Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 1 9 / 2 0 2 5

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 13 de octubre 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 (...), en representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 369/2025 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La cuantía indemnizatoria reclamada por el interesado [150.387 €] determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Sra. Consejera de Sanidad para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias -en adelante, LCCC-, en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas -en adelante, LPACAP-.

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada resulta de aplicación la citada LPACAP; 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 y la Ley

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

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.

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 el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

5. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva.

5.1. En lo que se refiere a la legitimación activa, cabe indicar que el reclamante ostenta la condición de interesado al haber sufrido un daño personal por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 LRJSP].

Asimismo, y según consta en el expediente administrativo, el interesado actúa mediante representante -abogado-, cuyo poder de actuación consta debidamente acreditado en el expediente [art. 5 LPACAP].

5.2. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica; concretamente, al Servicio Canario de la Salud, organismo autónomo de dicha Administración, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

6. En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. No obstante, aún fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos, y en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente [art. 21 LPACAP].

II

1. El reclamante promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial a fin de que le sea reconocido el derecho a ser indemnizado 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 por el citado servicio público.

En este sentido, el perjudicado fundamenta su pretensión resarcitoria en los siguientes presupuestos fácticos:

«a)El dicente ingresó a través de servicio de urgencias en fecha 17/10/2015 del Hospital Universitario de Canarias por herida accidental incisa de 0,5 cm sobre articulación IFP en cara volar en el 5° dedo de la mano izquierda con posterior limitación parcial para la flexión acaecida días antes, el. Según exploración clínica presentaba Impotencia funcional para la flexión IFD del 5° dedo.

b)Al momento inicial del suceso necesitó el 11/10/2015 de una simple cura y sutura de un punto con movilidad del dedo + tratamiento ambulatorio con analgesia realizada en urgencias de Clínica Vida No obstante, derivó los días posteriores en una sensación de pérdida paulatina de fuerza y dominio del dedo durante la ejecución de instrumento musical (por su trabajo), manifestando luego pérdida súbita de dominio de porción media y distal del dedo quedando en extensión, por lo que debió acudir a Urgencias del Hospital Universitario de Canarias (HUC).

c) El paciente sufrió una simple herida incisa de 5 mm de diámetro en zona palmar a nivel IFP de 1 y 2° falange del 5° dedo de la mano izquierda al manipular una matrícula, y dicha herida ocasionó luego una lesión del tendón flexor profundo del 5° dedo que se presentó de manera intempestiva a los 4 días.

d) La reparación quirúrgica se realizó en el Hospital Universitario de Canarias dentro de los 7 primeros días desde el momento de la lesión, y si bien debió haber sido ser manejado por un especialista cirujano de la mano y microcirugía con experiencia no se describe dicha especialidad en el historial del profesional que lo atendió, el cual figura como traumatólogo, el cual debió utilizar las diferentes técnicas, la sutura adecuada así como la aplicación de la férula como instrumento de inmovilización y protección del sitio de reparación.

e) Considerando que en la reparación de la lesión del tendón flexor, la técnica quirúrgica denominada tenorrafia termino terminal (1ª CIRUGÍA) hubiese sido la indicada, y siendo de procedimiento relativamente sencillo de características ambulatoria, LA INTERVENCION FUE DEFICIENTE Y EL RESULTADO FINAL HA SIDO MALO ya que en apenas 2 meses de PO se da la aparición de rigidez en articulación inter falángico distal (AIFP) y déficit de flexión en articulación inter falángico proximal (AIFD) manifestándose en la

pérdida de la función de deslizamiento, rigidez y contracturas articulares, principalmente en la zona del sistema de poleas A3 y A4.

f) El Inicio de Rehabilitación debió haber sido de forma inmediata y nunca se hizo.

g)La comunicación entre el cirujano y el médico rehabilitador/terapeuta de mano, del mismo centro hospitalario NO FUE SUFICIENTE, y no hubo en ningún momento una valoración oportuna ni pertinente en lo que respecta a la terapia de la mano (de gran importancia en el tratamiento postoperatorio de las dolencias de la mano) habiendo sido solicitada su valoración en fechas 13/11 - 11/12/2015 y 05/02/2016 por el mismo traumatólogo tratante, el cual se percata de ello en cada cita post operatoria(fechas antes indicadas) no tomando las medidas oportunas a la hora de proceder, lo que desafortunadamente desemboca en que el paciente ha tenido que asumir graves perjuicios.

h) Considerando que tras el resultado FALLIDO de dicha intervención quirúrgica debió haber sido reintervenido en un tiempo perentorio a partir de las 24 hrs de la presencia de las secuelas postoperatorias de déficit, rigidez en flexo y disestesia(es el resultado del daño a los nervios con dolor, picor, quemazón o de restricción) a fin de lograr una recuperación completa de la flexión activa del dedo, se evidencia por el contrario que se coloca al paciente en lista de espera quirúrgica (L.) para realizar cirugía denominada Tenólisis (liberar el tendón afectado por adherencias por tejido cicatrizante) se evidencia (...)

i) La colocación de dicho paciente en LEQ acarrea un tiempo de espera prolongado, cuando en realidad la condición clínica del paciente ameritaba valoración urgente e intervención a la mayor brevedad.

j) Considerando que el paciente presentó un lapso de espera importante de 608 días (1 año y 7 meses) cuando se decide realizar una 2ª CIRUGIA en fecha 21/12/2017 esto condicionó una exacerbación y empeoramiento del cuadro clínico inicialmente diagnosticado.

k) Considerando que tras una semana de postoperatorio presentó signos evidentes de INFECCIÓN en zona palmar del 5° dedo, se (04/01/2018) enfermería reporta sin signos de infección. No obstante, en control siguiente tras 7 días se evidencian signos de proceso infeccioso (tejidos inflamatorios y necróticos con deshicencia total (separación) de cicatriz quirúrgica ameritando limpieza y retiro de tejido necrótico por parte de enfermería. No obstante, el proceso infeccioso, se realiza nuevo control en 15 días (25/01/2018) con exacerbación del cuadro Tras una semana 01/02/2018 se valora en conjunto con el cirujano, luego el 08/02/2018 en iguales condiciones. Sin evidencias de tratamiento de antibióticos En fecha 09/02/2018 se toma muestra de exudado cuyos resultados aíslan presencia de una bacteria (Stafylococcus Pseudo-intermedius) ratificando causa de infección.

l) Esta situación de proceso postquirúrgico complicado (infección) siempre fue negada en los informes seriados tanto de enfermería, así como nunca fue descrita en informe de traumatología.

m) En fecha 08/03/2018 ante la complicación anterior, se realiza 3ª CIRUGIA donde se evidencian exposición de ambos tendones sin polea proximal y signos claros de que hubo pérdida de sustancia ante proceso necrótico o muerte de tejido; se realiza ampliación de abordaje hasta antebrazo Tras proceso quirúrgico permanece el dedo completamente en flexión con trastorno neurológico. Deciden una 4ª CIRUGÍA realizada el 11/07/2018. Por atrapamiento del nervio mediano y secuelas de flexor profundo Se solicito valoración por RHB.

n) Considerando que todas las CIRUGÍAS FUERON FALLIDAS, ante los resultados el paciente es sometido a un mes de RHB con 5° dedo incapacitado en garra irreductible (solicita amputación) de acuerdo se muestra RHB, rigidez IFP flexo forzada MCF e IFP adherencias en todo el recorrido del tendón.

o) Es valorado por la unidad de Cirugía de la mano y microcirugía GECOT, siendo considerado por el Dr. (...) quien manifiesta que "no se podía hacer nada y que el daño ya estaba hecho" y estima que la única posible opción sería la artrodesis (fijación entre articulaciones) por lo cual lo deriva con unos cirujanos de la mano del HUNSC.

p) El dicente solicitó cambio de hospital del HUC al HUNSC ante las fallas de todos los procesos quirúrgicos sometidos, y a la vista que el propio traumatólogo reconocía que "no sabía que más que hacer", planteando nueva cirugía paliativa, negándose el paciente a continuar con dicho especialista ante la desconfianza justificada que merece su actuación.

q) Considerando que el medico traumatólogo tratante nunca manifestó llevar su condición clínica a discusión de caso en el servicio de cirugía de la mano del mismo centro hospitalario (donde se encuentran una diversidad de especialistas en la materia), se evidencia falta de diligencia y dejación en sus obligaciones, debiendo resaltar que el caso solo fue manejado por el propio traumatólogo por su propia decisión.

r)Tras fallas quirúrgicas se somete a dos nuevas cirugías tanto de artrodesis como posterior secuela de adherencias más resección de neuroma (tumor) causado por presiones continuas sobre un nervio (sesión traumática).

s) Considerando que el paciente lleva 7 años y medio cumplidos siendo sometido a 6 cirugías trayendo consigo daños tras daños y que tras todo este periplo se ha dado lugar a secuelas permanentes y a la pérdida de un tiempo de vida plena notorio y no recuperable, se justifica la interposición de esta reclamación.

t) A pesar de existir una última intervención en el año 2022 y de estar pendiente de nueva cirugía para retirar restos de sutura y liberación de adherencias del tendón de la vaina, tampoco se ha remitido y otorgado al paciente el servicio de rehabilitación a pesar de haberse ordenado facultativamente, manteniendo abierta y sin solución la situación médica del dicente. Solo a raíz de solicitud y exigencia de esta parte se obtiene informe de fecha

7/3/2023 donde se reconoce que no le ha avisado de rehabilitación, que el paciente presenta secuelas permanentes de movilidad del 5° dedo de la mano izquierda con artrodesis de la IFP y no movilidad en interfalángica distal, solo movilidad a nivel metacarpofalángica (MTF), déficit sensitivo en el dedo con sensibilidad protectora, cicatrices en dedo y palma de la mano. Expresando que se trata de secuelas no susceptibles de mejoría, por lo que procede ya la reclamación en curso.

U) Las secuelas son de importancia vital estimando su condición profesional de músico, así como por su actividad en la funeraria (dentro de la empresa familiar), resultando limitado sustancialmente para ambas actividades.

(…)

(...) las lesiones ocasionadas en mi persona han sido consecuencia directa de la actuación inacertada y poco diligente de los servicios sanitarios dependiente de este departamento, sin que los daños producidos y alegados por este perjudicado se deban a ningún otro motivo ajeno a las acciones realizadas en dicho centro hospitalario.

Así, es nexo causal claro y evidente el existente entre, por un lado, la deficiente y poco diligente reparación inicial de la lesión del tendón flexor a través de la técnica quirúrgica denominada tenorrafia termino terminal (1ª CIRUGÍA), procedimiento relativamente sencillo de características ambulatoria, que da lugar en poco tiempo a la aparición de rigidez en articulación inter falángico distal (AIFP) y déficit de flexión en articulación interfalángico proximal (AIFD) manifestándose en la pérdida de la función de deslizamiento, rigidez y contracturas articulares, principalmente en la zona del sistema de poleas A3 y A4, la nula rehabilitación inmediata sin las ágiles valoraciones oportunas ni pertinentes en lo que respecta a la terapia de la mano (de gran importancia en el tratamiento postoperatorio de las dolencias de la mano) a pesar de haber sido solicitada su valoración en fechas 13/11 - 11/12/2015 y 05/02/2016 por el mismo traumatólogo no tomándose tampoco las medidas oportunas a la hora de proceder, y los graves perjuicios y secuelas que el paciente ha tenido que asumir tras 6 intervenciones y tras 7 años y medio de deambular sin soluciones efectivas con secuelas graves y evidentes.

Considerando que tras el resultado FALLIDO de dicha intervención quirúrgica debió haber sido reintervenido en un tiempo perentorio a partir de las 24 hrs de la presencia de las secuelas postoperatorias de déficit, rigidez en flexo y disestesia (es el resultado del daño a los nervios con dolor, picor, quemazón o de restricción) a fin de lograr una recuperación completa de la flexión activa del dedo, se evidencia, por el contrario, que se coloca al paciente en lista de espera quirúrgica (L.) para realizar cirugía denominada Tenólisis (liberar el tendón afectado por adherencias por tejido cicatrizante) se evidencia los perjuicios derivados de la pérdida funcional del dedo y en la mano, y de las secuelas psicológicas y vitales que padece desde entonces, y, por otro, la intervención y la posterior falta de

seguimiento adecuado en la fase de postoperatorio y rehabilitación que prácticamente no ha existido.

La presencia de este nexo causal, exigido por el art. 106.2 CE y 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público entre las lesiones producidas y el funcionamiento del servicio público queda patente por la existente de un funcionamiento anormal del servicio, al no prestar la asistencia y tratamiento debido, ni en tiempo (falta de asistencia durante las 48 horas posteriores a la intervención quirúrgica y a la evidencia de dificultades posteriores) ni en forma (falta de información con posterioridad a la intervención)».

2. Partiendo de los hechos descritos anteriormente y dando por sentada la concurrencia de los requisitos sobre los que se fundamenta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, el reclamante plantea una pretensión indemnizatoria -con arreglo al baremo de indemnizaciones por accidente de tráfico regulado en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación- cuyo monto total asciende a la cantidad de 150.387 €.

III

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

1. Mediante escrito con registro de entrada en el Servicio Canario de la Salud el día 22 de mayo de 2023, (...), actuando en nombre y representación de (...), interesa la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, supuestamente, por el anormal funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

2. Con fecha 23 de mayo de 2023 se requiere al interesado a fin de que mejore su reclamación inicial. Con fecha 6 de junio de 2023 se cumplimenta la mejora en todos sus extremos. En dicho escrito el interesado propone como medios de prueba los siguientes:

- Documental: Documentación médica en poder del solicitante y totalidad de la documentación que pueda aportar al expediente.

- Pericial: Informe médico pericial de fecha 5 de mayo de 2023, realizado por el doctor (...).

3. Mediante Resolución de la Secretaría del Servicio Canario de la Salud de 23 de mayo de 2023, se admite a trámite la reclamación interpuesta y se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones -en adelante, SIP-.

A la vista de lo anterior, el 26 de mayo de 2025 se presenta informe del SIP que remite la siguiente documentación:

- Copia de la historia clínica obrante en el Hospital Universitario de Canarias [HUC].

- Copia de la historia clínica obrante en el Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria [HUNSC].

- Informe emitido por el Dr. (...), Jefe de Servicio de COT [Cirugía Ortopédica y Traumatología] en el HUC.

- Informe emitido por el Dr. (...), Jefe del Servicio de Rehabilitación en el HUNSC.

4. Con fecha 7 de julio de 2025 se notifica al interesado el correspondiente acuerdo probatorio y el trámite de audiencia. Se acuerda admitir a trámite la prueba documental y la pericial médica propuesta por el reclamante. Transcurrido el plazo señalado, no se reciben alegaciones dentro del plazo conferido.

5. No se evacua el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias [según se justifica en la Propuesta de Resolución, no así en el propio expediente administrativo], al tratarse de una reclamación por responsabilidad patrimonial en la que se suscitan cuestiones de Derecho previamente resueltas en anteriores reclamaciones ya informadas por el Servicio Jurídico ***ex*** art. 20, letra j) del Decreto Territorial 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

6. Con fecha 1 de agosto de 2025 se formula Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por (...).

7. Mediante oficio de 7 de agosto de 2025 [con registro de entrada en este Organismo consultivo el día 1 de septiembre de 2025], se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias [art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC].

IV

1. Con carácter previo a la cuestión de fondo, se ha de analizar si la reclamación se ha ejercitado dentro del plazo de un año que establece el art. 67.1, párrafo primero 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; y, tratándose de daños físicos o psíquicos a las personas, desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

Respecto a esta cuestión previa, resulta oportuno efectuar las consideraciones jurídicas que se exponen a continuación.

La conclusión 16.ª del informe del SIP plantea la posible prescripción de la acción resarcitoria interpuesta por el reclamante, señalando lo siguiente:

« (...) podría considerarse que el paciente ya conocía con claridad previamente a la cirugía realizada el 02/12/2020, que se trataba de secuelas del tendón flexor del 5º dedo de la mano, conocía que lo se le haría era una fusión de la articulación de la interfalange proximal, por tanto, la articulación quedaría en mejor posición pero inmóvil, es decir, sabía desde entonces que eran secuelas que, por definición, son permanentes y definitivas, y aunque con posterioridad pueda presentarse mejoría, también puede presentarse empeoramiento de su clínica, y, aunque no intratable, las secuelas de la patología crónica que padece ya resultan previsibles en su evolución y en su determinación, por lo que podría considerarse que, el 29/03/2021, al alta de la rehabilitación realizada tras la cirugía de artrodesis, es la fecha más favorable en la que podrían determinarse los daños por los que se reclama, y el momento a partir del cual empieza a correr el plazo del año para reclamar».

Por su parte, en el informe clínico evacuado por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HUC, de 29 de julio de 2019, se contienen las siguientes anotaciones:

«11.07.19

Paciente con gran demanda funcional (músico).

Persisten parestesias en territorio de mediano, sobre todo en 2º dedo y refiere dolor en el 5° dedo.

Limitación de la movilidad del 5° dedo a pesar de varias intervenciones quirúrgicas para reconstruir el aparato flexor.

A la exploración presenta:

Cicatriz en cara volar de 5° dedo, adherida.

Flexo irreductible de IFP de 5° dedo a 90º con incapacidad para la movilización activa ni pasiva de dicha articulación. IFD rígida en flexo de 25º.

Todo ello provoca limitación de extensión del dedo y de cierre de puño con importante déficit funcional.

RX: Afectación degenerativa de interfalángica proximal de 5° dedo.

Se propone tratamiento quirúrgico paliativo para realizar artrodesis de IFP de 5° dedo en mejor posición que la actual.

A pesar de dicha intervención quedará con secuelas permanentes dada la pérdida de movilidad de las articulaciones interfalángicas del 5º dedo.

18.07.19

Pendiente de tratamiento quirúrgico paliativo para intentar mejorar la situación actual.

Persiste dolor al intentar utilizar 5° dedo, dolor neuropático en palma de mano, en territorio de mediano y cubital y en borde cubital de 2° dedo.

Rigidez de IFP y de IFD con flexo de MCF 20º, IFP 100°, IFD 25º que impiden correcta utilización del dedo y de la mano.

A pesar de tratamiento quirúrgico previsto quedará con secuelas permanentes dada la pérdida de movilidad de las articulaciones interfalángicas del 5° dedo».

Finalmente, la Propuesta de Resolución guarda silencio sobre la viabilidad jurídico-temporal de la acción ***ex*** art. 67.1, párrafo primero LPACAP; omitiendo cualquier clase de justificación -atendiendo a las concretas circunstancias concurrentes en el caso analizado-, respecto a la extemporaneidad o no de la acción resarcitoria [arts. 35.1, letra h), 88 y 91 LPACAP].

2. Así pues, teniendo en cuenta, por un lado, que la prescripción es una cuestión esencial, que se ha de resolver con carácter previo al dictado de una resolución de fondo sobre la acción de responsabilidad patrimonial ejercitada por el interesado; y, por otro lado, que la Propuesta de Resolución remitida no motiva en modo alguno y en atención a las circunstancias concurrentes en el caso, la existencia o no de la prescripción [dándola, simplemente, por sentada], es por lo que se entiende que no procede emitir un juicio jurídico respecto a la cuestión de fondo.

De esta manera, se considera necesario retrotraer las actuaciones al objeto de recabar el pronunciamiento expreso -y motivado- del órgano instructor respecto a la posible prescripción de la acción indemnizatoria; evacuándose, previamente y a tales efectos, el correspondiente informe complementario del SIP, en el que se analice y

determine la fecha concreta de estabilización de las presuntas secuelas sufridas por el reclamante.

Una vez emitido el precitado informe del SIP respecto a la viabilidad -o no- jurídico-temporal de la acción resarcitoria planteada [de cuyo contenido habría que dar traslado al interesado a fin de que éste pudiera efectuar las alegaciones que tuviera por convenientes respecto a una eventual prescripción de la acción, garantizándose así el derecho de audiencia del reclamante], procedería el dictado de una nueva Propuesta de Resolución -debidamente motivada en lo que al aspecto temporal de la acción se refiere [art. 35.1, letra h) LPACAP]- y la posterior solicitud de dictamen a este Consejo Consultivo de Canarias.

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina no conforme a derecho la Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada frente a la Administración Pública Sanitaria debiéndose retrotraer las actuaciones en los términos descritos en el Fundamento IV del este Dictamen.