Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 8 de enero de 2025.

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. 730/2024 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 22 de noviembre de 2024, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 26 de noviembre de 2024.

2. Ha de decirse que, si bien la interesada no cuantificó la indemnización que solicita, ni en la reclamación que presenta ni a lo largo de la tramitación del procedimiento, sin embargo, la Administración ha solicitado el presente Dictamen, por lo que se ha de presumir que valora que el importe de la indemnización supera los seis mil euros, tal y como hemos interpretado en anteriores ocasiones (*v.g.* Dictamen 6/2019), lo que 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.

---

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

No obstante, en cuanto a la preceptividad del Dictamen y si bien no resulta de aplicación en el presente caso, es necesario precisar que la Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2025 ha modificado la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), mediante su Disposición final sexta, que establece:

«Uno. Se modifica la letra e) del apartado 1.D) del artículo 11 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, que queda redactado como sigue:

«e) Reclamaciones que se formulen en materia de responsabilidad administrativa patrimonial cuya cuantía sea igual o superior a 60.000 euros. No obstante, tratándose de solicitudes de dictamen que versen sobre reclamaciones en materia de responsabilidad patrimonial frente a los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Canarias, el Consejo Consultivo será competente para dictaminar cuando la cuantía de la reclamación sea superior a 20.000 euros».

Dos. La reforma del apartado anterior se aplicará a los procedimientos que, habiéndose iniciado antes de su entrada en vigor, sea solicitado el dictamen después del 1 de enero de 2025».

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 que reclama (art. 4.1.a) 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. - Que desde la fecha 24 de diciembre de 2014 hasta finales del año 2020 he sido diagnosticada de una anorexia nerviosa, como forma de explicación a la amenorrea que he padecido desde dicha fecha inicial hasta la actualidad. El correspondiente diagnóstico fue llevado a cabo durante años (...), siendo finalmente en 2020 cuando (...) se me diagnosticó el síndrome de Rokitansky.

SEGUNDO.- Resalto que durante seis años (...) además de achacar mi evidente amenorrea a una supuesta anorexia nerviosa que padecía, comenzó a recetarme anticonceptivos orales (...) sin haberme explorado ni realizar valoración inicial de mi caso (...) .

TERCERO.- Debido a este hecho, he sufrido episodios de depresión e inestabilidad emocional, siendo en múltiples ocasiones derivada al servicio de psiquiatría (...) .

CUARTO.- Tras haberme sometido a exploraciones ginecológicas desde el año 2014 hasta el 2020, sin existir respuesta para mi caso, a finales de 2020, gracias a la realización de una sola ecografía, se pudo dar con mi situación, diagnosticándome el Síndrome de Rokitansky, que supone la ausencia de útero, trompas de Falopio y parte de la vagina. (...) ».

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 23 de junio de 2022 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 28 de junio de 2022, sin que conste su aportación.

- Mediante Resolución de 10 de agosto de 2022, del Director 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 16 de agosto de 2022.

- El informe del SIP es solicitado el 10 de agosto de 2022, lo que se reitera el 29 de mayo de 2024. El mismo se emite el 29 de agosto de 2024, tras recabar la documentación necesaria (copia de la historia clínica de la paciente obrante en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI), e informe emitido por el Servicio de Ginecología y Obstetricia).

- El 10 de octubre 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. La interesada recibe notificación de ello el 18 de octubre de 2024, compareciendo el 21 de octubre de 2024 en las dependencias del Servicio Canario de la Salud, a fin de solicitar copia del expediente, que le es entregado en el acto. No obstante, no se presentaron alegaciones.

- Con fecha 20 de noviembre 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 no se ha recabado informe de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias, 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 los daños derivados del diagnóstico tardío del Síndrome de Rokitansky sufrido por la reclamante. A tal efecto, es preciso señalar los antecedentes que constan en el informe del SIP, emitido el 29 de agosto de 2024.

Consta en aquel informe:

«1.- La paciente, con fecha de nacimiento 28/07/2000, cuenta con antecedentes en su historial clínico de trastornos en la conducta alimentaria y rechazo de la imagen corporal desde los 12-13 años (años 2012-2013).

Entre marzo y mayo de 2015, aún con 14 años, fue asistida por la Unidad de Salud Mental (USM) Infanto- Juvenil, donde se realizó una valoración de la paciente y de su familia, al vivir en un entorno muy desfavorable, con el padre en prisión, separado de la madre y con problemas de relación entre ellos. Ante el riesgo psicosocial detectado, fue derivada al Programa "Crecer" de Prevención de Drogas y Promoción de la Salud. En mayo de 2015 fue dada de alta de la USM. Consta consumo de cannabis entre los 15-17 años.

2.- En octubre 2016 es valorada en consultas de Ginecología del CHUIMI por presentar amenorrea (ausencia de menstruación) primaria. Se le realiza exploración física constando desarrollo normal con una distribución femenina de la grasa corporal, desarrollo mamario normal y una adecuada distribución del vello corporal, es decir, un desarrollo adecuado de los caracteres sexuales secundarios. Se le solicitó y realizó un perfil hormonal que fue normal. No se practicó exploración ginecológica por no haber iniciado relaciones sexuales. Dado que la adolescente no mostraba ninguna patología, excepto la amenorrea, siendo el desarrollo de sus caracteres sexuales secundarios normal, se adoptó actitud expectante y se le recomendó nueva valoración en 6 meses.

3.- La paciente no continuó con el seguimiento recomendado, por el contrario, esperó hasta agosto de 2018 para solicitar una nueva consulta de seguimiento de su amenorrea. En la visita realizada a la que acudió con su madre refirió que estaba manteniendo relaciones sexuales sin utilizar anticoncepción. Se le realizó examen físico general en el que, coincidiendo con la valoración previa, el desarrollo mamario y del resto de los caracteres sexuales secundarios fue normal. En la exploración se observa un índice de masa corporal de 19 (bajo peso), siendo la madre la que informa de un trastorno alimentario de base que explicaba su peso. Se le solicitó analítica que fue realizada y resultó normal. Dado que no tenía seguimiento psicológico, se le recomendó volver a pedir cita para normalizar su peso (las mujeres con bajo peso presentan un retraso de la menarquia, en la ovulación o incluso alteración de los ciclos menstruales ya establecidos). Se le pautó tratamiento anticonceptivo con dos objetivos: evitar gestaciones no deseadas y reposición hormonal. También se citó para nuevo control en 6 meses.

4.- De igual forma no cumplió con lo indicado, interrumpiendo su seguimiento hasta el año 2020. El 19 de marzo de dicho año, mediante consulta telefónica, motivada por el estado de alarma por la pandemia del COVID-19, la paciente informó que no había realizado el tratamiento pautado y que había recuperado un peso normal.

5.- El 23/07/20, con 19 años, en consulta de Ginecología, se constata que persiste la amenorrea y el bajo peso. Su madre informa que ha sido dada de alta de la USM por falta de colaboración en las pautas de seguimiento y control. En la exploración ginecológica se describen genitales externos son normales, pero con vagina ciega sin que se observe en su fondo el cérvix uterino; igualmente no se logra determinar la existencia de útero. Por dicho motivo se le realizó exploración ecográfica ginecológica el 31/07/20, en la que se observó ausencia de útero en presencia de ovarios y riñones normales. Se realizó analítica ese mismo mes de julio con resultado de normalidad, al igual que el cariotipo realizado junto con la analítica hormonal.

6.- Dado la existencia de un 50% de coincidencias entre anomalías embrionarias genitales y urológicas se solicitó ecografía abdominal y resonancia magnética (RM).

7.- En ecografía abdominal realizada el 12/08/20, se confirmó la ausencia de útero, con normalidad del resto de órganos, al igual que en la RM, que no mostró otros hallazgos significativos.

8.- En función de la exploración física y los estudios de imagen se estableció el diagnóstico de Síndrome de Rokitansky, diagnóstico que consta en informe de Ginecología de fecha 12/11/2020».

Es, por tanto, la fecha de 12 de noviembre de 2020, fecha en la que la interesada conoce el diagnóstico correcto, y, por ende, 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.

La propia interesada, en su escrito de reclamación, reconoce que es «a finales de 2020» cuando conoce el diagnóstico de Síndrome de Rokitansky (ausencia de útero y tercio superior de la vagina), y con ello, sus consecuencias desde finales del año 2020.

Y ello, sin perjuicio de que ya en la historia clínica hay evidencias previas del diagnóstico correcto, pues, además de exploración física y estudios analíticos, las ecografías ginecológica y abdominal realizadas en fechas 31 de julio de 2020 y 12 de agosto de 2020, confirman el referido diagnóstico.

Ahora bien, dado que todo ello queda recogido por primera vez en el informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología de 12 de noviembre de 2020, procede, como ha hecho la Propuesta de Resolución, como fecha más favorable, considerar tal fecha como el momento

de determinación de los daños por los que se reclama, y el momento a partir del cual empieza a correr el plazo del año para reclamar.

Pues bien, teniendo en cuenta que con fecha 12 de noviembre de 2020 consta informe detallado del Servicio de Ginecología en el que se especifica el resultado de las pruebas efectuadas y se indica el diagnóstico de la agenesia de útero y que la reclamación fue presentada con fecha 22 de junio de 2022 consideramos que la acción se ha ejercitado fuera de plazo de un año previsto por la normativa vigente, por lo que estaría prescrita.

Y es que, en este caso, ha quedado demostrado lo manifestado por la Administración en relación con la prescripción del derecho a reclamar de la interesada, pues consta en la documentación adjunta al historial médico de la reclamante que el 12 de noviembre de 2020 se determinó perfectamente su diagnóstico de su enfermedad, por lo que la reclamante tenía hasta el 12 de noviembre de 2021 para reclamar en tiempo por lo que consideraba un diagnóstico incorrecto emitido con anterioridad y el consiguiente daño que reputa derivado del mismo, sin que presentara tal reclamación hasta el 22 de junio de 2022.

Y es que, según el principio de la actio nata, es a partir del 12 de noviembre de 2020 cuando la determinación de los daños es posible, en este caso, que existe Síndrome de Rokitansky, constatando la ausencia de útero y tercio superior de la vagina. Tal patología de carácter permanente, además, no consta que haya sido tratada por la paciente, al señalar el informe de Ginecología: «La paciente no volvió a la consulta de Ginecología del CHUIMI».

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.

En definitiva, en el presente caso, la reclamación presentada por error de diagnóstico fue extemporánea, por lo que procede la desestimación de la reclamación, tal como se señala en la Propuesta de Resolución (art. 68 LPCAP en relación con el 21.1).

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina conforme a Derecho la Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la interesada por haber prescrito el derecho a reclamar.