



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero
Sr. Sobrini Lacruz, Consejero y
Ponente

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Benavente (Zamora) el día 19 de enero de 2017, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. 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 19 de julio de 2016 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 D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 318/2016, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, 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. Sobrini Lacruz.

Primero.- El 19 de marzo de 2014 D. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada por la Administración Autonómica.

En su escrito expone que el 2 de julio de 2012 el reclamante, de 63 años de edad y clasificado dentro de los pacientes de riesgo de enfermedad cardiovascular, cuando se encontraba en su centro de trabajo, comienza a sufrir de forma abrupta una pérdida de visión, por lo que los servicios de emergencias le trasladan al Hospital hhhh de xxxx1, en el que, una vez examinado con práctica de hemograma, es derivado al Servicio de Oftalmología y dado de alta.

Señala que con la sintomatología que presentaba no debió ser dado de alta sin antes serle practicado un TAC para descartar cualquier tipo de patología isquémica o neurológica, como realmente aconteció, pues había sufrido un episodio de AIT, aún reversible, en el momento de acudir a Urgencias.

Al día siguiente sufre un nuevo episodio (desorientación, cefalea y visión borrosa), motivo por el que se le traslada al hospital donde, tras practicársele rx, es diagnosticado de "hemianopsia temporal izquierda junto cefalea y desorientación" y derivado al Servicio de Neurología.

Tras la práctica y examen de TAC, se diagnostica de "ICTUS isquémico embólico occipital derecho", por lo que el paciente permanece ingresado hasta el 12 de julio de 2012.

El 2 de agosto D. xxxx comienza a padecer taquicardias, por lo que acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh, donde es diagnosticado de "Fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, que ha revertido a ritmo sinusal". Ante tales síntomas, los facultativos aconsejan continuar con el tratamiento prescrito y conceden el alta al paciente.

El 20 de agosto acude a consulta de Oftalmología y le comunican que "el campo visual es compatible con la lesión posterior al quiasma a nivel de radiaciones ópticas".

El 1 de octubre acude a consulta de Cardiología por la sintomatología de taquicardia que presentó a comienzos de agosto y se le diagnostica de "Fibrilación auricular no valvular. Ictus Isquémico".

El 10 de diciembre comienza a presentar una clínica de mareo, con temblores, sacudidas, pérdida de habla, acompañados de sensación nerviosismo, por lo que acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh, que

emite informe clínico del especialista en el que se recoge: "sin reclutamiento de focalidad neurológica nueva. Estudio de neuroimagen de control (TAC) no evidencia signos de isquemia cerebral aguda-subaguda. No procesos interrecurrentes. Se inicia tratamiento con amitriptilina mejorando la cefalea".

Reclama por lo que considera un error de diagnóstico derivado de la indebida asistencia sanitaria recibida el 2 de julio, que hubiera evitado la aparición de un nuevo brote y de unas secuelas irreversibles.

El 14 de octubre de 2013 el Equipo de Valoración de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social le reconoce la incapacidad permanente total, motivo por el cual considera que la reclamación no estaría prescrita.

Reclama por ello 91.852,50 euros.

Adjunta a la reclamación diversa documentación médica acreditativa de la asistencia sanitaria recibida.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes de la facultativo que atendió al reclamante en el Servicio de Urgencias de 16 de junio de 2014, del adjunto del Servicio de Radiodiagnóstico del Complejo Hospitalario de xxx1 de 25 de abril de 2014, de la Inspección Médica de 23 de diciembre de 2014 y de la compañía aseguradora del Sacyl, de 9 abril de 2015.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia al interesado, el 8 de mayo de 2015 presenta alegaciones en las que se ratifica en la pretensión inicial.

Cuarto.- El 20 de junio de 2016 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

Quinto.- El 29 de junio la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa de que sería necesario, en orden a estimar una posible prescripción de la reclamación, aclarar desde el punto de vista clínico el momento en que se fijan los daños o se determina su alcance.

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

Sexto.- Mediante Acuerdo de 8 de agosto, del Presidente del Consejo Consultivo, se solicita de la Consejería de Sanidad que se complete el expediente con un informe complementario de carácter técnico en el que se aclare el momento en que pueden considerarse estabilizadas las secuelas, la remisión a la Asesoría Jurídica de la documentación requerida y, en su caso, nueva propuesta de resolución.

Séptimo.- El 2 de diciembre de 2016 se recibe en este Consejo la siguiente documentación:

- Informe de la Inspección Médica de 5 de octubre de 2016.
- Trámite de audiencia al interesado y alegaciones de 18 de noviembre de 2016.
- Propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada de 25 de noviembre de 2016.
- Informe de la Asesoría Jurídica de 15 de diciembre de 2016.

Recibida dicha documentación, se reanuda el plazo para la emisión del 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 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, sustancialmente, 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, ambas normas aplicables *ratione temporis* al presente procedimiento.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (19 de marzo de 2014) hasta que se formula la primera de las propuestas de resolución (20 de junio de 2016). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como 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 como 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.

3ª.- Concurren en el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la 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.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquél que pueda producirse.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño –por no ser éste antijurídico– cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), según la cual “a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida”.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación presentada por D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1.

La primera cuestión que debe abordarse, es la relativa a si el reclamante ha ejercitado la acción en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Para analizar esta cuestión ha de recordarse la reiterada 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 quod* 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 subvertir 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 Superior de Justicia de Madrid, de 4 marzo de 2010:

“(…) La Jurisprudencia del TS tiene reiteradamente establecido entre otras en Sentencia TS de 11-7-06 que:

»` En el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas el art. 142.5 de la Ley 30/92 exige que la reclamación se ejercite dentro del plazo de un año desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas, precisando la Sentencia de 10 de marzo de 2005, que es cierto que curar significa en rigor recuperar la salud, si bien existen enfermedades o padecimientos en los que no es posible una curación propiamente dicha, pues la salud queda quebrantada de forma irreversible. En estos supuestos entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la *actio nata*, desde la determinación del alcance de las secuelas, aun cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación y por tanto cuantificable’.

»Por otra parte en posterior Sentencia de 21-6-07 establece lo siguiente: ‘Así planteado el motivo de recurso, ha de partirse de lo que es una reiterada jurisprudencia de esta Sala en relación al "dies a quo" para el cómputo del plazo de prescripción. Por todas citaremos la Sentencia de 20 de junio de 2006 donde se dice: “Se cuestiona en este recurso la determinación del dies a quo en el cómputo del plazo de prescripción de un año, establecido en el art. 142.5 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial, según el cual el derecho a reclamar prescribe al año de la producción del hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Entiende la jurisprudencia (Ss. de 27 de diciembre de 1985, 13 de mayo de 1987 y 4 de julio de 1990, que son citadas por la de 6

de julio de 1999) que es de aplicación el principio general de la "actio nata", que significa que el cómputo del plazo para ejercitar la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad, criterio recordado por la posterior Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de enero de 1991 y en las anteriores de 5 de abril de 1989 y 19 de septiembre de 1989".

»A tal efecto, como se indica en la Sentencia de 11 de mayo de 2004, la jurisprudencia ha distinguido entre daños permanentes y daños continuados, entre otras, en las siguientes Sentencias de 12 de mayo de 1997, 26 de marzo de 1999, 29 de junio del 2002 y 10 de octubre del 2002, según la cual, 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, mientras que los continuados `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 período 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', o como señala la Sentencia de 20 de febrero de 2001, en estos casos, para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial el `*dies a quo*' será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto (Sentencias, entre otras, de 8 de julio de 1993, 28 de abril de 1997, 14 de febrero de 1994, 26 de mayo de 1994 y 5 de octubre de 2000).

»Del mismo modo es de tener en cuenta lo que hemos dicho en reiteradas Sentencias, por todas las de 28 de febrero de 2007 (Rec.5526/2003), en la que se señala: `el día *a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad por disposición legal ha de ser aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquél en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de secuelas, y una vez establecido dicho alcance definitivo de la enfermedad y sus secuelas, 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'. De los razonamientos expuestos se pone de relieve que sucesivos tratamientos

rehabilitadores, que efectivamente sirven para mejorar el "*modus operandi*" del paciente que los recibe, no interrumpen el cómputo del plazo de prescripción en aquellos supuestos en que se conocen definitivamente los efectos del quebranto en que la lesión, enfermedad o secuela consisten".

En el supuesto planteado, la Administración autonómica considera que la reclamación estaría prescrita, ya que la fecha en que quedaron definitivamente fijadas las secuelas sería el 13 de diciembre de 2012, fecha del informe de alta del paciente. En este sentido se pronuncia la Inspección Médica que considera que en esa fecha se encontraban estabilizadas tanto la lesión cerebral, en relación con la evolución radiológica, como las secuelas físicas que presentaba el reclamante.

El interesado considera, por el contrario, que la reclamación de 19 de marzo de 2014 ha sido presentada en tiempo hábil, al señalar como fecha de estabilización de las secuelas la de la resolución de 14 de octubre de 2013, de reconocimiento de la incapacidad permanente.

Este Consejo Consultivo muestra su conformidad con la propuesta de orden que considera prescrita la reclamación. Así, en relación con este asunto cabe citar la Sentencia del Tribunal Supremo de 13 de marzo de 2012, que no atribuye efectos interruptivos *per se* a la declaración de incapacidad y sí a un informe de alta médica –en ese caso de rehabilitación–, en relación con el momento en que deben considerarse estabilizadas las secuelas. Señala así la referida Sentencia: "Esta Sala considera que no puede prosperar el recurso y debe ser desestimado en su integridad al no apreciar error alguno en la interpretación sostenida en la instancia respecto a la excepción de prescripción regulada en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. No se discute por el recurrente que a partir del diez de marzo de dos mil cuatro no se realizó ya ninguna actuación médica ni se previó ninguna otra visita, tratamiento, consulta, etc por estar ya la situación consolidada. Y a partir del alta médica el diecinueve de abril de dos mil cuatro, fecha en la que se produce el alta médica, ya podía realizar las reclamaciones correspondientes a la lesión por estar la misma debidamente estabilizada y consolidada.

»Esta interpretación realizada por la sentencia de instancia respecto al inicio del cómputo, responde a la doctrina de la '*actio nata*' y en ningún caso puede tildarse de contraria al derecho a la tutela judicial efectiva

prevista en el artículo 24 de la Constitución, puesto que la solicitud de recurrente debe enmarcarse en el cumplimiento de los requisitos y presupuestos previstos legalmente y, realizando una valoración de los documentos existentes en el expediente administrativo se llega a la conclusión de que el actor no ejercitó la acción en el plazo previsto legalmente de un año a partir de la estabilización de las lesiones y secuelas. La declaración de incapacidad permanente no va a incidir en la estabilización de las secuelas sino que los efectos que tiene son otros, y es evidente que el actor a partir del alta médica conocía que la lesión estaba estabilizada sin posibilidad de mayor curación.

»Del examen del expediente administrativo a los efectos de poder analizar exactamente si la fijación del *'dies a quo'* por la Sala de instancia respondía a un cabal y suficiente conocimiento de los efectos del quebranto , tal y como ha sido fijado por nuestra jurisprudencia, se deduce que efectivamente estamos ante un daño permanente y el actor conoció al alcance de las lesiones y secuelas desde el momento del alta médica correspondiente a esa lesión por haberse agotado todo los tratamientos rehabilitadores médicos establecidos para la recuperación funcional de la rodilla”.

Igualmente, en Sentencia de 28 de junio de 2011 el Alto Tribunal se expresó en parecidos términos: “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 (...)”.

Por lo tanto, en el presente caso, en el que no consta actividad médica que pudiera influir en la determinación y alcance de las secuelas más allá del informe de 13 de diciembre de 2012, ha de considerarse esta fecha como el momento a partir del cual la acción pudo ser ejercitada, por lo que, al no haberla

ejercitado el reclamante en el plazo de un año, la acción para reclamar, a juicio de este Consejo, se encuentra prescrita, sin necesidad de abordar el resto de los presupuestos relativos a una posible inadecuada praxis médica y sin entrar a valorar que sí lo haya hecho la Administración consultante, posiblemente a efectos de un eventual procedimiento contencioso posterior.

Por ello, la reclamación debe desestimarse.

En relación con la postura mantenida por la Asesoría Jurídica en sus informes de que no procedería analizar otras consideraciones puestas de manifiesto por el reclamante sobre la imputabilidad o el nexo causal, resulta destacable que la Sentencia del Tribunal Supremo que se cita, de 26 de octubre de 2011, se refiere a la resolución sobre el fondo de un recurso administrativo extemporáneo, supuesto distinto al de la prescripción de la acción para reclamar. En este sentido y sobre la diferencia entre la extemporaneidad de un recurso y la prescripción, se pronuncia la Sentencia del Tribunal Supremo de 7 de febrero de 2013.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria, por prescripción, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1.

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