



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 5 6 3 / 2 0 2 1

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 30 de noviembre de 2021.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria 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 viario (EXP. 526/2021 ID)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria, en el que se ha formulado una reclamación por los daños físicos soportados por la afectada, cuya producción se imputa al funcionamiento del servicio público viario, de titularidad municipal, cuyas funciones le corresponden en virtud de lo previsto en el art. 25.2 d) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de Bases de Régimen Local (en adelante LRBRL).

2. La solicitud de Dictamen ha tenido entrada en el Consejo Consultivo el día 25 de octubre de 2021, tras haber realizado la Administración solicitante actuaciones tras Dictamen anterior de este Consejo Consultivo. La primera de las solicitudes había tenido entrada el día 19 de mayo de 2021, siendo preceptivo por razón de la cuantía reclamada (14.988,60 €), habiéndose interesado con base en lo previsto en el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC).

3. El presente dictamen ha sido solicitado por el Alcalde del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria, según lo establecido en el art. 11.1.D.e) en relación con el art. 12.3 LCCC.

* Ponente: Sra. de Haro Brito.

4. Concurren los requisitos constitucional y legalmente establecidos para el ejercicio del derecho indemnizatorio regulado en el art. 106.2 de la Constitución Española [arts. 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP)].

5. En el análisis a efectuar son de aplicación, tanto la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, (LPACAP), como la citada LRJSP.

6. Finalmente, se ha de recordar que, como repetidamente ha razonado este Consejo Consultivo (Dictámenes 99/2017, de 23 de marzo, 166/2019, de 9 de mayo, 214/2019, de 6 de junio, y 189/2021, de 15 de abril, entre otros), el que la Administración mantenga relación contractual con una compañía de seguros, no significa que ésta sea parte en el procedimiento, puesto que la Administración responde directamente a los ciudadanos de su actuación, sin perjuicio de que a la aseguradora se le pidan los informes que considere precisos la Administración para la determinación y valoración del daño.

II

1. En lo referente al procedimiento, éste comenzó con la presentación del escrito de reclamación por responsabilidad patrimonial ante el Ayuntamiento implicado el 11 de abril de 2019. La interesada fundamenta su escrito de reclamación en que el día 22 de diciembre de 2016, sobre las 24:00 horas, mientras deambulaba por la calle (...), en el citado término municipal, debido a la existencia de una baldosa rota en la zona peatonal, tropezó con el agujero de la baldosa y se cayó, lo que le ocasionó lesiones físicas en la cara, codo y muñeca izquierda, sufriendo una fractura incompleta en zona del semilunar de dicha muñeca. Considera que existe relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público implicado y los daños ocasionados, ya que no se adoptaron todas las medidas oportunas para evitar accidentes como el manifestado, existiendo desperfectos en la calzada consistentes en baldosas rotas que no estaban señalizados, lo que determinaría un presunto deficiente funcionamiento del servicio viario municipal encargado de la conservación y mantenimiento de la calzada.

La interesada adjunta informes médicos, atestado de la Policía Local y propone testigos a efecto de que se practique el interrogatorio correspondiente y solicita por los daños soportados la cantidad indemnizatoria de 14.988,60 euros.

2. En fecha 8 de julio de 2019, fue admitida a trámite la reclamación, designando al órgano instructor del procedimiento, asimismo se solicitó el informe preceptivo del servicio técnico presuntamente causante del daño alegado, y se comunicó a la compañía de Seguros (...), con la que el Ayuntamiento tiene una póliza de seguros.

3. El informe técnico preceptivo del Servicio de Vías y Obras, de fecha 19 de julio de 2019, indica que existen partes de trabajo de fecha 7 de abril de 2017, consistentes en la reparación de un adoquín de 20,00x10,00 cm². junto a una arqueta de registro, confirmando por ende el desperfecto causante de la caída; y que visitado el 12 de julio de 2019, se aprecia que la anomalía se encontraba en la zona central de la vía peatonal de unos 6,80 m. de ancho, a unos 0,80 m. de una de las líneas de bancos que delimitan la citada zona. Se adjunta reportaje fotográfico.

4. En fecha 30 de julio de 2019, se procede a la apertura del periodo de prueba, notificándose oportunamente a las partes interesadas.

Así mismo, se practicaron las pruebas propuestas por la interesada, entre otras, se realizó interrogatorio testifical el 18 de septiembre de 2019.

5. Con fecha 9 de octubre de 2019, la instrucción del procedimiento notificó a la entidad aseguradora, a través de la compañía (...), la solicitud de valoración de las lesiones por las que la interesada reclama, determinando, según consta en informe remitido a través de correo electrónico el 20 de diciembre de 2019, la cantidad de 3.345 euros correspondientes a 62 días de perjuicio personal básico -1.860 euros- y 2 puntos de secuelas funcionales -1.485 euros-.

6. Con fecha 25 de mayo de 2020, se concedió el trámite de vista y audiencia del expediente notificándose a la interesada el 19 de agosto de 2020.

7. Con fecha 17 de mayo de 2021, se emitió la primera Propuesta de Resolución, por la que se desestimaba la reclamación de responsabilidad patrimonial.

8. Con fecha 24 de junio de 2021, el Consejo Consultivo de Canarias emitió su Dictamen 344/2021, mediante el que consideró necesario retrotraer las actuaciones a efectos de que al no haber sido tratada la concurrencia de la posible prescripción, se le estaría privando a la interesada de su derecho a la defensa al no haber sido sometida a contradicción, por lo que se estimó necesario proceder a la retroacción para dar nuevo trámite de audiencia a la interesada.

9. En fecha 30 de agosto de 2021, la interesada presentó escrito de alegaciones mostrando su disconformidad con la posible prescripción observada por este Consejo Consultivo, al entender que la fecha de alta médica definitiva debería comenzar a computarse el 18 de abril de 2018, esto es, después del tratamiento sanitario aplicado con el fin de mejorar la evolución de la enfermedad diagnosticada en la paciente.

10. Con fecha 31 de agosto de 2021, se emite nueva Propuesta de Resolución, de sentido desestimatorio.

11. El procedimiento se ha desarrollado correctamente. Sin embargo, la resolución se emitirá una vez vencido el plazo de seis meses (art. 91.3 LPACAP); ello no obsta la obligación de la Administración de resolver expresamente (art. 21 LPACAP), sin perjuicio de los efectos administrativos y económicos derivados de la tardanza en emitir la resolución expresa.

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por la interesada, al considerar que no concurre nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público implicado porque el desperfecto situado junto a un banco de la calle (...) era perfectamente sorteable, pues no era necesario el paso obligatorio por ese lugar, teniendo en cuenta que dicha calle es peatonal en toda su amplitud.

2. En atención a la fecha de alta médica de 18 de abril de 2018, indicada por la interesada en su escrito de alegaciones, la Propuesta de Resolución asume que dicha fecha es la de la estabilización de las secuelas, según se desprende de lo señalado en su Fundamento de Derecho octavo (el segundo de ellos, puesto que aparece repetido dicho número, debiendo ser este el noveno).

3. Este Consejo Consultivo se mantiene en lo señalado en relación con la prescripción del derecho de reclamar en su anterior Dictamen 344/2021, de 24 de junio, pues la interesada en el nuevo trámite de audiencia no ha aportado documento médico o dato probatorio alguno que haya llegado a desvirtuar el hecho de que nos encontremos ante una reclamación extemporánea, y por tanto, sigue entendiendo este Organismo que ha prescrito el derecho a reclamar de la interesada.

4. Reiteramos, en cuanto a la caída de la afectada, que esta ha sido debidamente acreditada, siendo las lesiones sufridas en principio propias de una caída como la alegada.

Sin embargo, en el supuesto planteado debemos diferenciar entre la fecha de la caída, la fecha en que la afectada fue efectivamente diagnosticada determinándose su lesión, y la fecha en la que recibe el tratamiento rehabilitador correspondiente a la mejora de la evolución de la enfermedad de la paciente, y, por ende, de su calidad de vida, sin perjuicio de que el daño ya estuviese determinado con anterioridad.

5. Como ya indicamos en nuestro Dictamen 344/2021, ya mencionado, para determinar la posible prescripción por haber presentado la interesada, en su caso, la reclamación fuera del plazo de un año desde que quedó determinado la lesión sufrida, ya que la caída se produjo el día 22 de diciembre de 2016, y la reclamación se ha presentado casi tres años más tarde, el 11 de abril de 2019. En aquel Dictamen considerábamos como sigue:

<<4. Como se ha puesto de manifiesto por este Consejo Consultivo en numerosas ocasiones -véase, entre otros, como más recientes, los Dictámenes 65/2021, de 18 de febrero o el Dictamen 285/2021, de 20 de mayo-, es jurisprudencia consolidada la contenida, entre otras, en la Sentencia del Tribunal Supremo n.º 588/2018, de 11 de abril de 2018, que dispuso 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, 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 la Sentencia del Tribunal Supremo de 18 de enero de 2008, el Alto Tribunal dispuso:

«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 1.902 del Código Civil que ha de computarse, conforme al principio de la `actio nata´ recogido en el artículo 1.969 de dicho texto legal, desde el momento en que la acción pudo efectivamente ejercitarse (...)

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)».

Tanto esta sentencia, como las de 1 de diciembre de 2008 y 14 de julio de 2009, nos permiten distinguir 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, establecen 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.

Así las cosas, en línea con el criterio establecido por el Tribunal Supremo (STS 1845/2017, de 28 de noviembre de 2017, RC 2552/2015, entre las más recientes), cuando no hay curación, por el carácter permanente o irreversible de la enfermedad, hemos de estar a la «determinación del alcance las secuelas», 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 -con independencia de que se traten de daños permanente o continuados- y esta circunstancia sólo 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.

Consiguientemente, reiteramos ahora nuestro pronunciamiento en los mismos términos, con base en la aplicación de una doctrina que, por lo demás, asimismo, ha vuelto a recibir el refrendo jurisprudencial en el ámbito de la jurisdicción contencioso-administrativa (STS 4 de abril de 2019 RC 4399/2017).

5. Esta Jurisprudencia es plenamente aplicable al caso que nos ocupa, pues de acuerdo con el orden cronológico de la asistencia médica prestada a la afectada por la lesión sufrida el plazo de prescripción comenzaría a computarse, según el principio de la «actio nata», a partir del momento en que el quedó totalmente determinado, tratándose de un daño permanente del que se tuvo cabal conocimiento con la realización del TAC, en fecha 22 de julio de 2017, sin perjuicio de que habiendo transcurrido 7 meses desde la caída pudiera haber sido conveniente que dicha prueba, en su caso, se hubiere podido practicar con anterioridad para una mejor curación o consolidación de la lesión sufrida.

6. A tal conclusión llegamos a partir de un análisis de la documental médica aportada por la afectada al expediente, referida a la lesión, desprendiéndose del informe clínico de urgencias que confirma en el apartado «motivo de consulta»: caída casual con traumatismo en codo derecho, labio inferior, mentón y muñeca izquierda. Diagnóstico principal: policontusiones. Coincidiendo con la fecha del accidente alegado.

En fecha 23 de diciembre de 2016, se solicita prueba en radiología en relación con la muñeca afectada para descartar escafoides, sin observar lesiones óseas (folio 15 del expediente).

En fecha 29 de diciembre de 2016, con diagnóstico de policontusiones, se observa que se deriva a la paciente urgentemente al servicio de traumatología para descartar fractura de escafoides.

En fecha 2 de enero de 2017, en el resultado de la Rx se indica sin lesión ósea aguda (folio 19 del expediente).

En fecha 4 de enero de 2017, indica como diagnóstico principal contusión de miembro superior; recomendando Rx de mano izquierda; recibiendo el «alta» (médica) y el traslado a domicilio.

En fecha 22 de febrero de 2017, se determina dolor en dorso de muñeca izquierda con hundimiento en unión escafo-semilunar. Estableciendo realizar un tac de muñeca izquierda.

En fecha 22 de julio de 2017, se observa resultado del TAC, y aunque se señala que es en relación con la muñeca derecha se sobreentiende que se refiere a la muñeca izquierda, descartando signos de disociación escafosemilunar, entre otras. Así lo verifica en el mismo sentido el informe «listado de notas» (folio 25), sobre el TAC de la muñeca izquierda,

confirmando que no hay signos de disociación escafosemilunar. Existe algún pequeño quiste subcondral en el margen volar del semilunar y en el pisiforme. Además, se observa deformidad de la cortical de la vertiente dorsal del semilunar con hundimiento que podría reflejar secuela de fractura. No otras alteraciones óseas ni articulares. Actualmente presenta dolor en diáfisis de 2º MTC de mano izquierda, que aumenta a la palpación, no dolor en extensores. Ni en muñeca.

Por tanto, el daño habría quedado determinado a más tardar con la realización del TAC, resultado obtenido en fecha 22 de julio de 2017, que diagnostica la enfermedad de la paciente, así como la secuela derivada de la lesión soportada.

No otra cosa se puede concluir de la documentación aportada por la interesada, como correctamente señala la PR que se analiza, puesto que no acredita que el alta se haya producido en fecha posterior a julio de 2017.

7. A mayor abundamiento, la entidad aseguradora determinó la cantidad de 3.345 euros correspondientes a 62 días de perjuicio personal básico -1.860 euros- y 2 puntos de secuelas funcionales -1.485 euros-. Esto es, según la entidad aseguradora el daño habría quedado determinado con secuelas inclusive en febrero de 2017.

Es decir, para la aseguradora, se trataría de una lesión de carácter temporal cuyas secuelas quedarían determinadas dos meses después de la caída sufrida, y que afectaría a la muñeca izquierda sin perjuicio del tratamiento rehabilitador al que fue sometida la paciente mediando consentimiento informado para ello.

En este sentido, igualmente, estaría más que presentada fuera del plazo de un año la reclamación que nos ocupa.

8. Por lo demás, tampoco la documental médica aportada al expediente por la interesada con efectos probatorios acredita que la lesión alegada en su totalidad se refiera a la caída sufrida, pues, por ejemplo en el Listado de Notas de 18 de octubre de 2017, señala que la paciente ha sido remitida por contusión de muñeca izquierda de 3 meses de evolución, esto supondría en relación a una lesión soportada en agosto de 2017, tres meses antes, que no coincide pues con caída por la que se reclama de 22 de diciembre de 2016.

En fecha 22 de noviembre de 2017, se confirma que en la RX y en el TAC no existen signos de disociación, pero sí una lesión en forma de muesca en el dorso del hueso semilunar, posiblemente a consecuencia del mecanismo de hiperextensión. Proponiendo el tratamiento correspondiente consistente en infiltración con trigón 1:1. En este caso, se entiende que el facultativo se referiría a una secuela y al correspondiente tratamiento rehabilitador médico para la mejora de esta.

9. En cuanto al escrito de alegaciones debemos indicar, en lo que a la lesión de muñeca izquierda se refiere, el documento médico de fecha 18 de abril de 2018, aportado nuevamente en trámite de alegaciones, se observa que la paciente estuvo en seguimiento por

traumatismo en muñeca izquierda siendo asistida por el Servicio de Traumatología, según el Listado de Notas, se confirma que la paciente quedó con fractura incompleta en zona dorsal del semilunar, actualmente resuelto, persistiendo dolor en la zona de la base del pulgar en relación con artrodesis leve-moderada de la TMC y STT. Recibiendo el alta del servicio de traumatología y siendo derivada a control por su médico de Atención Primaria.

En consecuencia, se considera que efectivamente la interesada recibió el alta médica en lo que atañe al tratamiento rehabilitador de la muñeca y que la propia interesada reconoce que se refiere a un tratamiento rehabilitador, si bien entendemos que no es determinante del diagnóstico concreto que ya habría sido diagnosticado tiempo atrás; tratamiento consistente en la inmovilización de la mano al parecer.

Con todo, se considera que la interesada no ha probado o especificado la lesión efectivamente producida con causa en la caída alegada a pesar de la documental médica aportada al expediente, coincidiendo en este punto con la Propuesta de Resolución al señalar que no ha quedado acreditado la alegación referida a la fecha de alta médica de 18 de abril de 2018, indicada por la interesada en su escrito de alegaciones (...) >>.

6. En definitiva, se considera que la afectada fue diagnosticada de su lesión a más tardar con los resultados obtenidos en el TAC el 22 de julio de 2017, por lo que la reclamación al haber sido presentada en fecha 11 de abril de 2019, estaría prescrita, sin que la interesada sobre la que recae la carga de la prueba haya llegado a acreditar lo contrario en el trámite de audiencia concedido al efecto.

7. A mayor abundamiento, podríamos citar el Dictamen 337/2019, de 3 de octubre, en el que indicábamos en el mismo sentido ante una reclamación extemporánea:

<< (...) Al respecto recordamos, la jurisprudencia del Tribunal Supremo, entre otras, en su Sentencia de 22 febrero 2012 RJ 2012\4211, mediante la que nos indicaba:

« (...) pone de relieve la jurisprudencia la diferencia entre daños continuados y daños permanentes pasando a declarar que “partiendo del relato de hechos probados no cabe duda que nos hallamos ante un daño permanente cuyos efectos se conocen desde el momento en que se establecen los resultados negativos de la intervención y secuelas producidas, las cuales se encontraban objetivadas y definitivamente instauradas tanto en la fecha en la que el propio facultativo especialista en neurología que atendía el actor las define como secuelas en su informe de 9 de diciembre de 2002, folio 340 del expediente administrativo, en el que Millán, señala que persiste paraparesia espástica residual define como secuelas la patología que el mismo presenta, “Los déficits actuales dado que ha transcurrido mas de un año, se deben considerar secuelas”, así como en virtud de la resolución del INSS de 11-4- 2001 , en la que el actor fue declarado en situación de invalidez permanente absoluta por presentar

paraparesia espástica y alteración del control de esfínteres, y dicha afirmación en absoluto se desvirtúa por el tratamiento médico que se sigue aplicando al actor, pues el seguimiento médico y rehabilitador de una lesión de carácter permanente, mediante los correspondientes controles, no alteran el momento de determinación de tales lesiones y secuelas, y no puede entenderse ilimitadamente abierto el plazo de reclamación a resultas de las sucesivas visitas de control que no responden a la agravación o aparición de padecimientos distintos de los previstos al establecer el alcance de los mismos y sus secuelas. En otro caso se dejaría al arbitrio del interesado el establecimiento del plazo de reclamación, lo que no responde a las previsiones del legislador al sujetar el ejercicio de la acción a esa exigencia temporal. Por ello en el caso de autos hemos de afirmar que las secuelas que sufría el actor ya se encontraban objetivadas en las fechas referidas, tal como se razona en el Dictamen del Consell Juridic Consultiu de la CV, cuyos criterios se comparten íntegramente por esta Sala, lo que determina que deba estimarse la alegación de prescripción de la acción de reclamación (...).

La Sala considera que las secuelas que sufría el actor se encontraban objetivadas en las fechas por la Sala manifestadas por lo que el seguimiento médico ulterior y tratamiento rehabilitador no altera el momento de determinación de las lesiones»>>.

8. De acuerdo con los antecedentes señalados, entiende este Organismo, en línea con nuestro Dictamen anterior, que la reclamación presentada por la afectada ha sido presentada transcurrido el año previsto en el art. 67.1 LPACAP, razón por la que la Propuesta de Resolución debió limitarse a constatar la prescripción, sin entrar en el fondo de la cuestión planteada.

No obstante, al haberse admitido a trámite la reclamación, esta deberá ser desestimada pero no por las razones manifestadas en la Propuesta de Resolución, sino por haber prescrito el derecho a reclamar de la interesada.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, de sentido desestimatorio se considera conforme a Derecho, no así respecto a los fundamentos de la misma, dado que ha prescrito el derecho a reclamar de la interesada.