Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 1 9 / 2 0 2 6

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 9 de junio de 2026.

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 nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 179/2026 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, Servicio Canario de la Salud. La solicitud de dictamen, de 28 de abril de 2026, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo en la misma fecha.

2. Es preceptiva la solicitud de dictamen, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC) -en la redacción dada por la Disposición final sexta de la Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2025- 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).

En este caso, ha de señalarse que, si bien la interesada no cuantifica 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

[*] **Ponente: Sr. Fajardo Spínola.**

indemnización supera la cuantía que determina su preceptividad, según la normativa señalada.

Es competente 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 procedimiento 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], 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, 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, tal y como se recoge en la Propuesta de Resolución, lo siguiente:

«La interesada en su extenso escrito inicial, que se da por íntegramente reproducido, detalla la asistencia sanitaria en relación con la hernia discal que padecía siendo sometida a intervención quirúrgica que le fue realizada el 17 de mayo de 2021, " (...) cirugía programada de columna lumbar mínimamente invasiva (microdisectomía L4-L5). Señala "En la misma se aprecia apertura de la duramare sin salida de LCR (eso es lo que ellos dicen, pero resulta muy extraño que no haya salido absolutamente nada de LCR, dicho por otros especialistas). La paciente refiere mucho dolor en la extremidad inferior derecha L con sensación de parestesia. Se realiza RMN lumbosacra donde se observan cambios postquirúrgicos y CONTACTO DE RAIZ CON MATERIAL DE SELLE DE fisura de vaina de raíz. En base a la escasa mejoría de lumbociatalgia derecha se decide intervención quirúrgica para revisión. El 5 de junio de 2021 presentó empeoramiento del dolor irradiado a pierna derecha y comienza con lumbociatalgia izquierda, realizándose RMN urgente sin cambios con respecto a la previa y ajustándose medicación analgésica con mejoría posterior.

Se vuelve a realizar intervención quirúrgica el 07-06-2021, manteniendo cierta sensación de acorchamiento en territorio L5, que a día de hoy SIGUE MANTENIENDO, y tras la estabilidad clínica se decide alta y control por CEX. (...)

A raíz de las intervenciones quirúrgicas de "Columna Lumbar" (...) una mujer sana de 45 años de edad, pasa el día 8 de octubre de 2022, a la situación de INCAPACITADA PERMANENTE ABSOLUTA PARA TODA PROFESIÓN.

Por resolución de fecha 30/01/2025 se le reconoce a (...) un Grado de discapacidad de 37% DEFINITIVA desde 21/12/2021.

(...) Como consecuencia de la intervención quirúrgica que me fue realizada en fecha 17-05-2021, tuve que quedarme hospitalizada para una segunda intervención ya que la primera no salió bien debido a que no se realizaron las pruebas necesarias antes de operar (una nueva resonancia magnética y un electromiograma 9 por lo que tuve que ser intervenida nuevamente el 07-06-2021 teniendo que quedarme hospitalizada más tiempo del previsto (1 mes)".

Refiere que no se le hicieron las pruebas pertinentes y necesarias previas a la primera intervención.

Fue derivada a rehabilitación "no mejorando nada", y a la Unidad del Dolor donde los tratamientos pautados no resultan eficaces.

Señala que continua con tratamiento en la Unidad del Dolor, con el Neurocirujano, rehabilitación, reumatología, psicólogo, psiquiatra, etc.

Así mismo, relaciona la fibromialgia que se le diagnosticó el 23 de abril de 2024 con las intervenciones, y por último señala, que en el consentimiento informado que firmó no se describe como posible la complicación surgida (lesión de columna lumbar) ni se menciona ninguna otra posible complicación neurológica».

No cuantifica la indemnización que solicita.

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. 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 julio de 2025 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 en aquella misma fecha, viniendo a aportar lo solicitado el 30 de julio de 2025, fecha en la que se acredita la representación y se autoriza el acceso a su historia clínica.

- Mediante Resolución de 7 de agosto de 2025, de la Secretaría del Servicio Canario de la Salud, se acuerda la admisión a trámite de la reclamación presentada. De ello recibe notificación la reclamante en igual fecha.

- El 7 de agosto de 2025 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), lo que es reiterado el 12 de enero de 2026. El mismo se emite el 9 de marzo de 2026, tras recabar la documentación necesaria [copia de la historia clínica de la interesada obrante en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI); copia de la historia clínica de la interesada obrante en el Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín (HUGCDN), e informe emitido por el Jefe de Servicio de Neurocirugía del CHUIMI, Dr. (...), el 11 de febrero 2026].

- Entretanto, la reclamante interpuso recurso contencioso-administrativo por desestimación presunta de su reclamación, lo que ha dado lugar a la tramitación del procedimiento ordinario n.º 532/2025, en el Juzgado Contencioso Administrativo n.º 2 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 marzo de 2026 se solicita informe complementario al SIP en relación con la fecha de determinación del alcance del daño por el que se reclama, emitiéndose tal informe el 19 de marzo de 2026, del que se deriva la prescripción de la acción para reclamar.

- El 25 de marzo de 2026 se confiere a la interesada trámite de vista y audiencia, debidamente notificado el 8 de abril de 2026, presentando la reclamante escrito de alegaciones el 15 de abril de 2026 en las que se opone a la prescripción de la acción, alegando que el daño sufrido por la reclamante no se encuentra determinado en su alcance definitivo, pues continúa en seguimiento médico especializado, tanto en la Unidad del Dolor como en varias Áreas especializadas de la salud, *«lo que evidencia que el proceso lesional no se encuentra cerrado ni definitivamente estabilizado, persistiendo la evolución clínica y el tratamiento de las secuelas».*

- Con fecha 24 de abril de 2026 se formula Propuesta de Resolución por 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 resulta preceptivo informe de la Asesoría Jurídica Departamental, 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. Tal y como plantea la Propuesta de Resolución, hemos de analizar si, de acuerdo con el art. 67.1 LPACAP, el derecho a reclamar se ha ejercido pasado el 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 (*v.g.* DCC 515/2023, 14 de diciembre de 2023, con cita de otros), es preciso recordar que el Tribunal Supremo, en la Sentencia n.º 588/2018, de 11 de abril de 2018, dispuso lo siguiente:

« (...) A fin de contextualizar debidamente el debate suscitado sobre la prescripción de la acción, procede reseñar la doctrina jurisprudencial sobre la materia, tal y como recoge, por citar una de las más recientes, la sentencia del Tribunal Supremo de 6 de mayo de 2015 (Recurso n.º 2099/2013, Ponente (...), Roj STS 2135/2015, FJ 2º), en la que se expresa lo siguiente:

"Cuando la sentencia recurrida aborda la cuestión de la prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial cita con acierto la consolidada y reiterada doctrina jurisprudencial sobre la aplicación del principio de la actio nata, a cuyo tenor, en lo que ahora interesa, el dies a quo del plazo prescriptorio ha de situarse en la fecha en que se ha determinado el alcance de las secuelas, como se sigue del artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, momento en el que se entiende que el afectado tiene pleno conocimiento de las condiciones fácticas y jurídicas que pueden justificar una reclamación de esta naturaleza.

Ciertamente, la jurisprudencia de esta Sala (por todas, sentencia de 26 de febrero de 2013, dictada en el recurso de casación núm. 367/2011) distingue, en supuestos como el que nos ocupa, entre daños continuados, que no permiten conocer en el momento en que se producen los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el dies a quo será aquél en que ese conocimiento se alcance; y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables, aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance. (...)
.

Lo relevante, con independencia de la terminología, es determinar el momento en el que las manifestaciones esenciales de la enfermedad y las secuelas que ésta indefectiblemente acarrea pueden reputarse como efectivamente constatadas, de modo que los afectados puedan ya ejercitar su derecho a reclamar al considerarse completados los elementos fácticos y jurídicos que permiten deducir la acción».

Asimismo, en la sentencia del Tribunal Supremo de 18 de enero de 2008, el Alto Tribunal señaló lo siguiente:

« (...) 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)"».

Esta 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, -con independencia de que se trate de daños permanentes o continuados- y esta circunstancia sólo se perfecciona cuando se tiene cabal conocimiento del daño y, en general, de los elementos de orden fáctico y jurídico cuyo conocimiento es necesario para el ejercicio de la acción.

Por su parte, las Sentencias del Tribunal Supremo de 18 de enero y 1 de diciembre de 2008 y 14 de julio de 2009, aun distinguiendo entre daños continuados, que como tales no permiten conocer aún los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el *dies a quo* será aquél en que ese conocimiento se alcance; y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, establecen que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no contradicen 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 tras las intervenciones quirúrgicas de columna lumbar realizadas por el Servicio de Neurocirugía del CHUIMI el 17 de mayo de 2021 y 7 de junio de 2021. A tal efecto, es preciso señalar los antecedentes y consideraciones que constan en el informe del SIP, emitido el 19 de marzo de 2026.

Consta en aquel informe:

«En lo que respecta a la posibilidad de prescripción:

1.- Según cronología de los hechos, la paciente es intervenida en mayo/2021 mediante microdiscectomía lumbar L4-L5 y estabilización dinámica interlaminar; dado la escasa mejoría clínica de la lumbociatalgia derecha le es realizada nueva intervención en fecha 07/06/2021 mediante artrodesis circunferencial lumbosacra L4-L5-S1. El 18/06/21, constando mejoría del dolor y persistencia de alteración de la sensibilidad en territorio de la raíz L5, se emitió su alta hospitalaria.

2.- Posteriormente inicia rehabilitación, con alta el 11/11/2021 por falta de respuesta del dolor a la misma, con última exploración (03/11/21), en la que se aprecia ligero dolor a la palpación paravertebral lumbar, sin contractura ni apofisalgias. Balance articular limitado, ligeramente doloroso a los últimos grados de flexión. Signo de lassegue negativo (signo que reproduce dolor ciático es negativo). Reflejos conservados. Marcha talón punta sin dificultad. Hipoestesia en miembro inferior derecho (territorios de L5-S1).

3.- En consulta de Neurocirugía de fecha 18/03/22, ya se considera la posibilidad de Síndrome de espalda fallida, dado la persistencia de dolor radicular y parestesias en miembro inferior derecho sin afectación motora, con signos de afectación radicular a nivel L5 derecha, de evolución crónica e intensidad moderada, según resultado de Electromiografía - EMG (25/02/22), y descartándose compresión extrínseca de raíz nerviosa en RM (Resonancia Magnética) lumbar.

4.- Consta, además, la presencia de dolor neuropático en pierna izquierda desde dos meses atrás, en consulta de Neurocirugía de fecha 31/05/22, descartándose compresión de raíces izquierdas en estudios de RM lumbar.

5.- En la Unidad del dolor crónico, recibe bloqueos epidurales caudales mayo-junio/22, y seguimiento de su tratamiento analgésico.

6.- En el CHUIMI, en consulta de fecha 28/07/22, en la que es atendida por neurocirujano distinto del habitual, queda descrito que, la paciente regresa tras haber recibido consulta de segunda opinión (en el Hospital Universitario de G.C Dr. Negrín). Queda descrito que, tras las cirugías, la paciente ha quedado con dolor radicular derecho (residual), en relación con radiculopatía crónica moderada L5, en estudio de EMG. Ahora, además refiere ciática izquierda (dolor neuropático ya evidenciado en la consulta de mayo/2022).

El nuevo estudio de RM lumbar (J./2022) que le ha sido realizado es equivalente al realizado en marzo/2022 (es decir, ni en RM ni en EMG hay afectación de la raíz izquierda, en un segmento que tras artrodesis quedó fusionado, -no tiene movimiento).

Se le plantea tiene una radiculopatía posquirúrgica crónica, sin criterio para realizar ningún otro tratamiento quirúrgico, manteniendo la recomendación de seguimiento por la Unidad del Dolor crónico.

7.- Según el relato de la reclamante, tiene reconocida por el INSS una incapacidad permanente absoluta desde el 08/10/2022.

8.- Con el diagnóstico de Síndrome de espalda fallida, continúa su seguimiento en la Unidad del dolor crónico con tratamiento sintomático con analgesia y neuroestimulación (inicio en mayo/2023) con escasa-nula respuesta, según las notas evolutivas que constan en la historia clínica.

9.- En consulta de Neurocirugía de fecha 19/12/23, queda recogido la persistencia de dolor en ambos miembros inferiores (dolor neuropático o radicular crónico postquirúrgico, en relación con su patología de columna), además de otros dolores poliarticulares no relacionados con la patología de columna (hombros, codos, rodillas, caderas y puntos de fibromialgia positivos 100%).

La RM lumbar, muestra canal vertebral conservado sin signos de compresión neural extríseca a nivel lumbar. Los diagnósticos son: Síndrome de espalda fallida. Dolor neuropático en miembro inferior izquierdo. Portadora de neuroestimulación (para el dolor crónico), quedando constancia de que las secuelas son definitivas, consistentes en limitación de movilidad lumbar de carga resistencia axial (movilidad lumbar limitada), así como cambios sensitivos neuropáticos en miembros inferiores. Por todo ello, si bien la paciente, según su propio relato, ya se le había reconocido previamente por Resolución del INSS, una incapacidad permanente absoluta, constando lesiones definitivas de su proceso lumbar, considero el 19/12/23, es la fecha más favorable, en la que la paciente conoce que las secuelas de su patología de espalda son definitivas, por tanto, esa es la fecha en la que considerando definitivas las lesiones, se determina la consolidación de las secuelas que padece la reclamante, y el momento a partir del cual empieza a correr el plazo del año para reclamar».

Pues bien, del informe del SIP se detraen dos fechas en las que podría considerarse determinado el alcance del daño, acogiendo la Propuesta de Resolución la última, más favorable a la reclamante.

Y es que, tal y como consta en informe del SIP, en consulta de neurocirugía en el CHUIMI, en fecha 28 de julio de 2022, queda descrito que *«tras las cirugías, la paciente ha quedado con dolor radicular derecho (residual), en relación con radiculopatía crónica moderada L5, en estudio de EMG. Ahora, además refiere ciática izquierda (dolor neuropático ya evidenciado en la consulta de mayo/2022).*

El nuevo estudio de RM lumbar (J./2022) que le ha sido realizado es equivalente al realizado en marzo/2022 (es decir, ni en RM ni en EMG hay afectación de la raíz izquierda, en un segmento que tras artrodesis quedó fusionado, -no tiene movimiento).

Se le plantea tiene una radiculopatía posquirúrgica crónica, sin criterio para realizar ningún otro tratamiento quirúrgico, manteniendo la recomendación de seguimiento por la Unidad del Dolor crónico».

Como consecuencia de ello, se añade:

«Con el diagnóstico de Síndrome de espalda fallida, continúa su seguimiento en la Unidad del dolor crónico con tratamiento sintomático (...) ».

Es decir, que ya, desde la fecha de 28 de julio de 2022 consta la cronicidad del daño de la paciente, que a su vez se constató en consulta de 31 de mayo de 2022 en relación con el dolor neuropático -ciática izquierda-, sin perjuicio de los posteriores tratamientos encaminados a mejorar sus dolores.

Sin embargo, el informe del SIP adopta como fecha de *dies a quo* para el cómputo del plazo del año legalmente establecido para reclamar, la fecha de la consulta de neurocirugía de 19 de diciembre de 2023, en la que se recoge la persistencia de dolor en ambos miembros inferiores (dolor neuropático o radicular crónico postquirúrgico, en relación con su patología de columna). Y ello sin perjuicio de otros dolores poliarticulares (hombros, codos, rodillas, caderas y puntos de fibromialgia positivos 100 %), que ninguna relación tienen con la patología de columna objeto de las intervenciones quirúrgicas, tal y como señala el informe del SIP. Los diagnósticos definitivos que incumben a nuestro objeto son los ya conocidos: Síndrome de espalda fallida y dolor neuropático en miembro inferior izquierdo -ciática izquierda-.

Por todo ello, es portadora de neuroestimulación (para el dolor crónico), quedando constancia, como señala el informe del SIP, «*de que las secuelas son definitivas, consistentes en limitación de movilidad lumbar de carga resistencia axial (movilidad lumbar limitada), así como cambios sensitivos neuropáticos en miembros inferiores».*

Así pues, según el SIP, desde la fecha de 19 de diciembre de 2023, como fecha más favorable a la reclamante, ya son conocidas por ella 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, en cuyo escrito de alegaciones no alcanza a contradecir tal consideración, pues la manifestación de encontrarse actualmente en seguimiento y tratamiento médico por los daños derivados de las intervenciones solo demuestra la existencia misma del daño ya consolidado, para los que precisa los

tratamientos posteriores de los que da cuenta, incluso de por vida, encaminados a mejorar su estado de salud y calidad de vida.

Es, por tanto, al menos, esa fecha, la de 19 de diciembre de 2023, la que 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 cuando la determinación de los daños es posible. En este caso, tales daños consistieron en la existencia de síndrome de espalda fallida y neuropatía de miembro inferior izquierdo que determinan como secuelas, además del dolor crónico, limitación de movilidad lumbar de carga resistencia axial con movilidad lumbar limitada, así como cambios sensitivos neuropáticos en miembros inferiores.

Tales secuelas implicarán durante toda la vida de la reclamante la necesidad de someterse a distintos tratamientos encaminados a mejorar su calidad de la misma, si bien no su curación, dado el carácter crónico de su patología. En tal sentido, recordando la ya citada jurisprudencia del Tribunal Supremo (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 contradicen la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance.

Por otro lado, tampoco interfieren en la determinación de ese *dies a quo* eventuales declaraciones de incapacidad (STS de 28 de junio de 2011), siendo, de hecho, la declaración de incapacidad permanente absoluta de la reclamante declarada por el INSS de fecha muy anterior, el 8 de octubre de 2022, a la que ahora se estima como *dies a quo* para reclamar. En tal sentido señala la referida STS:

«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 es la del 19 de diciembre de 2023, fecha en la que se conoce por la reclamante la cronicidad de su patología 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.

Por tanto, siendo, como se ha señalado, la fecha de la determinación del alcance de las secuelas el 19 de diciembre de 2023, y habiéndose presentado la reclamación el 9 de julio de 2025, es evidente que se ha superado el plazo de prescripción de un año establecido en el art. 67.1 LPACAP, por lo que procede desestimar la reclamación por prescripción sin entrar en el fondo del asunto.

Así pues, siendo extemporánea la reclamación presentada por la reclamante, la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho al desestimar la reclamación, sin entrar en el fondo, dada su prescripción.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho al desestimar la reclamación por prescripción del derecho a reclamar de la interesada.