



Sr. Amilivia González, Presidente y
Ponente

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

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 14 de febrero de 2018, 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 25 de enero de 2018 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 derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite en esa misma fecha se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 40/2018, 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. Amilivia González.

Primero.- El 4 de mayo de 2016 Dña. xxxx, de 69 años de edad, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de un error en el diagnóstico de fractura de

modo que padecía y al retraso en la iniciación de la rehabilitación en el Complejo Asistencial Universitario de xxx1.

Expone en su escrito que "(...) sufrió una caída fortuita mientras caminaba por la calle en fecha 22 de julio de 2014. Como consecuencia de la mencionada caída comenzó a sentir fuertes molestias en el brazo derecho por lo que tuvo que acudir al Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial Universitario de xxx1, donde fue diagnosticada de 'policontusiones tras la caída' (...).

»Ante la persistencia de fuertes molestias, (...) tuvo que acudir al Centro de Atención Primaria en fecha 13 de agosto de 2014. El facultativo de dicho centro solicita valoración al Servicio de Traumatología del Complejo Asistencial Universitario de xxx1, siendo revisada en el mencionado servicio en fecha 10 de septiembre de 2014 por (...) que diagnostica a la paciente de 'fractura de cabeza de radio derecho, desplazada. Vista en el Servicio de Urgencias el 22/7/14 y no diagnosticada'. (...).

»Una vez diagnosticada, se solicita para la paciente consulta con carácter preferente-urgente con el Servicio de Rehabilitación para comenzar tratamiento rehabilitador (...) Pese al carácter urgente de dicha petición Dña. (...) recibe citación para ser revisada por el Servicio de Rehabilitación en fecha 7 de octubre de 2014. (...).

»Ante la demora que se produjo en la citación con el Servicio de Rehabilitación, Dña. (...) se vio obligada a acudir a una consulta privada con la Dra. (...), a fin de intentar agilizar el comienzo del tratamiento rehabilitador. (...)

»Pese a que ya había comenzado el tratamiento rehabilitador Dña. (...) acudió a la cita con el Servicio de rehabilitación programada para el 7 de octubre de 2014. En dicha consulta se solicita derivación de tratamiento rehabilitador a centro concertado (...). Pese al carácter urgente de la solicitud la paciente no es citada en el Servicio de Rehabilitación del Centro Concertado (Hospital hhhh de xxx1) hasta el 27 de octubre de 2014. (...).

»En fecha 16 de octubre de 2014 Dña. (...) presenta en la Unidad de Rehabilitación del Hospital hhhh escrito indicando los motivos por los que considera que no procede comenzar tratamiento rehabilitador en dicho centro,

al llevar más de un mes recibiendo tratamiento y con el fin de evitar la duplicidad del mismo. (...).

»(...).

»Dña. (...) continúa realizando el tratamiento prescrito acudiendo a revisión con la doctora (...). En dicha revisión se le informa que por motivos personales el facultativo tratante cesa en su actividad privada considerando que debe continuar con otro especialista. (...).

»Ante la necesidad de continuar con el tratamiento iniciado Dña. (...) acude a la consulta del Dr. (...) quien supervisa y prescribe la continuación de tratamiento hasta la finalización del mismo. (...).

»Según el informe del citado médico (...) precisó para su curación 287 días, todos ellos improductivos, produciéndose el alta en fecha 5 de mayo de 2015”.

Fundamenta su reclamación en una actuación negligente de la sanidad pública que no le diagnosticó ni la fractura de la cabeza de radio derecho desplazada, sin ser inmovilizada a tiempo, ni tampoco la rotura completa del tendón supraespinoso. Solicita una indemnización de 22.327,11 euros.

Adjunta a su escrito de reclamación copias de los informes médicos de la asistencia sanitaria recibida, del informe médico pericial de valoración del daño, de las facturas del tratamiento rehabilitador y de la resonancia magnética.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica de la paciente, informes del Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Asistencial Universitario de xxxx1, del Coordinador Médico del Servicio de Urgencias, del facultativo especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, informe médico pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora ssss por un especialista en cirugía ortopédica y traumatología e informe de la Inspección Médica de 20 de junio de 2016 en el que se concluye que “(...) si bien efectivamente la fractura de codo pasó inadvertida para el Servicio de Urgencias del CAUxxxx1 el día 22/7/2014, también es cierto que no se constata por la documentación aportada por la interesada, que hayan quedado secuelas funcionales en el codo. (...).

»Por otra parte y de igual manera, la evolución de la paciente pudiera haber sido igual de favorable de haber utilizado los servicios de rehabilitación que le proporcionaban los Servicios Públicos en el Hospital hhhh, dado que cuando se le realizó la exploración del codo por el Dr. (...) el día 9/10/2014, esta no era peor que la que constató la Dra. (...) en su informe de 15 de septiembre.

»Que las lesiones y limitaciones que la paciente alega en su reclamación con respecto al hombro derecho en principio nada tienen que ver con la caída del día 22/7/2014 por las siguientes razones:

»- La paciente no hace referencia a dolor ni limitación en el hombro derecho, ni el día 22/7/2014 cuando acudió a urgencias, ni los días 11 y 13 de agosto con su médico de cabecera, ni en las consultas de traumatología de 8 y 10 de septiembre, ni en la consulta del día 17/9/2014 con su médico de cabecera. Comienza a referir dolor y limitación del hombro 81 días después de la caída.

»- Constan en el historial clínico como se ha expresado en las consideraciones, antecedentes de dolor y dificultad para la abducción en hombro derecho ya muy anteriores a la caída y consecuencia de su artritis reumatoide (informe de Traumatología de 8 de agosto e informe de Reumatología de 4/11/2008 y de 6/6/2009).

»Que las limitaciones funcionales que describe en el informe médico sobre la paciente, el Dr. (...) sobre segmento cervical, en absoluto tienen que ver ni están relacionadas con la fractura del codo.

»Si bien se admite que la fractura de codo pasó inadvertida para el Servicio de Urgencias del CAUxxxx1, también es cierto que no se ha podido constatar documentalmente la existencia de secuelas o daños físicos relacionados con la caída, ni que el resultado de haber utilizado los Servicios Públicos de Salud, hubiera sido diferente al actual, habiendo actuado la paciente por su cuenta al asistir a la Medicina Privada; por lo que se propone desestimar la presente reclamación (...)"

Tercero.- Obra en el expediente escrito de 13 de enero de 2017 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que se comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia a la interesada, ésta presenta alegaciones en las que se ratifica en lo expuesto en su reclamación inicial.

Quinto.- El 18 de diciembre se formula propuesta de orden desestimatoria, por prescripción, de la reclamación presentada.

Sexto.- El 29 de diciembre de 2017 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, ambas normas aplicables *ratione temporis* al presente procedimiento.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (4 de mayo de 2016) hasta que se formula la propuesta de orden (18 de diciembre de 2017). 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.

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 anomalía 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 parte 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 están, 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 a la *lex artis*, 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.- La primera cuestión que debe abordarse, antes de entrar en el fondo del asunto, es si la 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 en el que se dispone 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".

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 quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquél 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, 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 aquél 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 2.007, 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 las sucesivas revisiones 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 presente caso la reclamante manifiesta haber sufrido una fractura en el codo derecho derivada de una caída acontecida el 22 de julio de 2014. Si bien es cierto que cuando la interesada acudió ese mismo día al Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial Universitario de xxx1 la fractura de codo pasó inadvertida, la paciente tuvo conocimiento del presunto error de diagnóstico el 8 de septiembre de 2014 en consulta de Traumatología cuando, a la vista de las radiografías realizadas, el 11 de agosto de 2014 se llega al diagnóstico de fractura de cabeza radial ya consolidada. La reclamante renunció al tratamiento público rehabilitador que se pautó el 17 de octubre de 2014, pues ya había iniciado tratamiento rehabilitador en un centro privado en septiembre de 2014, recibiendo el alta de este proceso el 5 de mayo de 2015, si bien dicha alta se refiere a un proceso de tendinopatía del manguito de los rotadores del hombro derecho y artrosis subacromial diagnosticado tiempo después y que la reclamante atribuye a la caída sufrida el día 22 de julio de 2014.

Tanto el informe de la Inspección Médica como el emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración consideran que esta lesión y sus limitaciones no guardan relación con la caída y fractura del codo, sino que forman parte de la enfermedad crónica que padecía la paciente de reumatismo y artrosis, las cuales ya se recogen en su historial clínico con anterioridad a la caída, pues las anotaciones realizadas por Reumatología en el año 2009 refieren antecedentes de dolor y limitación para la movilidad en su hombro derecho. La paciente tampoco hizo referencia a su médico de cabecera al dolor y limitación del hombro, ni el día que se produjo la caída, ni los días 11 y 13 de agosto de 2014, ni en las consultas posteriores.

Por lo tanto no puede tenerse en cuenta el día 5 de mayo de 2015 como *dies a quo* para el cómputo de plazo de prescripción ya que ese día la paciente recibió alta de su proceso clínico en el hombro derecho, sin que exista relación de causalidad entre la caída sufrida y dicho proceso, por lo que, presentada la reclamación el 4 de mayo de 2016, la acción debe considerarse prescrita.

En consecuencia, no procede entrar en el examen de las consideraciones de fondo acerca de la imputabilidad o el nexo causal, ya que lo correcto en este

caso es apreciar la concurrencia de la prescripción del derecho a reclamar la responsabilidad patrimonial, por aplicación del artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Como ha señalado este Órgano Consultivo en otras ocasiones (Dictámenes 536/2004, de 21 de octubre; 982/2005, de 24 de noviembre, 567/2007, de 5 de julio, 567/2014, de 3 de diciembre, 371/2015 de 29 de diciembre o 128/2016, de 22 de abril), la formulación de la reclamación en el plazo de un año -plazo de prescripción- no es propiamente un requisito de la responsabilidad patrimonial de la Administración, sino del ejercicio de la acción para hacerla efectiva, puesto que la obligación de presentar la solicitud en plazo y con todos los requisitos legalmente exigidos recae en el solicitante, por lo que este Consejo Consultivo considera que la reclamación debe desestimarse.

III CONCLUSIONES

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

Procede desestimar, por prescripción, la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx1.

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