas, de manera que el carácter crónico o continuado de la enfermedad no impide conocer en un determinado momento de su evolución el alcance y las secuelas definitivas o, al menos, de aquellas cuya reparación se pretende (así, Sentencia de 15 de diciembre de 2009), sin que tampoco los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, a evitar complicaciones en la salud o a obstaculizar la progresión de la enfermedad enerven la realidad del que el daño ya se manifestó con todo su alcance (Sentencia de 26 de febrero de 2013)».*

3. En el presente supuesto, y a la vista de la documentación médica obrante en el expediente administrativo, se constata que desde el 12 de enero de 2018 (fecha de la cita para el control de la paciente por el Servicio de Neurología del CHUIMI) -folio 181- se encontraba determinado el alcance de las secuelas sufridas por (...). Por lo que cabe concluir que la reclamación presentada por la interesada el día 12 de abril de 2019, en efecto, es extemporánea.

Como se indica en la Propuesta de Resolución *«a efectos de prescripción, (...) lo relevante, con independencia de la terminología, es determinar el momento en el que las manifestaciones esenciales de la enfermedad y las secuelas que ésta indefectiblemente acarrea pueden reputarse como efectivamente constatadas. En este caso, a la vista de lo anteriormente expuesto, es posible afirmar que las secuelas del ictus padecido por la reclamante se encontraban claramente determinadas y estabilizadas al año de su producción. Del historial clínico de la misma, se constata que, desde el 12 de enero de 2018, esto es, un año después de diagnosticado el ictus, ya las secuelas del mismo se encuentran claramente determinadas (discreta disartria, déficit en territorio del nervio facial inferior derecho, pérdida de fuerza en MSD -brazo, antebrazo y mano- y espasticidad al caminar en el MID.*

Dichas secuelas persisten en posteriores controles en 2019 y 2020 y en la actualidad.

Asimismo, en informe pericial de fecha de 6 de febrero de 2020 aportado por la reclamante se anota que (...) (págs. 13, 22) presenta las siguientes secuelas: hemiparesia derecha, disartria, paresia facial leve y trastorno neurocognitivo leve y que las secuelas neurológicas -la hemiparesia o la disartria- de origen central (página 18 del citado informe) se consideran estabilizadas al año de su producción y que dichas lesiones que presenta son irreversibles.

En consecuencia, desde febrero de 2018 (se ha de entender enero de 2018) ya se encuentran determinadas las secuelas del ictus, secuelas que motivaron la declaración de incapacidad permanente de la reclamante por el INSS y que sigue presentando en la actualidad».

Así pues, la reclamación presentada por la interesada (argumentando la existencia de un error de diagnóstico y retraso en la asistencia sanitaria dispensada - folio 8-) ha sido planteada de forma extemporánea, es decir, una vez transcurrido el año previsto en el art. 67.1 LPACAP; por lo que la Propuesta de Resolución ha de considerarse ajustada a Derecho: *«teniendo en cuenta que desde enero de 2018 la reclamante no presenta cambios en la exploración neurológica y que las secuelas del ictus se encuentran estabilizadas, tal y como se reconoce por el propio perito de la reclamante en informe pericial, al año de su producción, confirmándose dicha estabilización en las sucesivas revisiones de control en el Servicio de Neurología, la acción de reclamación presentada debe ser desestimada por extemporánea, al haberse presentado la misma cuando ha transcurrido más de 1 año desde la estabilización de las secuelas».*

A este respecto, resulta oportuno efectuar tres consideraciones jurídicas que son de directa aplicación al caso.

En primer lugar, y como ya quedó apuntado en las líneas precedentes, es doctrina reiterada por el Tribunal Supremo que el *dies a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de ser aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquél en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas; y una vez establecido dicho alcance definitivo de la enfermedad y sus secuelas, los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar ulteriores complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten (SSTS de 28 de febrero de 2007, 18 de enero de 2088, 14 de julio de 2009 y 2 de abril de 2013, entre otras). De tal manera que los tratamientos de rehabilitación encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o

evitar eventuales complicaciones en la salud, no interrumpen el plazo de prescripción para la interposición de la acción resarcitoria.

En segundo lugar, y respecto a la interrupción del plazo de prescripción apuntado por la reclamante como consecuencia de la tramitación de un procedimiento de incapacidad laboral -folio 9-, se ha de traer a colación, nuevamente, la doctrina jurisprudencial. Así, en la Sentencia n.º 72/2018, de 28 de marzo de 2018, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección segunda, del Tribunal Superior de Justicia de Canarias con sede en Santa Cruz de Tenerife (Rec., n.º 176/2017) se afirma que *«la declaración de discapacidad o minusvalía, el reconocimiento de una prestación de cualquier tipo, no constituyen un nuevo diagnóstico ni es causa de interrupción del plazo de prescripción (sentencia del Tribunal Supremo, Sala 3ª, Sección 6ª, de 27 de mayo de 2016 (recurso 3483/2014) y las que cita de la Sección 4ª de 21 de abril y 9 de febrero de 2016»* -Fundamento de Derecho quinto-. Por su parte, la sentencia n.º 463/2019, de 4 de abril de 2019, de la Sala Tercera, Sección 5ª, del Tribunal Supremo (Rec. n.º 4399/2017) ha establecido la siguiente doctrina jurisprudencial: *«el “dies a quo” del cómputo del plazo de prescripción para el ejercicio de una acción de responsabilidad patrimonial por los perjuicios causados por una prestación médica de los servicios públicos (...) es el de la fecha de curación, o como aquí acontece, desde la fecha en la que, con conocimiento del afectado, quedaron definitivamente estabilizadas las secuelas, con independencia y al margen de que, con base en esas mismas secuelas, se siga expediente para la declaración de incapacidad y cualquiera que sea su resultado»*.

Finalmente, y en lo que se refiere a la cuestión planteada por la reclamante -y no tratada por la Propuesta de Resolución, lo que habrá de ser convenientemente subsanado en virtud del principio de congruencia ex art. 88.1 LPACAP- relativa a la interrupción del plazo de prescripción como consecuencia del burofax remitido a la Gerencia del Servicio Canario de la Salud en el mes de marzo de 2019, procede reiterar, sobre la base de lo ya manifestado anteriormente, la extemporaneidad de dicha reclamación así como la falta de eficacia interruptiva de la misma, al haberse planteado una vez transcurrido más de un año desde el *dies a quo* -12 de enero de 2018-.

4. En conclusión, siendo la fecha de la determinación de las secuelas el 12 de enero de 2018, y habiéndose presentado la reclamación el día 12 de abril de 2019, se entiende -en unión de criterio con la Propuesta de Resolución- que la acción resarcitoria se ha planteado de forma extemporánea, esto es, superando el plazo de prescripción de un año establecido en el art. 67 LPACAP.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por (...), en representación de (...), se entiende que es conforme a Derecho.