Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 7 3 / 2 0 2 6

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 13 de octubre 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 representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 343/2026 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen, solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad el 29 de julio de 2026 (registro de entrada de fecha 31 de julio de 2026) tiene por objeto la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en representación de (...), por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La cuantía indemnizatoria solicitada -154.439,29 euros- determina que la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo sea preceptiva, según lo establecido en los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias en relación con la Disposición final sexta apartado dos, de la Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2025 y 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).

3. 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.

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

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.

4. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva.

4.1. La reclamante ostenta la condición de interesada, en cuanto titular de un interés legítimo [art. 4.1.a) LPACAP y art. 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público], puesto que alega daños sufridos en su esfera jurídica como consecuencia, presuntamente, del funcionamiento anormal del servicio público sanitario, y está legitimada activamente por cuanto solicita el resarcimiento de los daños y perjuicios irrogados. Actúa a su vez a través de representación debidamente acreditada (art. 5.1 LPACAP).

4.2. 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.

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*».

6. El plazo para la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial es de seis meses, transcurridos los cuales, si no se notificara al interesado resolución expresa, se produciría silencio en sentido desestimatorio (art. 91.3 LPACAP). No obstante, la Administración está obligada a resolver y notificar a los interesados todos los procedimientos de manera expresa (art. 21 LPACAP).

En el presente supuesto se ha superado con creces el plazo de seis meses que, para su resolución, establece el art. 91.3 LPACAP. La demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP.

II

En lo que se refiere a los antecedentes de hecho que han dado lugar al presente procedimiento, en la Propuesta de Resolución se procede a efectuar una síntesis de lo manifestado en el escrito de reclamación en los siguientes términos:

«Alega que, a causa de una lumbociatalgia izquierda de 1 año de evolución, fue intervenida el 21 de noviembre de 2016, realizándosele una laminectomía parcial de L4 y L5 y una microdiscectomía L5-S1 y L4-L5 izquierda.

Es alta el 23 de noviembre de 2016.

Tras la intervención, comenzaría a padecer un dolor paralumbar derecho que se inicia en la región paravertebral y articulación sacroilíaca derecha irradiándose al glúteo, pelvis y cara posterior del muslo derecho, sin trastorno sensitivo ni motor asociado. A pesar de estar en tratamiento rehabilitador, mejorando el dolor en pierna izquierda, comenzaría dolor en su pierna derecha, empeorando su sintomatología a pesar de tratamiento rehabilitador, sufriendo dolores lumbares irradiado a ambos lados de MMII con disestesias en ambos MMII, que le han impedido hacer una vida normal.

En RM lumbar practicada el 21 de junio de 2022, se recoge:

cambio postquirúrgico en el espacio L5-S1, con discreta fibrosis postquirúrgica y pequeña fisura anular en el espacio L4-L5.

El 2 de noviembre de 2022 acude a consulta de la unidad de dolor crónico siendo diagnosticada de síndrome de dolor persistente tras cirugía lumbar.

Alega que dicho síndrome es consecuencia de la intervención quirúrgica practicada en noviembre de 2016.

Cuantifica la indemnización solicitada en 154.439,29 euros».

III

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

- El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 5 de abril de 2023, en los términos expuestos en el Fundamento anterior.

- El 21 de abril de 2023 se identifica el procedimiento y se requiere a la interesada para que en el plazo de diez días proceda a subsanar la reclamación. Dando efectivo cumplimiento a dicho requerimiento los días 3 y 8 de mayo de 2023, mediante la presentación de escrito en el que se autoriza expresamente el acceso a la historia clínica de la reclamante a la Administración y acredita la representación que ostenta (...).

- El día 9 de mayo de 2023 se dicta la Resolución por la Directora del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, de lo que recibe notificación la reclamante el 15 de mayo de 2023.

- El 10 de mayo de 2023 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), lo que se reitera tras remitirse documentación aportada por la reclamante el 20 de mayo de 2024. Éste viene a emitirse el 27 de octubre de 2025, tras haber recabado la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín y en Atención Primaria, así como informes del Servicio de Neurocirugía del citado Hospital, emitido el 14 de junio de 2023, y del Servicio de Unidad del Dolor del mismo hospital, de fecha 19 de diciembre de 2025.

- Como se ha referido, en fecha 8 de mayo de 2024 la reclamante aporta nuevo documental médica relativa al actual estado de salud de la reclamante, al manifestar haber empeorado.

- El 13 de enero de 2024 se emite acuerdo sobre trámite probatorio en el que se admite como medios probatorios, las documentales propuestas por la interesada y el Servicio Canario de la Salud, que ya se encuentran incorporadas al expediente, inadmitiendo, por improcedente, la prueba pericial consistente en recabar informe forense a médico adscrito al Juzgado, ya que estos emiten sus informes en el seno de los procesos judiciales no interviniendo en los procedimientos administrativos. Dado que los documentos probatorios obran incorporados al expediente, se declara concluso este trámite y se ordena el trámite siguiente. De ello es notificada la reclamante el 17 de noviembre de 2025.

- El 14 de noviembre de 2025 dicta acuerdo sobre trámite de audiencia, lo que es notificado a la reclamante el 17 de noviembre de 2025, sin que conste que se haya presentado alegaciones.

- El 28 de julio de 2026 se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación por entender que la atención sanitaria prestada a la paciente fue conforme a la *lex artis*.

IV

1. Esto sentado, con carácter previo hemos de analizar si la acción de 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 que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo, pues de haberse interpuesto la reclamación extemporáneamente procedería su desestimación por esta causa, sin que proceda entrar a valorar el fondo del asunto.

Pues bien, tal y como adelantábamos en el apartado 5 del Fundamento I del presente Dictamen, entendemos que, efectivamente, la reclamación se ha interpuesto extemporáneamente, lo que, sin embargo, no ha sido puesto de manifiesto en la Propuesta de Resolución.

Tal y como señalamos, el art. 67.1 LPACAP, dispone que «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».

En el caso que nos ocupa, la reclamación de responsabilidad patrimonial se interpuso el 5 de abril de 2023 por los daños que considera la interesada producidos por una *mala praxis* médica en la realización de intervención quirúrgica realizada en 21 de noviembre de 2016.

Alega al respecto la interesada en su escrito de reclamación:

« (...) debe tenerse en cuenta que (...) continúa en tratamiento médico actualmente, sin que haya tenido conocimiento de la causa de sus lesiones, ni su diagnóstico hasta el pasado 21.06.2022.

(...)

El criterio mantenido (por la jurisprudencia que cita) es que cuando el padecimiento o enfermedad que sufre el paciente no permite su curación total, el plazo para reclamar se inicia desde la determinación u objetivación del alcance definitivo de la enfermedad y de sus secuelas, ya que es entonces cuando el daño producido, previsible en su evolución y su determinación, es susceptible de cuantificación.

(…) En suma, conforme a la citada sentencia, la fecha de prescripción anual del artículo 67.1 de le Ley 39/2015, la marca la fecha del documento o informe médico o, en su defecto, la posterior resolución administrativa, que ponga en conocimiento preciso del afectado la entidad de las secuelas y de los perjuicios irrogados.

Siendo así esta reclamación se formula dentro del plazo establecido, no solo porque (…) continúa en tratamiento, sino porque además la misma ha tenido conocimiento de sus lesiones el pasado 21.06.2022».

Sin embargo, frente a estas alegaciones, cabe destacar que con posterioridad a la intervención quirúrgica realizada el 21 de noviembre de 2016, constan anotaciones en la historia clínica de la reclamante, entre los años 2017 y 2021 en los que se diagnostica de fibrosis postquirúrgica y dolor lumbar crónico con episodios de reagudización, tal y como señala el informe del SIP, por lo que el alcance del daño era conocido por la interesada al menos desde el año 2021, tratándose de un daño permanente, por lo que a la fecha de la presentación de la reclamación había transcurrido el año legalmente establecido para ello.

La prueba a la que alude la reclamante, consiste en una resonancia magnética, en cuyo resultado vertido el 21 de junio de 2022 solo se constata el diagnóstico ya determinado en fecha 28 de enero de 2021, tal y como consta en el historia cínica de la reclamante, y se trata de una prueba realizada en el propio contexto del tratamiento del dolor crónico que sufre la reclamante desde que fuera intervenida, siendo conocedora en todo el proceso de la cronicidad de su daño, y, por ende, del carácter permanente del mismo.

De hecho, a lo largo de la reclamación la propia interesada reconoce estos padecimientos «*a raíz de la intervención practicada* (en 2016)», señalando:

«A raíz de la intervención practicada, (…) comenzó a padecer dolor paralumbar derecha, que se irradia en la región paravertebral, articulación sacroilíaca derecha y se irradia a glúteo y pelvis y cara posterior del muslo derecho (…) ."

"Aunque el tratamiento rehabilitador recomendado mejoró el dolor en su pierna izquierda, posteriormente comenzó en su pierna derecha, iniciándose en la región paravertebral e irradiándose a glúteo, pelvis y cara posterior del muslo derecho (…) ».

Y añade en el antecedente de hecho cuarto de la propia reclamación, el reconocimiento del tiempo que lleva padeciendo el dolor que imputa a la intervención quirúrgica al señalar:

«Tras la rehabilitación recomendada, como refleja el historial clínico, su sintomatología fue empeorando, sufriendo dolores lumbares irradiados a ambos lados de MMII con

disestesias en ambos MMII, que le han impedido desarrollar una vida normal, al deber evitar cualquier esfuerzo físico y a seguir un tratamiento médico analgésico por los dolores sufridos, siendo diagnosticada de Lumbociatalgia bilateral en paciente intervenida de hernia discal L4—L5 y L5-S1-fibrosis postquirúrgica L5/S1, solicitándose como prueba el 28 de enero de 2021 como prueba el 28.01.2021, que me fuera practicada un RM lumbar».

El resultado de esta prueba, practicada el 21 de junio de 2022, fue el mismo que ya constaba en la historia clínica de la paciente en la fecha de solicitud de tal prueba, tal y como reconoce la propia reclamante:

«DTICO: Lumbociatalgia bilateral en paciente intervenida de hernia discal L4—L5 y L5-S1-fibrosis postquirúrgica L5/S1».

Pero es que, además, ya con anterioridad a esta fecha, al menos desde el año 2017, consta en la historia clínica de la paciente, según se extrae del informe clínico de consultas externas del Servicio de Neurología, donde fue valorada por última vez en consultas externas el 4 de julio de 2017, que en esta fecha se derivó al Servicio de Rehabilitación porque, tras cirugía, aunque mejoró dolor en pierna izquierda, «*comenzó con dolor en pierna derecha que se inicia en la región paravertebral, artic. Sacroilíaca derecha y se irradia a glúteo, pelvis y cara posterior del muslo derecho*».

Asimismo, consta en las anotaciones de su asistencia en Atención Primaria: 30 de noviembre de 2018: «*acude por presentar lumbalgia con limitación funcional*»; 3 de noviembre de 2020: «*Refiere esta con hernia discal lumbar intervenida hace 3 años, ahora con dolor lumbar que se irradia a MID."*; 28 de enero de 2021: *"Paciente intervenida de hernia discal lumbar L5-S1 izquierda extruida y migrada cranealmente intervenida* (...) *Refiere dolor lumbar irradiado a ambos MMII con disestesias en ambos MMII. Ha hecho RHB sin mejoría (hace 2-3 años)*».

Esta sintomatología se mantiene, pues, desde el año 2017 hasta la actualidad, con empeoramiento, incluso de su estado, a pesar de los tratamientos realizados en el Servicio de Rehabilitación, constando en la anotación clínica de 3 de enero de 2017 (Dra. (...)): «*hace dos semanas aproximadamente comienza con dolor en pierna derecha que se inicia en la región paravertebral, artic. Sacroilíaca derecha y se irradia a glúteo, pelvis y cara posterior del muslo derecho*».

Asimismo, en anotación en su historia clínica consta:

«Evolución: 29.06.22: persiste dolor lumbar irradiado a MI izqdo. Entra en consulta apoyada en muleta».

La propia «persistencia del dolor» que lleva padeciendo desde, al menos 2017, a pesar de los tratamientos de rehabilitación y analgesia, dan cuenta de su carácter crónico, y, por ende, permanente, más allá de los resultados de una de las pruebas realizadas en el contexto, precisamente, del tratamiento de este dolor desde su aparición, con la finalidad de paliarlo y ofrecer a la paciente una mayor calidad de vida a pesar de la cronicidad de su patología, que es la razón por la que se pautó rehabilitación, se remitió a la Unidad del Dolor y se han realizados tratamientos, pruebas y pautado analgesia desde 2017.

A este respecto, 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».

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 enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance.

2. Para analizar el presente caso, hemos de partir de la premisa de que los daños por los que reclama la interesada son claramente de carácter permanente; señalando al respecto la sentencia de 8 de octubre de 2012, con cita de numerosos pronunciamientos anteriores, 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. Se trata de daños que pueden ser evaluados económicamente desde el momento de su producción y por eso el día inicial del cómputo es el siguiente a aquél en que el daño se produjo. Por ello, para este tipo de daños, el plazo para reclamar no empezará a contarse sino desde el día en que cesan los efectos, o, como dice el art. 145.2 de la extinta Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, para los daños físicos o psíquicos inferidos a las personas físicas, desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas (SSTS de 17 de febrero de 1997, 26 de marzo de 1999, 31 de octubre de 2000, 11 de mayo de 2001, 29 de junio y 10 de octubre de 2002, 11 de mayo de 2004, 28 de febrero, 21 de mayo y 21 de junio de 2007, 1 de diciembre de 2008, 14 de julio y 15 de diciembre de 2010, 15 de febrero, 21 de junio y 29 de noviembre de 2011 de 2010, 22 de febrero, 10 de abril y 12 de septiembre de 2012 y 2 de abril de 2013, entre otras; doctrina jurisprudencial reiterada en los Dictámenes 364 y 436, ambos de 2015).

Por tanto, confunde la reclamante en su escrito de reclamación respecto del *dies a quo* dado por la determinación del alcance de las secuelas, con la fecha en la que

«*se reconoce*» por la Administración la relación del dolor crónico postquirúrgico, con la propia cirugía (que no con la falta de adecuación a la *lex artis* de ésta, como pretende la reclamante, cuyo análisis no se realizará por haber prescrito la acción para reclamar).

Por ello, la reclamante señala que sólo cuando el resultado de la RMN de columna lumbar explicita que el dolor crónico que lleva padeciendo la interesada desde hace varios años se califica como «*fibrosis postquirúrgica»,* es cuando comienza el cómputo del año del año para la presentación de la reclamación, lo que, *sensu contrario* conllevaría que, si no se hubiera realizado esta prueba, seguiría abierto el plazo para la reclamación *sine die,* a pesar de que el daño mismo existe y es conocido por la reclamante muchos años antes.

Pero es que, incluso, siendo así, sin perjuicio de los daños crónicos que, *de facto,* viene padeciendo la reclamante y reconociendo que tienen su origen en la cirugía realizada en 2016, si se pretende que el *dies a quo* venga dado por un diagnóstico que relacione ese dolor con la intervención quirúrgica realizada en 2016, reiteramos que aquel diagnóstico existía claramente con anterioridad a la resonancia, cuando el 28 de enero de 2021 el facultativo consigna en la historia clínica, como diagnóstico: «*Fibrosis postquirúrgica L5/S1*».

A mayor abundamiento, la calificación de permanencia del daño viene dada por el hecho de que éste sea crónico, por lo que los tratamientos posteriores y pruebas realizadas no pretenden curarlo, sino paliarlo y mejorar la calidad de vida de la paciente, que es lo que se ha hecho con ésta durante los años posteriores a la cirugía de 2016, quedando claro en el informe del Servicio de Neurocirugía, que la paciente no es candidata a nueva cirugía para su curación:

« (…) la paciente no reúne criterios de nueva intervención quirúrgica. Presenta fibrosis postquirúrgica discreta, que es un hallazgo frecuente en estos casos y cuyas alternativas terapéuticas en caso de persistencia del dolor, son: la fisioterapia y la valoración por la Unidad del dolor crónico para el ajuste de su tratamiento médico y valorar terapias alternativas».

3. Por todo lo expuesto, en el presente supuesto, de la documentación médica que consta en el expediente parece deducirse que el juicio diagnóstico definitivo se determinó, al menos, desde el 28 de enero de 2021, es decir, en esa fecha la interesada pudo haber conocido con objetividad el alcance de sus lesiones, debiendo ser, en rigor, este el momento inicial del cómputo del plazo para ejercer la acción resarcitoria, no la de las siguientes pruebas, seguimientos de control y tratamientos

posteriores, en casos de que éstos fueran de carácter paliativo, ya que, como reitera la jurisprudencia citada, «*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*».

Pudiendo ser la fecha de la determinación del alcance de las secuelas, al menos, el 28 de enero de 2021 y habiéndose presentado la reclamación el 5 de abril de 2023, ésta se habría presentado fuera del plazo de prescripción establecido en el art. 67 LPACAP, por lo que, en ese caso, la solicitud sería extemporánea, sin entrar a analizar el resto de los requisitos exigidos para determinar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

4. Procede en consecuencia, la retroacción de las actuaciones a fin de que por la Administración se valore la posible prescripción de la acción, con audiencia a la interesada a efectos de que pueda alegar lo que a su derecho conviniera, tras lo cual deberá elaborarse una nueva propuesta de resolución que deberá ser remitida a este Consejo para su dictamen preceptivo.

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 planteada frente a la Administración sanitaria, al haber apreciado la posible prescripción de la acción, por lo que deberá retrotraerse las actuaciones a los fines indicados en el Fundamento IV del presente Dictamen.