



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero y  
Ponente

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 19 de marzo de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

### **I**

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

El día 4 de febrero de 2015 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 5 de febrero de 2015, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 57/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Rey Martínez.

**Primero.-** El 14 de diciembre de 2012 Dña. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la deficiente



asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxx1. Los hechos por los que reclama son, en síntesis, los siguientes:

Sobre las 11:00 horas del 22 de enero de 2010, fecha en la que estaba embarazada de 22 semanas, fue trasladada en ambulancia al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh aquejada de un fuerte dolor en la pierna derecha "que [le] impedía casi moverse". La traumatóloga de guardia, tras un examen físico y un análisis de orina, le diagnosticó "lumbociática típica de embarazada", le recetó Nolotil y le dio el alta. Señala que "No se [le] realizaron otras pruebas diagnósticas complementarias, a pesar del cuadro clínico que presentaba y habiéndose constatado la pérdida de sensibilidad".

Sobre las 23:30 horas de ese mismo día, tras haber pasado todo el día sin poder moverse, con dolores intensos y con pérdida de fuerza también en la pierna izquierda, es trasladada de nuevo por una ambulancia del 112 al Servicio de Urgencias del mismo hospital. Expuso a los traumatólogos de guardia que no tenía sensibilidad alguna de cintura para abajo. Afirma que después de una hora y media en el box perdió el control de los esfínteres. Se le diagnosticó "lumbociática aguda típica de embarazada", sin realizar prueba complementaria alguna pese a haber solicitado que le realizasen una resonancia magnética (según afirma, los facultativos le indicaron que esta prueba "[era] imposible de realizar dado [su] estado de gestación. Además de ser un diagnóstico muy claro, según [le] indicaban"). Fue dada de alta con tratamiento sintomático y abandonó el hospital en silla de ruedas.

Tras varios días con tratamiento sintomático, con dolores en la espalda y sin sensibilidad alguna desde la cintura, solicitó de manera urgente ser vista por un especialista en traumatología.

El 11 de febrero acudió al especialista, quien, al constatar "la persistencia de la sintomatología neurológica periférica, solicitó de forma urgente una electroneurografía y una electromiografía, pruebas que [su] estado de gestación no impedía que pudiera realizar". Dichas pruebas se realizaron el 16 de febrero.

El 17 de febrero, a la vista de los resultados de las pruebas practicadas, el traumatólogo decidió el ingreso urgente de la paciente y solicitó la realización de una resonancia magnética (afirma que el facultativo "[le] indicó que se podía



hacer sin consecuencia alguna para el feto y que debería haberse hecho mucho antes"). La resonancia se realizó el 18 de febrero y el diagnóstico fue: "hernia discal L4-L5 extruida y migrada, localizada a nivel central y lateral derecho con marcada estenosis; hernias discales L3-L4 central y L5-S1 central y lateral derecha, con leve estenosis, apoderada ureterohidrofenosis bilateral por gestación". El médico le comunicó que "la lumbociática de embarazada que [le] habían diagnosticado en realidad era una hernia discal lumbar en L4-L5, y que le había provocado lo que se llama 'síndrome de cola de caballo'", por lo que se programó cirugía urgente para el día siguiente.

Fue intervenida el 19 de febrero y se le realizó disectomía (retirada del disco intervertebral) del espacio afectado. Según afirma la reclamante, el cirujano les informó que "dado el retraso en la intervención, no podía asegurar que se recuperara la movilidad perdida en las extremidades ni el control de esfínteres". Fue dada de alta el 1 de marzo y continuó con la rehabilitación ya iniciada durante su ingreso.

Desde esa fecha continuó con la rehabilitación, acudió a consulta y se le realizaron varias pruebas e intervenciones: el 6 de abril de 2010 se le realizó una nueva electroneurografía y electromiografía, el 24 de noviembre de 2010 acudió a consulta de traumatología y se le emplazó para una próxima revisión en seis meses, el 15 de diciembre de 2011 se solicitó resonancia magnética (realizada el 19 de diciembre), el 4 de mayo de 2012 se le realizó una nueva electroneurografía y electromiografía, el 26 de julio de 2012 acudió a Urgencias por fuertes dolores y se le diagnosticó al alta "Discopatía/hernias discales". Ante la persistencia de los dolores se le remitió a la Unidad del Dolor, donde le realizaron un bloqueo de la columna que requirió cirugía el 19 de septiembre y el 3 de octubre de 2012. Sigue con tratamiento rehabilitador.

El 26 de abril de 2012 se le reconoció una incapacidad permanente total para su profesión habitual.

Alega que se ha producido "una actuación facultativa poco diligente e imprudente, con pérdida de oportunidad terapéutica producto de un retraso diagnóstico", al no realizarse las pruebas complementarias necesarias que los síntomas aconsejaban, que es causa directa de las secuelas que padece. Afirma que el retraso en el diagnóstico ha determinado una mayor progresión de la afectación y un peor pronóstico de recuperación.



No cuantifica la indemnización que reclama, al estar pendiente de la valoración de las secuelas, ya que continúa bajo control y tratamiento médico y rehabilitador.

Adjunta a su reclamación copias de informes médicos y de documentación clínica, así como el dictamen-propuesta y la resolución de incapacidad.

**Segundo.-** Obran en el expediente la historia clínica de la paciente y los siguientes informes profesionales:

- Informe del Jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica de 4 de marzo de 2013.

- Informe de la Inspección Médica de 18 de abril de 2013, en el que se concluye que "no existió un retraso diagnóstico y terapéutico de un mes, como la paciente refiere, ya que la sintomatología que presentaba el día 22 de enero de 2010 podría ser compatible con la presencia de una lumbociática en una mujer embarazada de 22 semanas"; y que "Solo podría decirse que haya podido existir un retraso diagnóstico y terapéutico (realización de la discectomía) de una semana desde que fue vista en el Servicio de Traumatología el 11 de febrero hasta que ingresa de urgencia el 17 de febrero cuando se conoció el resultado del electromiograma".

- Escrito del Jefe del Servicio de Inspección, de 23 de septiembre de 2013, por el que comunica a la Gerencia de Salud de las Áreas de xxx1 que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad ha considerado "que, inicialmente, la reclamación parece prescrita" e insta a que se requiera al interesado para que valore económicamente el daño reclamado.

**Tercero.-** Consta en el expediente que la interesada ha interpuesto un recurso contencioso administrativo frente a la desestimación por silencio administrativo de su reclamación, su admisión a trámite (que ha dado lugar al Procedimiento Ordinario 704/2013) y la remisión del expediente administrativo al Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (recibido el 31 de julio de 2013). Se desconoce el estado en el que se encuentra el proceso.



**Cuarto.-** En el trámite de audiencia D. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx, conforme se acredita con el poder para pleitos que aporta, presenta un escrito en el que discrepa de las conclusiones recogidas en el informe de la Inspección Médica, alega que "existió una historia clínica incompleta, con ausencia de criterios suficientes para un diagnóstico etiológico y un tratamiento oportuno" y valora los daños reclamados en 428.743,72 euros (79.630,84 euros por 13 días de hospitalización y 1.227 días de baja impeditiva, 97.961 euros por secuelas, 191.151,88 euros por incapacidad permanente absoluta para toda actividad laboral –al considerar que su situación física actual se corresponde con este tipo de incapacidad y no con una incapacidad permanente total para su profesión habitual, reconocida por la Administración- y 60.000 euros por daño moral a familiares).

**Quinto.-** El 28 de noviembre de 2013 la inspectora médico, a la vista de las alegaciones formuladas, no estima necesario realizar ninguna consideración sobre ellas y se ratifica en el criterio expuesto en su anterior informe de 18 de abril de 2013.

**Sexto.-** El 20 de diciembre de 2013 se formula propuesta de orden desestimatoria, por prescripción, de la reclamación, al haberse presentado ésta extemporáneamente.

**Séptimo.-** El 12 de febrero de 2014 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad devuelve el expediente "a fin de que por la Inspección Médica u órgano que se considere pertinente [se] informe acerca del momento en que se entiende determinadas y estabilizadas las secuelas a efectos de considerar el *dies a quo* para computar el plazo para formular la reclamación".

**Octavo.-** El 28 de febrero de 2014 la Inspección Médica emite un informe complementario en el que considera que "podría quizás establecerse la fecha de mayo de 2012 como de estabilización de secuelas, si bien es cierto que con posterioridad se han realizado tratamientos en la Unidad del Dolor dirigidos a mejorar la calidad de vida de la paciente y que, como consecuencia de las lesiones sufridas, el 18 de septiembre de 2012 fue tratada en el Servicio de Cirugía Plástica Reparadora por presentar una úlcera plantar consecuencia de las lesiones padecidas".



**Noveno.-** Obra en el expediente un dictamen médico elaborado el 11 de julio de 2014 por qqqq, S.L., a instancia de la compañía aseguradora de la Administración (en adelante, dictamen médico), en el que se concluye que “el periodo de estabilidad lesional finaliza el [14 de diciembre de 2010] fecha en que la paciente fue dada de alta de rehabilitación con secuelas de radiculopatía L5 derecha con signos de reinervación, moderada-severa y radiculopatía S1 bilateral”, y que “Los tratamientos posteriores no son curativos de la secuela establecida: déficit sensitivo y motor permanente, sino que son `dirigidos a mejorar la calidad de vida de la paciente´, como bien indica la médico inspector, y por tanto, sin capacidad para variar la secuela de déficit sensitivo y motor establecida en 2010”.

**Décimo.-** Concedido un nuevo trámite de audiencia, no consta la presentación de alegaciones.

**Decimoprimer.-** El 10 de diciembre de 2014 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación, por haber prescrito el derecho a reclamar.

**Decimosegundo.-** El 9 de enero de 2015 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

## **II CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

**1ª.-** El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.i),1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.



**2ª.-** El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, ha de reprocharse el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (14 de diciembre de 2012) hasta que se formula la propuesta de orden definitiva (10 de diciembre de 2014). Esta circunstancia constituye un incumplimiento de los plazos previstos en el artículo 13.3 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, y por tanto una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anormalidad en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**3ª.-** Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.



**4ª.-** El artículo 106.2 de la Constitución establece que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.





**5ª.-** Antes de entrar en el fondo del asunto, es preciso examinar si la reclamación se ha interpuesto en plazo, ya que la propuesta de orden considera que es extemporánea.

El artículo 142.5 de la ley 30/1992, de 26 de noviembre, establece que, "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

Es reiterada la jurisprudencia (*a.e.*, Sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2003, que cita otra de 30 de septiembre de 1993) según la cual, "por ser la prescripción un instituto no fundado en la justicia intrínseca sino en el principio de seguridad jurídica a fin de evitar en la medida de lo posible el ejercicio tardío de los derechos (Sentencias de 7 de enero de 1981, de 30 de septiembre de 1986, de 20 de octubre de 1988 y las en ella citadas, de 14 de octubre de 1991), debe ser aplicada con espíritu restrictivo, de tal forma que cuando se ponga de relieve un simple atisbo de *animus conservandi* en quien la misma se pretende aplicar, habrá de entenderse interrumpido el plazo de prescripción (vid. Sentencia de 18 de septiembre de 1987 y las en ella citadas)". Asimismo, la Sentencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2002 señala que "la prescripción, como limitación del ejercicio tardío de los derechos en beneficio de la seguridad jurídica, excluye una interpretación rigorista, por tratarse de una institución que, al no hallarse fundada en la justicia intrínseca, debe merecer un tratamiento restrictivo, hasta el punto de que el plazo prescriptivo no puede ser aplicado en forma absoluta que no permita ponderadas y racionales interpretaciones".

Como se señala en las Sentencias del Tribunal Supremo de 30 de junio y 14 de julio de 2009, en las que se reitera su precedente criterio, "el '*dies a quo*' para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto». (Sentencia de 31 de octubre de 2000), o, en otros términos «aquel en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, siendo de rechazar con acierto la prescripción, cuando se pretende basar el plazo anual en la fecha del diagnóstico de la enfermedad» (Sentencia de 23 de julio de 1997)".



Los perfiles de la institución de la prescripción apuntan, de acuerdo con una doctrina y jurisprudencia consolidadas, a un criterio razonablemente flexible en la apreciación del cómputo del plazo, más que al formal y abstracto, al huir así de aplicaciones *contra cives* o contrarias al criterio *pro actione*. El Tribunal Supremo señala en su Sentencia de 20 de octubre de 1988:

“(...) que siendo la prescripción una institución no fundada en principios de estricta Justicia sino en los de abandono o dejadez en el ejercicio del propio derecho y en el de la seguridad jurídica, su aplicación por los Tribunales no debe ser rigurosa sino cautelosa y restrictiva –Sentencias de 8 de octubre de 1981, 31 de enero 1983, 2 de febrero y 16 de julio de 1984, 9 de mayo y 19 de septiembre de 1986, 3 de febrero de 1987– (...). Que esta construcción finalista de la prescripción, verdadera «*alma mater*» o «pieza angular» de la misma, tiene su razón de ser tanto en la idea de sanción a las conductas de abandono en el ejercicio del propio derecho o de las propias facultades, como en consideraciones de necesidad y utilidad social (...).

»Consecuencia de todo ello es que, cual tiene igualmente declarado esta Sala reiteradamente en su indicada última fase o etapa interpretativa de la prescripción, cuando la cesación o abandono en el ejercicio de los derechos no aparece debidamente acreditada y sí por el contrario lo está el afán o deseo de su mantenimiento o conservación, la estimación de la prescripción extintiva se hace imposible a menos de subvenir sus esencias”.

Respecto al momento en que se inicia el cómputo de plazo para determinar si entra en juego la institución de la prescripción, en relación con las reclamaciones por daños de carácter físico o psíquico, se ha pronunciado la jurisprudencia en reiteradas ocasiones y distingue si los daños son permanentes o continuados. Al respecto cabe señalar la doctrina recogida en la Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de febrero de 2012:

“Resulta, pues relevante recordar que la Sentencia de 5 de abril de 2010, recurso de casación para la unificación de doctrina 96/2009, reitera lo dicho en la Sentencia de 30 de marzo de 2010, recurso de casación para la unificación de doctrina 103/2008, ambas de esta Sección 4ª, en el sentido de que el *dies a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquél en que se conozca definitivamente los efectos del quebranto (FJ 5º), es decir en términos de la STS de 27 de abril de 2010, recurso de casación



5477/2005, Sección Sexta, `cuando se conocen los efectos lesivos en el patrimonio del reclamante, momento en el que existe ya la posibilidad de valorar su alcance y extensión´ (FJ 2º).

»(...).

»Así en el FJ 12 de la STS de 9 de diciembre de 2010, recurso casación 1824/2009, Sección 4º, donde se reproduce lo vertido en la sentencia de 15 de setiembre de 2008, recaída en el recurso de casación para la unificación de doctrina 238/2007 donde se hace mención, FJ 4º, a otras sentencias anteriores que, `defienden que la fecha inicial para contar el plazo de prescripción del artículo 142, apartado 5, de la Ley 30/1992, tratándose de daños físicos o psíquicos en las personas, es la de la curación o aquella en la que se conoce el alcance de las secuelas, esto es, cuando se estabilizan los efectos lesivos y se conoce definitivamente el quebranto de la salud. Esta merma puede ser permanente, producirse en un momento determinado y quedar inalterada, o continuada, manifestándose día a día. En el primer caso, el periodo de prescripción se inicia cuando se producen, pues en ese instante cabe evaluar los daños, mientras que en el segundo, como no pueden medirse ab initio las consecuencias para la salud, hay que esperar a conocer su entidad o, como dice el repetido precepto legal, el «alcance de las secuelas»´.

»De la doctrina precedente cita la Sentencia de 11 de mayo de 2004, en que se pone de relieve que: "a) por daños permanentes debe entenderse aquellos en los que el acto generador de los mismo se agota en un momento concreto aun cuando sea inalterable y permanente en el tiempo el resultado lesivo. Ejemplo de un daño de este tipo, cuyo resultado lesivo queda determinado por la producción del hecho o acto causante, sería el de la pérdida de un brazo, o de una pierna. 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. b) Daños continuados, en cambio, son aquellos que, porque se producen día a día, de manera prolongada en el tiempo y sin solución de continuidad, es necesario dejar pasar un periodo de tiempo más o menos largo para poder evaluar económicamente las consecuencias del hecho o del acto causante del mismo. Y por eso, para este tipo de daños, el plazo para reclamar no empezará a contarse sino desde el día en que cesan los efectos".



La citada Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de febrero de 2012, al analizar la previsión de que el plazo de prescripción empezará a computarse desde la determinación del alcance de las secuelas, se remite a sentencias anteriores:

“Así en la Sentencia de 28 de Febrero de 2007 se subraya que `los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar ulteriores complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten´. Añade la Sentencia de 21 de junio de 2007, recurso de casación 2908/2003 que `no es relevante el tratamiento rehabilitador para tratamiento ortoprotésico´. No interrumpe la prescripción la pendencia de la adaptación de una prótesis de miembro inferior izquierdo ni el acudir a rehabilitación. Como repite la Sentencia de 15 de febrero de 2011, recurso de casación 1638/2009, Sección Cuarta, FJ 5º, se trata `de un tratamiento ya previsible desde la misma amputación y de resultados, de uno u otro signo, igualmente previsibles y susceptibles de perfecta cuantificación para la ciencia médica y los expertos en valoración del daño corporal´.

»Recalamos que en el ámbito sanitario se han calificado como permanentes unas secuelas definitivas acreditadas tras un alta hospitalaria por lo que el plazo para ejercitar la pretensión habría nacido desde el momento que fueron reconocidas tras dicha alta (STS de 7 de marzo de 2011, recurso de casación 3097/2009, Sección 4ª)”.

Este criterio también se recoge en la Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de junio de 2009, que señala que “no puede entenderse ilimitadamente abierto el plazo de reclamación a resultas de las sucesivas visitas de control que no responden a la agravación o aparición de padecimientos distintos de los previstos al establecer el alcance de los mismos y sus secuelas. En otro caso se dejaría al arbitrio del interesado el establecimiento del plazo de reclamación, lo que no responde a las previsiones del legislador al sujetar el ejercicio de la acción a esa exigencia temporal”.

En el supuesto analizado, el dictamen médico de la aseguradora de la Administración afirma que la estabilización de las secuelas se produjo, como fecha límite, el 14 de diciembre de 2010, “fecha en que la paciente fue dada de alta de rehabilitación con secuelas de radiculopatía L5 derecha con signos de



reinervación, moderada-severa y radiculopatía S1 bilateral”; que la paciente presenta desde esa fecha “un estado secuelar derivado del síndrome de cola de caballo diagnosticado en febrero de 2010 que, según reflejan los EMG (electromiogramas) realizados a la paciente, no ha variado sustancialmente”; que la paciente “precisará tratamiento de la sintomatología derivada de su déficit motor y sensitivo” y que lo que presenta “son manifestaciones clínicas de la lesión medular establecida” y que “Los tratamientos posteriores no son curativos de la secuela establecida: déficit sensitivo y motor permanente, sino que son `dirigidos a mejorar la calidad de vida de la paciente´, como bien indica la médico inspector, y por tanto, sin capacidad para variar la secuela de déficit sensitivo y motor establecida en 2010”.

La reclamante no ha negado estas afirmaciones, ya que en el trámite de audiencia no ha presentado alegaciones ni informe alguno que desvirtúen dichas conclusiones o permitan alcanzar una opinión diferente.

Aunque en el informe complementario de la Inspección Médica se apunta como fecha de estabilización de las secuelas el mes de mayo de 2012, lo cierto es que los argumentos recogidos en el dictamen médico se consideran, en este caso, más sólidos y su fundamentación más convincente que los expuestos en aquel.

A la vista de ello ha de concluirse, tal y como se recoge en el dictamen médico y en la propuesta de orden, que los tratamientos de la paciente posteriores al 14 de diciembre de 2010 no alteraron la secuela que ya padecía en aquella fecha, por lo que éste sería el *dies a quo* para el cómputo del plazo de prescripción. Al haberse interpuesto la reclamación el 14 de diciembre de 2012, ésta es extemporánea y, por ello, debe desestimarse por este motivo.

**6ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores y al constar que la interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la resolución presunta, por silencio administrativo, denegatoria de su reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso o en otro hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.



**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

### **III CONCLUSIONES**

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede, sin entrar en el fondo del asunto, desestimar, por prescripción, la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxx1.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.