Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 6 9 6 / 2 0 2 4

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 2 de diciembre 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. 657/2024 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad el 17 de octubre de 2024 (con registro de entrada en este Consejo Consultivo el 21 de octubre de 2024), 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 (SCS)-, iniciado el 11 de noviembre de 2022 a instancia de (...), por los daños sufridos por esta como consecuencia, según la reclamante, de la asistencia sanitaria recibida del Servicio Canario de la Salud.

2. El dictamen de este Consejo Consultivo es preceptivo dada la cuantía reclamada, 29.748,32 euros, 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 (en adelante, LPACAP). Está facultada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

También son de aplicación la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, 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; la Ley

[*] **Ponente: Sr. Pérez Hernández.**

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; 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 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 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.

A la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud 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 del SCS.

6. En cuanto a la tramitación del procedimiento, 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

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 dispensada en el momento de ser operada de cataratas.

A este respecto, expone en su reclamación inicial los siguientes hechos:

«Yo quiero hacer una reclamación porque me operaron el ojo y me dejaron mal y no veo y quiere la indemnización que le pertenece».

2. Requerida para subsanar y aclarar su reclamación, la interesada hace constar los siguientes extremos:

«I.- Relato de los hechos concretos por los que reclama.

Fui sometida a cirugía ocular para intervención de cataratas. Durante la operación se me inyectó anestesia retrobulbar, tras la inyección se produjo proptosis (desplazamiento del globo ocular hacia adelante), tras la paracentesis el ojo expulsa aire cierre pupilar y se suspendió la cirugía.

Tres horas y veinticinco minutos después se continúa con la cirugía realizando en el ojo izquierdo una facoemulsificación e implante de lente intraocular y antibiótico en cámara anterior.

Sigo el tratamiento pautado sin que se me realice control alguno ya que se dice que me citarán cuando pase el Estado de Alarma.

Al mes de la cirugía y sin haber acudido al control como consecuencia del Estado de Alarma tuve que acudir a urgencias por visión borrosa y dolor ocular muy fuerte, se me diagnostica leve blefarofimosis, edema corneal en la región inferior afectando al área central. Se distingue una masa cristaliniana y no se puede explorar por opacidad corneal.

El hecho es que desde entonces he estado entrando y saliendo de oftalmología del Hospital General de La Palma hasta la actualidad.

2.- Mala praxis, es decir actuación concreta a la que atribuye el daño sufrido.

Carezco de conocimientos para determinar si existió mala praxis pero teniendo en cuanta lo que pasó en la operación y la explicación que me dieron sobre que hubo problemas con la anestesia y que por eso se detuvo la intervención quirúrgica por la mañana para continuarla por la tarde y que a partir de ese hecho todo salió mal.

3.-Daño concreto por el que reclama.

Pérdida de visión del ojo izquierdo. Sólo distingo formas borrosas y luz. Dolor intenso y supura constantemente pese a los cuidados pautados que siempre he cumplido.

4.- Centro/Servicio sanitario contra el que reclama.

El Centro al que se dirige la reclamación es al Hospital General de La Palma, Servicio de Oftalmología y el de Anestesia.

5.- Fecha en que se produjeron los hechos

La fecha de la intervención quirúrgica fue el 10 de marzo de 2020, donde hubo una complicación que hizo interrumpir la operación, al día siguiente ya apareció edema corneal y Luxación del complejo LIO en saco.

Se me realizó otra cirugía el 22 de junio de 2020, consistente en aspiración masa cortical en ojo izquierdo. Se produjo una descompensación corneal en el Ojo Izquierdo post aspiración masa cortical. En control de 10 de diciembre de 2020 descubren microbullas inferiores y me explican la posibilidad de acudir al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS para valoración trasplante corneal en ojo izquierdo.

El 2 de febrero de 2021 tras consulta por dolor en ojo izquierdo, describen úlcera corneal (descompensación corneal post aspiración masa cortical y descompensación corneal post cirugía de cataratas).

El 8 de febrero del presente año 2022 se diagnostica descompensación corneal pseudofáquica ojo izquierdo. Desde el 26 de abril de 2022 sigo con el tratamiento sin mejoría y sin ver por el ojo izquierdo.

6.- Cantidad indemnizatoria que reclama.

Por pérdida de agudeza visual serían 25 puntos en el Baremo aplicable y por la edad correspondería una indemnización que salvo error u omisión se estima en 29.748,32 €. (...) ».

3. En el presente asunto, además, es preciso reproducir el relato de los hechos y las conclusiones que obran en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de fecha 9 de octubre de 2023, emitido con ocasión del presente expediente de responsabilidad patrimonial:

«A.- Siendo el objeto de la reclamación la pérdida de visión del ojo izquierdo que atribuye a la intervención quirúrgica de cataratas realizada en el HGLP el 10 de marzo de 2020 se expone:

El momento de estabilización de las secuelas derivadas de la cirugía de cataratas se toma como referencia en la fecha que establecido el diagnóstico de descompensación corneal se descarta realizar intervención quirúrgica.

En la cirugía intraocular por el daño endotelial que se produce normalmente en la extracción de la catarata, se puede determinar la muerte de un número excesivo de células endoteliales produciéndose como consecuencia una descompensación corneal. A pesar de las mejoras tecnológicas en los equipos de facoemulsificación, las lentes intraoculares y el desarrollo de viscoelásticos, sigue siendo la primera causa de descompensación endotelial,

siendo el único tratamiento curativo la intervención quirúrgica con trasplante de córnea o queratoplastia.

La reclamante conoce las secuelas de la intervención quirúrgica al menos desde el 24 de mayo de 2021, tal como manifiesta a su médico de atención primaria "agotadas las posibilidades de rehabilitar el Ojo izquierdo".

(…)

El 8 de julio de 2021 en consulta con médico de familia: " (…) agotadas opciones para OI (…) "

Por otra parte el 30 de agosto de 2021 en consulta de oftalmología del HGLP consta:

"Refiere que fue al HUC y no le van a operar el OI, sí la catarata del OD."

B.- Se trata de mujer con fecha de nacimiento 06.09.44, con antecedentes de síndrome depresivo, conjuntivitis alérgica, declaración de Minusvalía de 65% al menos desde 2015.

C.- 6 de mayo de 2019, primera consulta con Oftalmología HGLP:

Agudeza visual (AV) sin corrección:

OD: 0.3 est 0.4 (normal 1)

OI: 0.25 est 0.32 (normal 1) Cataratas ambos ojos.

Degeneración Macular Asociada Edad seca ambos ojos Atopia conjuntival ambos ojos (AO)

Se recomienda cirugía de cataratas

Se efectúan pruebas previas y Biometría para calcular la potencia de la lente a colocar. noviembre de 2019 firma documento de Consentimiento informado.

En dicho documento consta entre los riesgos y posibles complicaciones: hemorragia expulsiva, infección grave, descompensación corneal que puede precisar trasplante de córnea, desprendimiento de retina, desprendimiento de cristalino, glaucoma, (…) (…) Dentro de los riesgos personalizados: "Pronóstico visual reservado dado degeneración macular seca ambos ojos." Ello en relación a un riesgo quirúrgico aumentado y posibilidad de complicaciones durante y después de la operación.

Consta que el 6 de marzo acude a su médico de atención primaria para que le explique las instrucciones para la cirugía de cataratas. Por parte del médico se incluye en receta electrónica: Colirofta Ciclopléjico 10 mg/ml colirio 1Gota/1h. Dicloabak 1 mg/ml colirio 1 Gota/8h.Tobradex 1 mg/ml + 3 mg/ml colirio. 1Gota/6h. Explica por escrito y detallado el tratamiento recomendando buscar ayuda. Acude sola.

D.- 10 de marzo de 2020 se somete a cirugía de catarata de OI

En el acto de anestesia se produce proptosis (ojo prominente) por cámara anterior estrecha descartada hemorragia, inicia tratamiento farmacológico hasta que desaparece la proptosis y comienza la intervención. Se realiza facoemulsificación e implante de lente intraocular sin incidencias. Tratamiento antibiótico. Se pauta tratamiento y se cita al día siguiente.

E.- 11.03.20: (Visita 1): se aprecia córnea edematosa, con lente bien colocada. Control en una semana. Se indica tratamiento con antiedema x4

Se desconoce el argumento que hace referencia a que no se practicó control alguno. Tras la intervención, es normal la sensación de cuerpo extraño, enrojecimiento, lagrimeo, molestias al mover los ojos, visión borrosa (...) que irán mejorando al pasar los días y al aplicar el tratamiento que se indica. Con carácter general se recomienda que la revisión en el post-operatorio de cataratas se realice con la siguiente periodicidad: • Visita 1: En las primeras 24 a 36 horas • Visita 2: Entre los 7 y 14 días • Visita 3: Entre las 3 y 4 semanas • Visita 4: Entre la 6 y 8 semanas.

14 de marzo, ante la situación por Covid-19 se decreta el estado de alarma y aislamiento. Por tal motivo, el 16 de marzo 2020 (Visita 2) se produce contacto telefónico entre Oftalmología y la paciente y consta: " (...) Dice cumplir el tratamiento, estable y sin molestias. Se recomienda seguir el tratamiento pautado y acudir a urgencias si empeora bruscamente. Se citará a control una vez pase el estado de alarma (...) "

14 de abril de 2020: Se correspondería con la Visita 3 postcirugía. Acude a urgencias por seguir con visión borrosa:

La agudeza visual OI: 0.1 (Normal 1)

A la exploración en polo anterior: se aprecia edema corneal y masa cristaliniana inferior. Se pauta tratamiento:

Tobradex: 1-1-1-1

Diclofenaco: 1-1-1-1

Alins: 1-1-1-1

Dexametasona Pomada oftálmica (antiedema) al acostarse.

Se cita para control en una semana.

20 de abril 2020 avisa la paciente que no puede asistir a la consulta de oftalmología.

21.04.20. Consulta Oftalmología: Se establece el diagnóstico descompensación corneal (edema corneal irreversible) y presencia de resto cortical.

En la cirugía de catarata se abre la cápsula anterior del cristalino y se extrae el núcleo del cristalino. El cristalino se extrae fragmentándolo previamente (facoemulsificación), se aspira el núcleo del cristalino y los fragmentos y se implanta una lente intraocular. Puede

quedar retenido fragmentos celulares de la corteza del cristalino dentro del saco capsular, esto puede no tener consecuencias sobre el resultado de la intervención de catarata. Es mejor que quede una masa, que se va reabsorbiendo y que al final desaparece, que romper la cápsula y que haya complicaciones. Sin embargo en los días siguientes a la intervención a pesar del tratamiento estos fragmentos pueden hidratarse (se hinchan y opacifican) y desplazarse hacia el eje visual, causando pérdida de visión. En estos casos es necesario volver a aspirar dichos fragmentos.

El facultativo explica la posibilidad de cirugía bajo anestesia local para extraer resto cortical si no mejora con tratamiento médico.

Se reajusta tratamiento:

Tobradex colirio (antiinflamatorio y antibiótico). 1 gota cada 2h durante el día. Esperar 5-10 min entre gotas

Diclofenaco colirio (antiinflamatorio). 1 gota cada 6 h. Alins colirio (antiedema corneal). 1 gota cada 6 horas. Pomada dexametasona (antiinflamatorio) cada noche.

Se cita para control.

23.04.20: " (...) El hijo dice que se ponía las gotas una vez al día hasta que ellos comenzaron hace dos días a poner el tratamiento (...) .".

Ello permite constatar que la paciente no siguió las indicaciones de tratamiento tras la cirugía.

F.- Sucesivas revisiones por oftalmología en las fechas:

30 abril: Se modifica el tratamiento

Consulta telefónica de 14 de mayo: refiere ver borroso, está usando Tobradex 3 veces al día ? estaba pautada cada 3 hrs. (...) antes las usaba 1 vez al día, explico que debe usar (...) .

19 de mayo No acude a consulta

26 de mayo se ajusta tratamiento y si no mejoría se indica aspiración de masa ocular con anestesia local en quirófano.

El 1 de junio de 2020 Se propone fortecortin subtenon dado la mala adherencia al tratamiento, la paciente no quiere. Este tratamiento es útil en pacientes con bajo cumplimiento del tratamiento tópico o sistémico, que proporciona un efecto prolongado con el uso de preparaciones de depósito y se alcanza concentraciones terapéuticas por detrás de la lente.

22 de junio 2020 se realiza aspiración de masa cortical en ojo izquierdo. Ya se explicó que después de la cirugía de catarata siempre quedan algunos restos de células epiteliales

del cristalino dentro del saco capsular a pesar del aspirado exhaustivo que se realiza para intentar dejarlo lo más transparente al finalizar el procedimiento quirúrgico

Sucesivas revisiones, en ocasiones no acude a las citas: 16.07.20, 28.07.20, (...)

El 15 de septiembre se indica remitir al HUC para valoración de tratamiento quirúrgico (Trasplante corneal)

Octubre 2020 No dolor en OI

18 noviembre 2020 no acude

En mayo de 2021 el HUC con el diagnóstico de descompensación corneal en OI y catarata en OD se descarta cirugía para el OI y se incluye en lista de espera para el OD.

Para el OI se indican tratamiento para reducir los síntomas de disconfort ocular: colirios pomadas o lentilla terapéutica.

10.11.21 Se somete a cirugía de la catarata del OD en el HUC.

La agudeza visual de su Ojo I. con corrección en la actualidad es de movimiento de manos (<10%)

CONCLUSIONES

1.-La indicación de cirugía de catarata fue correcta, se realizó estudio preoperatorio y fue informada de los riesgos generales y personalizados.

2.-No fue seguida la pauta de tratamiento antibiótico y antiinflamatorio indicada.

3.-La descompensación corneal o queratopatía bullosa pseudoafáquica o edema corneal crónico pseudoafáquico 1-2% de los pacientes operados por cataratas con implante de lente intraocular, es un proceso en el que la córnea se edematiza y pierde su función óptica. Presenta síntomas irritativos de lagrimeo, ojo rojo, probabilidad de inflamación y ulceración corneal por infección secundaria. En este caso no existió expectativa de mejoría visual ya que fue descartado el trasplante de córnea.

4.- Se emite informe desfavorable».

4. Asimismo, como antecedente necesario, procede reproducir el Informe emitido por la Coordinadora del Servicio de Oftalmología del Hospital General de La Palma el día 17 de enero de 2023:

«Antecedentes:

La cirugía de cataratas, como toda cirugía, no está exenta de que surjan complicaciones, desde leves hasta la más grave como es la pérdida de visión.

Existen varias complicaciones secundarias a la intervención de cataratas. El edema corneal secundario a dicha intervención es relativamente frecuente y responde de forma

favorable al tratamiento médico en días o semanas si la paciente cumple estrictamente las indicaciones del facultativo.

En algunas ocasiones evoluciona de forma desfavorable y se produce una descompensación corneal en muchas ocasiones sin tener causa conocida.

Si no responde al tratamiento se aconseja trasplante de córnea que suele evolucionar de forma aceptable, aunque no se recupere la visión.

Respuesta:

Según resulta de los antecedentes consultados, en el caso de esta paciente, se le realizaron todas las pruebas pertinentes y se le ofrecieron todos los tratamientos posibles. La paciente no cumplió en varias ocasiones de forma rigurosa el tratamiento, no compareciendo a las citas médicas para valorar la evolución.

En mi opinión, a la paciente se le han ofrecido todos los medios a nuestro alcance, se le han realizado las pruebas pertinentes y se le ha ofrecido la posibilidad de cumplimentar el tratamiento en le HUC, nuestro hospital de referencia, sin que aceptara.

La complicación que ha sufrido la paciente es una más de las posibles de la cirugía de cataratas, pero no se le puede achacar al facultativo tratante por mala praxis, o haber dejado de hacer algo que estuviera en sus manos».

III

Los principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial que constan practicados son los siguientes:

- El procedimiento comenzó mediante la presentación el día 11 de noviembre de 2022 del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada por (...), en el ámbito del SCS.

- El 30 de noviembre de 2022, se notifica a la interesada requerimiento de mejora de su reclamación, a fin de que en el plazo de diez días hábiles aportara determinada información, conforme a lo establecido en el art. 68 LPACAP.

Asimismo, se advertía a la reclamante que, en caso de no recibir respuesta al requerimiento efectuado, en el plazo señalado al efecto, podría declararse desistida de su petición, previa la oportuna resolución, de acuerdo con lo establecido en el art. 68 LPACAP.

- Transcurrido el plazo de diez días para la mejora de la reclamación, sin recibir respuesta de la interesada, el 20 de diciembre de 2022, mediante Resolución de la

Directora del SCS, se declara el desistimiento de la reclamación, por no reunir los requisitos esenciales, conforme a lo dispuesto en el art. 68 LPACAP.

- El 21 de diciembre de 2022, se recibe en el Servicio de Normativa y Estudios de la Secretaría General del SCS, remisión de escrito de mejora, presentada el 16 de diciembre de 2022 en la Oficina de Correos de los Llanos de Aridane, en el que se concretaban los hechos, objeto de reclamación.

- Por Resolución de 28 de diciembre de 2022 de la Directora del Servicio Canario de la Salud se admite a trámite la reclamación formulada, y se solicitan los informes y la Historia Clínica de la afectada. A la vista de lo anterior, se emite:

Informe del Servicio de Oftalmología del Hospital General de La Palma de 17 de enero de 2023.

Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de fecha 9 de octubre de 2023.

- Con fecha 13 de noviembre de 2023, se notifica Acuerdo Probatorio, abriendo un plazo de 30 días para que la interesada pudiera aportar el informe pericial propuesto como medio probatorio. El 11 de diciembre de 2023 aportan los siguientes documentos:

.- Informe médico el Dr. (...), especialista en Oftalmología.

.- Informes optométricos de 25 y 31 de octubre de 2022.

.- Facturas de gastos en Óptica y servicios de Farmacia.

- Con fecha 21 de diciembre de 2023, se notifica trámite de Audiencia. Transcurrido el plazo conferido, no se recibe escrito de alegaciones.

- En el presente expediente, teniendo en cuenta lo dispuesto en el art. 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, no se recabó el informe de los Servicios Jurídicos, por tratarse de una cuestión resuelta previamente y que ya ha sido informada por el Servicio Jurídico: « (...) *No por ello la práctica de la primera intervención fue defectuosa o contraria a la lex artis, lo que por ende no se evidencia del expediente, motivo por el cual se incluye esta posibilidad de reintervención en el documento de consentimiento informado (...) alguno de estos riesgos se dieron en la paciente, que fueron además reparados en la segunda de las intervenciones, por lo que aunque el daño referido por la reclamante pudiera proceder causalmente de aquella intervención, dicho daño sin embargo no consta que provenga de una mala praxis médica, de lo que la reclamante tampoco ha hecho prueba, por lo tanto, no puede ser calificado antijurídico»*

(informe de los Servicios Jurídicos, de 18 de octubre de 2016, relativo al expediente de responsabilidad patrimonial n.º 31/14).

- El 10 de julio de 2024 se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión de la interesada.

- Con fecha 23 de septiembre de 2024 por este Organismo consultivo se emite el Dictamen 523/2024, en virtud del cual se acuerda retrotraer el procedimiento a los efectos de darle trámite de audiencia a la reclamante en relación con la posible prescripción de la acción.

- Con fecha 25 de septiembre de 2024 se requirió a la interesada «a fin de que, en el plazo de diez días (...), aporte los medios probatorios que estime procedentes en contra de la prescripción de la acción reclamatoria».

- Con fecha 9 de octubre de 2024 por la reclamante se presentó escrito de alegaciones oponiéndose a la posible prescripción de la acción.

- Con fecha 16 de octubre de 2024 se emite Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial.

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por (...) al considerar que ha prescrito su derecho a reclamar.

2. Con carácter previo al análisis de la cuestión de fondo, esto es, la posible existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, hemos de analizar si la acción para reclamar 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 lo siguiente: *«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 -entre otras- de 18 de enero de 2008:

« (...) 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)».

Asimismo, la reciente sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 de septiembre de 2024, viene a condensar la doctrina jurisprudencial existente en relación con este instituto jurídico señalando lo siguiente:

« (...) Señalaremos, en primer lugar, que la doctrina jurisprudencial tiene declarado que el instituto de la prescripción merece un tratamiento restrictivo porque no se basa en razones de justicia material.

Así, en la sentencia del Tribunal Supremo de 20 de octubre de 1988, ya se declaraba respecto a la prescripción de las acciones civiles que "hay que ponderar, en efecto, que la doctrina de este Tribunal, abandonando la rigidez de la interpretación de la prescripción (...) e inspirados en criterios hermenéuticos de carácter lógico-sociológico, siempre más dúctiles y acomodables a las exigencias de la vida real, criterios que el art. 3.1 del Código Civil más que pregonar, impone, ha señalado como idea básica para la exégesis de los artículos 1969 y 1973 del Código Civil la de que siendo la prescripción una institución no fundada en principios de estricta justicia, su aplicación por los Tribunales no debe ser rigurosa sino cautelosa y restrictiva".

Con ese criterio, la declaración de prescripción de la acción resulta procedente cuando las circunstancias del caso evidencien que el ejercicio tardío de la acción no está suficientemente justificado, pues de otro modo quedaría en manos del reclamante la

decisión sobre el comienzo del cómputo del plazo, convirtiendo así la acción en imprescriptible.

En lo atinente a la responsabilidad patrimonial el artículo 145.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, disponía:

"En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse 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".

Y el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, actualmente vigente establece:

"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.

(...)

En orden al comienzo del cómputo del plazo legal para reclamar, la jurisprudencia ha acogido el criterio de la "actio nata" según el cual el plazo de 1 año comienza a computarse a partir del momento en que se completan los elementos fácticos y jurídicos que permiten el ejercicio de la acción, como se recoge en la sentencia del Tribunal Supremo de 20 de febrero de 2001, recurso de casación 6006/1996.

Ahora bien, tal y como se declaraba en la sentencia del Tribunal Supremo de 11 de mayo de 2004, la jurisprudencia ha distinguido entre daños permanentes y daños continuados, entre otras, en las sentencias de 12 de mayo de 1997, 26 de marzo de 1999, 29 de junio del 2002 y 10 de octubre del 2002, según la cual, por daños permanentes debe entenderse aquellos en los que el acto generador de los mismos se agota en un momento concreto aun cuando sea inalterable y permanente en el tiempo el resultado lesivo, mientras que los continuados "son aquellos que, porque se producen día a día, de manera prolongada en el tiempo y sin solución de continuidad, es necesario dejar pasar un período de tiempo más o menos largo para poder evaluar económicamente las consecuencias del hecho o del acto causante del mismo".

En similar sentido se pronuncian, entre otras, las sentencias del Tribunal Supremo de 11 de junio de 2012, recurso de casación 2643/2010, y de 18 de enero de 2018, recurso de casación 4224/2002, al declararse en ésta última que:

"Y es que 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, desde la determinación del alcance de las secuelas, aún 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.

También es evidente que surgen casos en la realidad sanitaria en que ni existe auténtica curación ni la posibilidad de determinación del alcance de las secuelas; y ello bien porque la propia naturaleza de la enfermedad no permita prever la posible evolución de las mismas, bien porque en el devenir de su desarrollo se produzcan secuelas imprevistas y no determinadas, en cuyos supuestos este Tribunal ha venido aceptando la posibilidad de la existencia de una temporánea reclamación a pesar de haberse producido la misma fuera del periodo del año desde que inicialmente se produjo el diagnóstico en atención a esa imposibilidad de determinación concreta en toda su extensión del daño sufrido. Es el supuesto de enfermedades de evolución imprevisible como son las derivadas del contagio de la hepatitis C o del SIDA o aquellos otros ocasionales casos en que la enfermedad inicialmente diagnosticada se traduce en unas secuelas de imposible predeterminación en su origen. 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. Así lo hemos afirmado en sentencia del 31 de octubre de 2.000. A tal efecto y como señala la sentencia de 25 de junio de 2002, esta Sala viene "proclamando hasta la saciedad (sentencias de 8 de julio de 1993 , 28 de abril de 1997 , 14 de febrero y 26 de mayo de 1994 , 26 de octubre de 2000 y 11 de mayo de 2001), que "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)".

En definitiva, como los daños permanentes se producen cuando acontece el acto generador de los mismos, permaneciendo inalterable y estable en el tiempo el resultado lesivo, el "dies a quo" del plazo de prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial coincide con la fecha de aquél. Y en los daños continuados el plazo para reclamar empezará a contarse desde el día en que cesan los efectos del quebranto, o desde que tales efectos se conozcan definitivamente, como se señala en las precitadas sentencias y anteriormente en

las de 8 de julio de 1993, 14 de febrero y 26 de mayo de 1994, 28 de abril de 1997, 5 de octubre de 2000 y 20 de febrero de 2001.

Abunda en lo anterior la sentencia del Tribunal Supremo de 28 de junio de 2011, recurso de casación 6372/2009, en la que al abordar la incidencia de los tratamientos de control y de las resoluciones dictadas a efectos laborales o de Seguridad Social sobre el plazo de prescripción de la acción, se declaraba:

"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".

Recordaremos que, en la sentencia del Tribunal Supremo de 2 de febrero de 2012, recurso de casación 608/2010, se hace referencia a diversos supuestos no interruptivos de la prescripción en los siguientes términos:

"Así, en la sentencia del Tribunal Supremo de 28 de febrero de 2.007 se subraya que "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". Añade la Sentencia de 21 de junio de 2007, recurso de casación 2908/2003 que "no es relevante el tratamiento rehabilitador para tratamiento ortoprotésico". No interrumpe la prescripción la pendencia de la adaptación de una prótesis de miembro inferior izquierdo "ni el acudir a rehabilitación. Como repite la Sentencia de 15 de febrero de 2011, recurso de casación 1638/2009, Sección Cuarta, FJ 5º se trata "de un tratamiento ya previsible desde la misma amputación y de resultados, de uno u otro signo, igualmente previsibles y susceptibles de perfecta cuantificación para la ciencia médica y los expertos en valoración del daño corporal».

La doctrina jurisprudencial expuesta 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 Consultivo 417/2013, de 27 de noviembre, 364/2015, de 8 de octubre y 436/2015, de 26 de noviembre, entre otros).

3. En el presente supuesto, de la documentación obrante en el expediente administrativo -Historia Clínica- ha quedado acreditado que, al menos, desde el 15 de octubre de 2020 la reclamante había sido diagnosticada de descompensación corneal pseudofáquica del ojo izquierdo, tal como consta en el informe de evolución OFT CEX de dicha fecha, diagnóstico que es reiterado en las sucesivas consultas (10 de diciembre de 2020, 18 de enero de 2021, 2 de febrero de 2021, 10 de febrero de 2021, 30 de agosto de 2021, 16 de septiembre de 2021, 10 de octubre de 2021, 28 de octubre de 2021, 8 de febrero de 2022, 26 de abril de 2022 y 29 de agosto de 2022). Por lo tanto, a diferencia de lo sostenido por la reclamante en su escrito de alegaciones, el diagnóstico de su descompensación corneal pseudofáquica del ojo izquierdo no se produce el día 8 de febrero de 2022, sino casi dos años antes, el 15 de octubre de 2020, de lo que además era conocedora la reclamante, pues consta que dicha información le fue debidamente transmitida, tanto a ella como a su hijo que, en ocasiones, la acompañaba a las consultas médicas.

Asimismo, consta en la Historia Clínica de la reclamante que desde el 10 de diciembre de 2020 en consultas externas de Oftalmología del Hospital General de La Palma se le explica *«la posibilidad de remitir a Hospital Universitario de Canarias (HUC) para valoración por equipo de polo anterior y valorar trasplante corneal en ojo izquierdo»*, lo que es reiterado en la consulta de 18 de enero de 2021. En relación con esta posibilidad, consta en la consulta de 2 de febrero de 2021 que *«ya remitida a Hospital Universitario de Canarias (HUC) para valoración por equipo de polo anterior y valorar trasplante corneal en ojo izquierdo».*

Por otro lado, consta en el Historial médico de Atención Primaria de la reclamante la anotación de fecha 24 de mayo de 2021 en la que se refiere lo siguiente *«fue Tfe 19-05-2021 11:45 OFTALMOLOGÍA (...) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS y le ofrecieron Qx para catarata OD, y le dijeron que agotadas posibilidades rhb ojo izdo»*. Asimismo, en anotación del día 8 de julio de 2021 su médico de familia registra *« (...) IQX catarata ojo izdo complicada (...) ahora volvió a Tfe y le ofrecieron Qx cataratas OD, y agotadas opciones para OI (...) »*. También consta en su Historia Clínica consulta de Oftalmología del Hospital General de La Palma de 30 de agosto de 2021 donde se anota *«refiere que fue al HUC y no le van a operar el OI, sí la catarata del OD».*

Sentado lo anterior, consideramos que ha quedado acreditado que la enfermedad que padece la reclamante -descompensación corneal pseudofáquica del ojo izquierdo- es una enfermedad irreversible, puesto que al ser descartada la posibilidad de trasplante de córnea no es posible su curación, propiamente dicha, al quedar quebrantada su salud de forma permanente, de lo cual tuvo cabal conocimiento la reclamante el 24 de mayo de 2021, tal como la misma le refirió a su médico de atención primaria al informarle que el HUC no la iba a operar del ojo izquierdo (trasplante de córnea) y que se habían agotado las posibilidades de rehabilitación del ojo izquierdo, lo que fue reiterado los días 8 de julio de 2021 y 30 de agosto de 2021.

Es, por tanto, dicho momento temporal -24 de mayo de 2021-, el que determina el inicio del cómputo del *«dies a quo»* para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial, toda vez que, pese al carácter crónico o continuado de la enfermedad, desde dicha fecha ya era posible la determinación del alcance concreto de las secuelas, al haber sido descartada cualquier posibilidad de rehabilitación del ojo izquierdo. A ello no obsta el hecho de que la reclamante haya continuado acudiendo a revisiones y recibiendo tratamiento para su enfermedad, los cuales van encaminados únicamente a obtener una mejor calidad de vida y a evitar ulteriores complicaciones en su salud.

En definitiva, siendo la fecha de determinación de las secuelas el 24 de mayo de 2021 y habiéndose presentado la reclamación de responsabilidad patrimonial el día 11 de noviembre de 2022, por fuerza se ha de concluir que la acción es extemporánea al haberse superado el plazo de prescripción de un año establecido en el art. 67 LPACAP, por lo que, consecuentemente, ha de desestimarse la reclamación, al haberse interpuesto fuera de plazo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada frente a la Administración sanitaria se considera conforme a Derecho por las razones expuestas en el Fundamento IV del presente Dictamen.