Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 5 5 9 / 2 0 2 4

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 8 de octubre de 2024.

Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera 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. 519/2024 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud. La solicitud de dictamen, de 2 de septiembre de 2024, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 30 de julio de 2024.

2. La cuantía reclamada, 181.270,83 euros, determina que la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo sea preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias 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). Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al haber sufrido en su persona el daño por el

[*] **Ponente: Sra. Luengo Orol.**

que reclama (art. 4.1.a) LPACAP), si bien, en este caso actúa mediante la representación, debidamente acreditada, de (...) (art. 5.3 LPACAP).

2. En cuanto a la legitimación pasiva, recae en el Servicio Canario de la Salud.

3. 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.

4. 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 (BOC, 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 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.

5. No se cumple, sin embargo, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado fuera del plazo de un año para reclamar, como se analizará posteriormente, en virtud de lo establecido en el art. 67.1 LPACAP, que dispone: *«el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo»,* añadiendo: *«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»*.

III

La interesada expone, como fundamento de su pretensión lo siguiente:

«PRIMERO: (...) acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Ingenio el día 23.02.21, sobre las 23:11 horas, al siendo el motivo de la consulta "contractura en trapecio izquierdo que irradia pectoral y palpitaciones, habiendo echado un vómito con sensación opresión torácica, sin cortejo vegetativo, refiriendo que hacía 5 días le pusieron la vacuna covid en el deltoides del brazo izquierdo".

A las 23:21:51 fue sometida a exploración, y como pruebas complementarias se le midieron sus constantes vitales. El diagnóstico principal fue el siguiente: "786.59 Dolor Torácico musculoesquelético y 729.5 Dolor de brazo izquierdo (inoculación de la vacuna covid hace 5 días)".

Se le efectuó tratamiento a base de (Dexketoprofeno+Primperan) IM+Alprazolam 0,5 oral. Y se le recomendó continuar con su medicación habitual y control por su médico.

A las 23:41 horas se le dio el alta médica.

No se realizó en ningún momento EKG ni se activó el código de infarto (...) .

SEGUNDO.- Dado que no se encontraba bien, a pesar del alta médica, a las 00:14 horas del día 24.02.21, 33 minutos después del alta médica, acudió al Servicio de Urgencias de Hospitales (...), centro concertado con el Servicio Canario de la Salud.

En dicho centro hospitalario se le realizó EKG con el siguiente resultado: "Ritmo sinusal, impresiona mínima elevación del ST en DII-v-4-V5."

Posteriormente se le repite el EKG con el siguiente resultado: "vemos algunos cambios, onda T negativa, en DII, se ve mejor el supradesnivel del ST DII-V3-V4-V5 (Mínimo no mayor de 1mm).

El diagnóstico fue M791.1: Mialgia. Síndrome coronario agudo. Y como consecuencia de ello, se coordinó su traslado al Hospital Insular para valoración cardiológica. Se le pauta Tramadol 100, Ondasetron 4mg y Omeprazol 40mg IV más Precraga de Plavix 300 oral y Clexane 80mgs.

Se coordinó su traslado al Hospital Insular, si bien no consta haberse activado Código de Infarto en Hospitales (...), ni en la Sala 112.

La hora de salida del Hospital San Roque se produjo a las 02:29 del 24.02.21 (...) .

TERCERO.- A las 04:29 del día 24:02.21 la reclamante ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio de Cardiología con el diagnóstico de infarto anterior. Se activó el código de infarto y en el cateterismo practicado se objetivó EAC monovaso de la DA, con oclusión trombótica aguda en tercio proximal que se revasculariza con implante de stnt.

El diagnóstico principal fue el siguiente:

- Scacest anterior, Killip I

- DSVI moderada

- EAC Monovaso con revascularización con stent en DA proximal

Se le pautó tratamiento farmacológico y se derivó a control por su médico de familia y cardiólogo de referencia, siendo sometida a programa de rehabilitación cardiológica (...) .

CUARTO.- Posteriormente acudió a seguimiento periódico al Centro médico cardiológico Cardiavant en fechas 01.10.21, 17.12.21 y 23.02.22 (...) .

En informe de 23.02.22 (...) firmado por el Dr. (...), consta que se le realiza EKG con el siguiente resultado:

FEVI 45% PPVI: 10mm DDVI: 44mm SEPTO: 10mm

Ventrículo izquierdo no dilatado ni hipertrófico. Acinesia septarl medioapical, anteroseptal medio, anterior mediopacital y ápex estricto. Función sistólica leve-moderadamente deprimida (FEVI estimada por Simpson 45%). Ventrículo derecho: normal.

Válvula mitral: normal. Válvula aórtica: tricúespide. Buena apertura. Aorta normal. Válvula tricúspide: normal. Válvula pulmonar: normal.

No visualizo trombos. No derrame pericárdico.

Conclusión: disfunción VII ligera-moderada. No valvulopatías.

Diagnóstico: Cardiopatía isquémica crónica con depresión leve-moderada de función sistólica.

QUINTO.- El 26.04.22 el INSS notificó el alta médica con fecha de efecto 13.04.22, una vez agotada la duración máxima de 365 días de incapacidad temporal (...) .

SEXTO.- En fecha 06.05.23 (sic se entiende 22) acudió al Servicio de Cardiología de Vithas donde fue sometida a estudio por parte del Dr. (...) .

Y cuyas conclusiones fueron las siguientes:

"Se trata de paciente con criterios de severidad en cardiopatía isquémica por presentación precoz e intensa, derivando en secuela cardiaca significativa e irreversible, por disfunción moderada de ventrículo izquierdo, cronificada y rebelde, con pobre respuesta a la rehabilitación precisando optimización terapéutica. Como consecuencia, sufre arritmias vetriculares, que potencian su riesgo y menoscaba su capacidad funcional, cuantificada en estadio II-III/IV de la NHYA. Las exploraciones recientes confirman sus limitaciones, considerándose fuera del control deseable, por lo que desaconsejamos su incorporación a sus tareas laborales habituales." (...)

SÉPTIMO.- Dadas las dificultades y las limitaciones que padecía para desarrollar su trabajo habitual, y a la vista de las conclusiones fijadas en el informe del Dr. (...), en fecha 18.05.22 procedió a presentar ante el INSS solicitud de incapacidad permanente, que después de agotar la vía administrativa, ha derivado en la presentación de una demanda ante el Juzgado de lo Social en fecha 02.02.23 (...) .

Asimismo (...) solicitud de suspensión del contrato de trabajo que le fue concedida por la empresa alargándose dicha suspensión desde el día 27.05.22 hasta el 26.05.23 (...) .

OCTAVO.- Asimismo, en relación con la situación funcional cardiológica acude desde septiembre de 2022 a consulta con el Psiquiatra (...), toda vez que ha desarrollado un proceso adaptativo mixto ansioso depresivo (...) .

NOVENO.- El error de diagnóstico inicial, la falta de realización de un EKG y el retraso en la activación del código de infarto, supuso una pérdida de oportunidad que derivó en un incremento de las consecuencias lesivas del infarto agudo de miocardio sufrido (...), por cuanto a mayor tiempo sin diagnóstico y sin revascularización se produjo mayor daño en las células miocárdicas, mayor necrosis y mayor disfunción posterior, existiendo a día de hoy un DSVI (Disfunción sistólica del ventrículo izquierdo), que condiciona una FEVI del 42% (Fracción de eyección del ventrículo izquierdo). A lo que debe añadirse un trastorno depresivo reactivo a las limitaciones cardíacas.

DÉCIMO.- Como consecuencia de esta cadena de errores injustificable, padecerá durante el resto de su vida una serie de secuelas, consistentes en Disnea al realizar moderados esfuerzos (FEVI42%) y trastorno permanente de humor (moderado), así como limitaciones para actividades esenciales de la vida diaria tales como vértigos al vestirse, pérdida de equilibrio al sentarse y levantarse, mareos y fatigas frecuentes, limitaciones para desplazarse al caminar, subir pendientes, escaleras, viéndose obligada a parar, ya que le suben las pulsaciones a 110. Limitaciones para realizar tareas domésticas (...), así como conducir vehículos.

Igualmente sufre limitaciones para las actividades específicas de desarrollo personal, tales como practicar deporte y el mantenimiento de relaciones sexuales y el desarrollo de cualquier trabajo».

Se reclama por todo ello una indemnización que cuantifica en 181.270,83 euros, en virtud de conclusiones de informe médico pericial que se aporta.

IV

En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha realizado correctamente, si bien se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. Sin embargo, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y, en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (arts. 21.1 y 6 LPACAP).

Constan las siguientes actuaciones:

- El 20 de abril de 2023 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, de lo

que ésta recibe notificación el 24 abril de 2023, viniendo a aportar lo solicitado el 8 de mayo de 2023.

- Mediante Resolución de 20 de abril de 2023, de la Directora del Servicio Canario de la Salud se acuerda la realización de actuaciones previas en relación con la posible prescripción de la acción para reclamar, a cuyo efecto se acuerda solicitar informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (en adelante, SIP). De ello recibe notificación la reclamante el 24 de abril de 2023.

- El informe solicitado del SIP, es reiterado el 16 de junio de 2023 y 29 de abril de 2024. El mismo se emite el 3 de junio de 2024, tras recabar la documentación necesaria (Copia de la historia clínica de la reclamante obrante en Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria; copia de la historia clínica obrante en el Hospital Universitario (...) (HUSRM); informe de Incidente CECOES 112; copia de la historia clínica obrante en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI); informe emitido por el Dra. (...), Médico Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria; informe emitido por el Dr. (...), Director Médico del HUSRM; e informe emitido por el Dr. (...), Jefe del Servicio de Cardiología del CHUIMI).

- Entretanto, la reclamante interpuso recurso contencioso-administrativo por desestimación presunta de su reclamación, lo que ha dado lugar a la sustanciación del procedimiento ordinario n.º 112/2024, en el Juzgado Contencioso Administrativo n.º 4 de Las Palmas de Gran Canaria, en cuyo seno se solicita a la Administración el expediente administrativo, que es remitido a medida que se van evacuando los correspondientes trámites.

- El 12 de junio de 2024 se confiere a la interesada trámite de vista y audiencia para formular Alegaciones con acceso al Expediente en el plazo de 10 días legalmente previsto, con los efectos señalados en el art. 75,4 LPACAP. No se presentaron Alegaciones.

- Con fecha 25 de julio de 2024 se formula Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación formulada por la interesada por haber prescrito de derecho a reclamar, señalando en ella que, si bien se ha solicitado informe de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias, el 21 de agosto de 2023, no habiéndose emitido se prosigue con el procedimiento, pues, a tenor del 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, no será preciso aquel

informe en asuntos, como el presente, en el que se suscitan cuestiones de Derecho previamente resueltas en anteriores reclamaciones ya informadas por aquel Servicio.

V

1. La Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, desestima la reclamación formulada por la interesada por haber prescrito el derecho a reclamar, sin entrar en el fondo de la cuestión planteada.

2. Ello nos obliga a indagar si, de acuerdo con el art. 67.1 LPACAP, el derecho a reclamar se ha ejercido dentro del año de haberse producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo, si bien, conforme dispone el propio precepto, 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.

Como hemos expuesto en otras ocasiones, es preciso recordar que la Sentencia del Tribunal Supremo de 18 de enero de 2008, entre otras, 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).

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 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.

Por su parte, las sentencias de 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».

3. Pues bien, en el presente caso se reclama por las supuestas secuelas ocasionadas por el diagnóstico tardío del infarto de miocardio sufrido por la reclamante. A tal efecto, es preciso señalar los antecedentes que constan en el informe del SIP, emitido el 3 de junio de 2024. No obstante, como bien indica la Propuesta de Resolución, en este momento no procede recoger los atinentes a consideraciones sobre el fondo de la cuestión planteada, sino los referidos a la determinación del alcance de las secuelas a fin de concluir si la reclamación ha sido interpuesta dentro del plazo de un año desde aquélla o no.

Consta en aquel informe:

« (…)

2.- En fecha 23/02/2021, la paciente, sin antecedentes cardiológicos, acude a Urgencias del Centro de Salud refiriendo contractura en trapecio izquierdo que irradia a pectoral y palpitaciones, refirió también un vómito reciente con sensación de opresión torácica, sin cortejo vegetativo. Cinco días antes se le había administrado la vacuna Covid en el deltoides del brazo izquierdo.

3.- En la exploración física (23:21 horas) se aprecia tiene buen estado general, no impresionando de gravedad ni de enfermedad. Está consciente, orientada, atenta y colaboradora, con lenguaje adecuado y postura y marcha normal. Está afebril y eupenica (sin dificultad respiratoria o disnea). A nivel cutáneo-mucoso hay buena coloración (no hay palidez, sudoración, cianosis ni nada relevante). No presenta ninguna focalidad neurológica, con ausencia de signos meníngeos y sin alteraciones de pares craneales. Las constantes vitales (tensión arterial y frecuencia cardíaca, temperatura, saturación de oxígeno) son normales. Según informe de la doctora interviniente y en la misma línea que los datos recogidos durante las notas de esa atención se constata a la exploración dolor en la región del músculo trapecio, deltoides izquierdo, así como del tórax adyacente.

4.- La inoculación reciente de la vacuna Covid, con dolor posterior en el deltoides del brazo izquierdo, irradiado a la zona torácica adyacente constatados en la exploración, en paciente sin antecedentes personales significativos, y, con un examen físico donde queda

objetivado buen estado general, con todos los signos vitales normales, es decir hemodinámicamente estable, sin apreciar ningún hallazgo relevante, hizo que la médico orientara el cuadro clínico como un problema de origen osteomuscular y en ese sentido prescribió el tratamiento. Su alta se emitió a las 23:41 horas con las indicaciones de seguimiento por su médico de Atención Primaria y de volver a ser valorado en el Servicio de Urgencias en caso de no mejoría o empeoramiento.

(...)

6.- Minutos después (55 minutos), acude al Servicio de Urgencias del Hospital San Roque (centro con concierto con el S.C.S), siendo su admisión a las 00:14 horas, del 24/02/21.

(...)

9.- Se realiza electrocardiograma a las 12:33 minutos que presenta ritmo sinusal y que impresiona de mínima elevación del segmento ST en DII-V4-V5. A su llegada se realiza analítica de daño miocárdico (troponina 0,37) elevada. Se repite electrocardiograma a la 01:40 horas informándose de onda T negativa en DIII, viéndose mejor el supradesnivel del ST en DII-V3-V4-V5 (que se informa es mínimo, no mayor de 1 mm). Resto de parámetros analíticos son normales. El Test de Antígeno Covid 19 resulta negativo.

10.- Durante su estancia se mantiene monitorizada en Unidad de Observación, siendo tratada con analgesia y anticoagulación (plavix 300 + clexane).

11.- Se llama al SUC-112 para coordinar traslado al hospital de referencia a las 02:07 horas. En los siguientes minutos se informa por SUC al Servicio de guardia de Cardiología (CHUIMI) de la clínica de la paciente. Se remite electrocardiogramas a Cardiología (Dra. (...)), y luego de ello, queda indicado su traslado para ser valorada por Cardiología una vez llegara a Urgencias de dicho hospital, siendo las 02:21 horas, quedando inmediatamente activado el recurso (ambulancia de SVA) para su traslado.

12.- En informe del HUSRM con el diagnóstico de Síndrome coronario agudo y Mialgias, queda registrada su salida del hospital (alta para su traslado a CHUIMI) a las 02:29 horas. A las 02:32 horas queda registro de llegada de la ambulancia al HUSRM, y a las 04:29 la llegada de la paciente al Servicio de Urgencias del CHUIMI.

(...)

20.- A su llegada al CHUIMI, en el electrocardiograma se aprecian claros cambios de infarto agudo de miocardio, que no existían en los electrocardiogramas realizados en el HUSRM, lo cual está confirmado por el informe del propio Servicio de Cardiología, es decir, es el proceso evolutivo en sí mismo lo que establece el diagnóstico.

21.- Desde que la paciente es derivada al CHUIMI (2:29 horas) del día 24/02/21 e ingresa en Unidad de Medicina Intensiva (UMI) a las 04:29 horas han pasado dos horas en las que se

realiza el traslado y se realiza la intervención, quedando activado el protocolo CODICAN intrahospitalario y realizada la angioplastia primaria e implante de stent en coronaria DA proximal (quedando revascularizada la oclusión), por parte del servicio de Hemodinámica. Los cambios que se detectan en el electrocardiograma a su llegada al hospital indican infarto de miocardio, ahora, y de acuerdo a ello, se activa el protocolo Codican, no hay retraso en las actuaciones, que fueron realizadas de forma adecuada y diligente.

22.- Luego de la intervención de angioplastia, la paciente queda ingresada a cargo de cardiología, siguiéndose el protocolo tras un infarto de miocardio realizándose cuidados generales, controles analíticos, electrocardiogramas, ecocardiogramas. Tras evolución favorable se emite alta hospitalaria con fecha 27/02/21, con remisión para programa de rehabilitación cardíaca.

23.- En fecha 22/04/21, en programa de rehabilitación cardíaca queda anotado, la paciente es independiente para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), comenta que no ha vuelto a tener sintomatología cardíaca luego del infarto. En esta consulta se le da toda la información que precisa.

24.- En fecha 12/08/21, queda anotado la paciente ha completado la rehabilitación cardíaca. Queda descrito camina una hora al día, pasea a su perro, acude dos veces a la semana a un centro de fisioterapia JAMAR 34.

La prueba de esfuerzo coincidente con la finalización del programa se aprecia clínica y eléctricamente negativa (normal).

(...)

30.- En fecha 01/10/21: Valoración de la paciente en consulta privada de Cardiología (Cardiavant). Queda descrito presenta cardiopatía isquémica crónica leve-moderada de la función sistólica. Queda anotado que realiza ejercicio físico.

35.- Desde el mes de abril -de 2022- durante las consultas del programa de rehabilitación cardíaca, la paciente refería no tener sintomatología cardíaca y ser independiente para sus actividades diarias y, en el mes de agosto/21 caminaba una hora cada día, sin que se haga mención de sintomatología alguna, y teniendo una prueba de esfuerzo normal (tras terminar la rehabilitación cardíaca en agosto/2021)».

Según el SIP, desde la fecha de finalización del programa de rehabilitación cardiaca, el 12 de agosto de 2021, y con prueba de esfuerzo clínica y electrónicamente negativas, ya son conocidas por la reclamante las secuelas y el proceso ya es estable, por lo que es en esa fecha cuando se produce el *dies a quo* para el cómputo del plazo para presentar reclamación.

Efectivamente ya en esta fecha, como considera el SIP, la paciente es conocedora del alcance de las secuelas, lo que se confirma en el propio informe

aportado por ella al que se refiere en el apartado sexto de su escrito de reclamación, donde se señala:

«En fecha 06.05.23 (sic se entiende 22) acudió al Servicio de Cardiología de Vithas donde fue sometida a estudio por parte del Dr. (...) .

Y cuyas conclusiones fueron las siguientes:

"Se trata de paciente con criterios de severidad en cardiopatía isquémica por presentación precoz e intensa, derivando en secuela cardiaca significativa e irreversible, por disfunción moderada de ventrículo izquierdo, cronificada y rebelde, con pobre respuesta a la rehabilitación precisando optimización terapéutica. Como consecuencia, sufre arritmias vetriculares, que potencian su riesgo y menoscaba su capacidad funcional, cuantificada en estadio II-III/IV de la NHYA. Las exploraciones recientes confirman sus limitaciones, considerándose fuera del control deseable, por lo que desaconsejamos su incorporación a sus tareas laborales habituales". (...) ».

De este informe se extrae, así como del resto de los informes emitidos a lo largo de la tramitación de este expediente, que la cardiopatía que sufre la reclamante es crónica e irreversible, de lo que es conocedora, al menos, desde la fecha de finalización del programa de rehabilitación cardiaca, que es tomada como fecha de referencia por el SIP como fecha cierta, sin perjuicio de que ya con anterioridad se hacen referencias en su historia clínica al referido carácter de su cardiopatía. Página 8 del citado informe y 408 del Expediente.

Ello es lo que interesa a efectos de la determinación del *dies a quo*, pues la valoración de los resultados de la rehabilitación, a efectos de la consideración de las secuelas, no difieren entre los informes emitidos con ocasión de la asistencia prestada a su cardiopatía y en el informe del Dr. (...), emitido a solicitud de la interesada a fin de obtener la incapacitación que solicita y que, habiéndole sido desestimada por el INSS se interesa en la vía jurisdiccional Laboral, según se aporta por la reclamante.

Aun así, y, en todo caso, este informe refiere lo mismo que el informe de alta de rehabilitación: el carácter crónico de la cardiopatía de la reclamante, a lo que añade que en las exploraciones recientes «*se confirman sus limitaciones*», pues tales limitaciones son inherentes a la cronicidad de su patología y ya conocidas por ella, sin perjuicio de posteriores tratamientos: «*optimización terapéutica».*

Así, consta en la historia clínica de la paciente, y así se recoge en el informe emitido el 10 de mayo de 2023 por el Jefe de Servicio de Cardiología Doctor (...) del CHUIMI:

«PROGRAMA DE REHABILITACION CARDIACA.-

El Hospital Universitario Insular de Gran Canaria oferta en su cartera de servicio, rehabilitación cardiaca a los pacientes que han sufrido un infarto de miocardio. Dª (...) realizó este programa de forma completa y en su historia clínica 259370 se registran las siguientes notas:

- 23/03/2021:

"Mujer de 46 años derivada de Cardiología tras infarto agudo de miocardio en febrero de 2021 (...) " "Dada de alta hace casi un mes, no está haciendo actividad física (está un poco preocupada)" "Vive en un segundo piso sin ascensor y no se fatiga" "Se cansa al hacer las ABVD como hacer la cama, con molestias a nivel precordial".

Se incluye a la paciente para rehabilitación cardíaca a cualquier horario.

- 22/04/2021:

"Paciente independiente para las ABVD (actividades básicas de la vida diaria), comenta que no ha vuelto a tener sintomatología cardiaca desde que sufrió el infarto.

En esta sesión se da toda la información que precisa la paciente (ropa para el programa, medicación, asistencia, etc.)

- 12/08/2021

Completó la RHB.

Ergometría 8METS Frecuencia cardíaca máxima 151/min, TA máxima 98/72 mm hg FC en reposos 74 l/min.

"Camina 1 hora al día, pasea a su perro, va dos veces a la semana a un centro de fisioterapia JAMAR 34"».

Es, por tanto, la fecha, 12 de agosto de 2021, cuando se debe considerar el *dies a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad, porque, como se dijo, según el principio de la *actio nata*, es a partir de ese momento en que la determinación de los daños es posible, en este caso, que existe cardiopatía crónica que, aunque con mejoría tras la rehabilitación, constatada por la propia actitud de la paciente (no ha vuelto a tener sintomatología cardiaca, es independiente para actividades básicas de la vida diaria, camina una hora al día, y si acude dos veces en semana a un centro de fisioterapia), y por prueba de esfuerzo clínica y eléctricamente negativas, implicará para la vida de la reclamante la necesidad de someterse a distintos tratamientos

encaminados a mejorar su calidad de vida, si bien, no su curación dado el carácter crónico de su patología.

A este respecto, este Consejo Consultivo ha venido manifestando de forma reiterada y constante (ver por todos el Dictamen 1/2020, de 9 de enero), que la jurisprudencia del TS, expresada en sus sentencias del TS de 18 de enero y 1 de diciembre de 2008 y 14 de julio de 2009, distingue 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.

Como tampoco interfieren en la determinación de ese *dies a quo* eventuales declaraciones de incapacidad, ya que desde la STS de 28 de junio de 2011, el criterio jurisprudencial es el que sigue:

«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, aceptando igualmente que en aquellas enfermedades excepcionales de imprevisible evolución, el daño pueda ser reclamado, como continuado, en cualquier momento.

(...)

Lo que tampoco supone que el plazo quede abierto de manera indefinida, sino que ha de estarse al momento en el que se concreta el alcance de las secuelas, pues el carácter crónico o continuado de la enfermedad no impide conocer en un determinado momento de su evolución su alcance y secuelas definitivas o al menos de aquellas cuya concreta reparación se pretende (Sentencias de 12 de diciembre de 2009, 15 de diciembre de 2010 y 26 de enero de 2011 -recursos 3425/2005, 6323/2008 y 2799/2009), ni siquiera al albur que la situación ya determinada fuera sobrevenidamente reconocida a efectos laborales y de Seguridad Social, lo que constituye una mera paradoja de la tramitación coetánea de los distintos procedimientos administrativos y sociales consecuencia de un mismo resultado lesivo,

insusceptible de reabrir la reclamación por la secuela definitivamente determinada en el momento anterior, (...) ».

En definitiva, de esta interpretación se desprende, pues, que la fecha de inicio del plazo de prescripción no es otra que la del 12 de agosto de 2021, fecha en la que se conoce por la reclamante la cronicidad de su cardiopatía y sus limitaciones, momento a partir del cual se pudo ejercer, conforme a la jurisprudencia citada, su derecho a reclamar, no teniendo relevancia las fechas de posteriores tratamientos para mejorar sus condiciones de vida, ni de eventuales reconocimientos de situaciones de incapacidad.

Siendo, por tanto, la fecha de la determinación del alcance de las secuelas el 12 de agosto de 2021 y habiéndose presentado la reclamación el 13 de abril de 2023, es evidente que se ha superado el plazo de prescripción de un año establecido en el art. 67.1 LPACAP.

En definitiva, la reclamación presentada por las secuelas alegadas consecuencia del infarto sufrido por la reclamante fue extemporánea, por lo que procede su desestimación.

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina conforme a Derecho la Propuesta Resolución en cuanto a la declaración de prescripción del derecho a reclamar de la interesada.