

Dictamen n<sup>o</sup>:           **19/14**  
Consulta:               **Consejero de Sanidad**  
Asunto:                 **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación:           **15.01.14**

**DICTAMEN** de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 15 de enero de 2013, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por J.C.V., en nombre y representación de E.D.V., sobre responsabilidad patrimonial de la Administración por la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital El Escorial, que considera deficiente.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Mediante burofax de 17 de febrero de 2012 tiene entrada en el Hospital El Escorial, escrito de un gabinete jurídico en el que comunican el inicio de *“las acciones civiles correspondientes”* por la atención dispensada a su defendida durante la intervención quirúrgica a la que fue sometida el 2 de marzo de 2005 y que le ha ocasionado una discapacidad del 54%.

El escrito fue remitido al Servicio Madrileño de Salud, que con fecha 27 de febrero de 2012 requiere al letrado que dice actuar en nombre y representación de la perjudicada para que concrete y aclare si con el documento referenciado, su cliente se encuentra formulando una queja por los hechos que expone o ha ejercido acción de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública. Si se encuentra

en el segundo supuesto, se le requiere para que aporte, entre otros: acreditación de la representación con la que actúa, de las lesiones y secuelas producidas, valoración de las mismas y acreditación de que la reclamación se ha ejercido en el plazo legalmente establecido.

Cumple el requerimiento el 13 de marzo siguiente presentando escrito en el que expone que su cliente fue intervenida el 2 de marzo de 2005 de una artroplastia de sustitución total glenohumeral izquierda, produciéndose durante la intervención la lesión del nervio axilar izquierdo (circunflejo) que a los tres meses evidencia ausencia de movilidad activa del hombro y movilidad pasiva de flexión de 80° y abducción 60°. Considera que el resultado de la intervención practicada ha sido malo, que precisó reintervención el 21 de octubre de 2009 y que a pesar de la rehabilitación intensiva a la que fue sometida, presenta graves secuelas.

Cuantifica la indemnización de daños y perjuicios pretendida, por la pérdida casi completa de la movilidad activa en el hombro y dolor continuo, en la cantidad de 45.000,05 euros, sin indicar los criterios aplicados para llegar a esa cuantía. Al escrito acompaña documento privado de autorización de la interesada para actuar en su nombre, informes médicos, dictamen de la Dirección General de Servicios Sociales de 8 de septiembre de 2010 de reconocimiento de un grado de discapacidad del 54% desde el 14 de enero de 2010 y un estudio de viabilidad previo al informe pericial elaborado por un especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo, Traumatología y Cirugía Torácica de 4 de enero de 2007.

Por último, el letrado entiende que la reclamación se ha presentado en plazo *“dado que la determinación de las secuelas como definitivas e irreversibles han sido así calificadas facultativamente hace unos días. Solicitada dicha manifestación médica por escrito, se le ha pedido a mi representada que la solicitud la presentase en la oficina de Atención al*

*Paciente del Hospital de El Escorial, lo que ha realizado el día 12 de marzo de 2012”, según consta en el documento que aporta.*

La representación de la reclamante es requerida nuevamente para que aporte copia del Auto, Resolución o Sentencia que hubiere recaído en diligencias previas del Procedimiento Abreviado número 2045/2007, seguido en el Juzgado de Instrucción número 4 de El Escorial. Cumple el requerimiento con la presentación de una copia del Auto de 14 de julio de 2008, por el que se acordó el sobreseimiento libre y el archivo de las actuaciones penales.

Por último, mediante escrito de 30 de marzo de 2012, y a fin de acreditar que la acción de responsabilidad patrimonial no ha prescrito, el letrado presenta informe clínico de 22 de marzo de 2012 del Servicio de Traumatología del Hospital El Escorial, emitido a petición de la interesada para reevaluación de minusvalía por Tribunal Médico, el informe a excepción de la fecha, está redactado en los mismos términos que el emitido el 3 de diciembre de 2009 (folio 46) y que se hizo para confirmar la persistencia de la incapacidad funcional que ya presentaba la paciente en 2007, donde ya se consideraba estacionaria e irreversible su secuela (folio 106).

**SEGUNDO.-** La historia clínica y la restante documentación médica obrante en el expediente, ponen de manifiesto los siguientes hechos:

La paciente, nacida en 1945, con antecedentes personales de obesidad, diabetes mellitus insulino dependiente e hipotiroidismo con tratamiento hormonal, acude al Servicio de Traumatología del Hospital El Escorial el 27 de mayo de 2002, por omalgia izquierda irradiada al codo de unos nueve meses de evolución. A pesar de los tratamientos dispensados: rehabilitador y antiinflamatorio, la enferma no experimenta mejoría. Los estudios realizados evidencian importantes cambios degenerativos en la

articulación glenohumeral izquierda y en enero de 2003 manifiesta que tiene dolor incluso en reposo y disminución significativa de la movilidad, se propone tratamiento protésico y se explica a la paciente las ventajas e inconvenientes de la cirugía. Hasta la toma de decisión se continúa el tratamiento sintomático y de rehabilitación.

El 7 de diciembre de 2004 desmejora significativamente, tiene dolor continuo y movilidad limitada y dolorosa (abducción 80°), las pruebas diagnósticas evidencian un empeoramiento. Se plantea nuevamente el tratamiento protésico que es aceptado, firmando los documentos de consentimiento informado para anestesia y para prótesis articular del hombro, en este último se indica que a las complicaciones comunes de una intervención quirúrgica se une la situación vital de cada paciente como la diabetes o la obesidad (folios 60 a 65).

En cuanto a las complicaciones de la intervención quirúrgica para la prótesis articular del hombro, entre otras pueden ser:

- Lesión de troncos nerviosos sensitivos y/o motores con la consiguiente parálisis y/o trastorno sensitivo en las zonas afectadas.
- Algodistrofia simpático-refleja
- Lesión de estructuras tendinosas adyacentes.
- A veces quedan molestias residuales que pueden requerir tratamiento ortopédico y/o médico y, en algunas ocasiones, una segunda intervención.
- Rigidez articular

El 2 de marzo de 2005, es intervenida quirúrgicamente bajo anestesia general, realizándose artroplastia de sustitución total glenohumeral izquierda, en el posoperatorio inmediato se comprueba mediante radiografía una correcta implantación protésica y clínicamente la paciente

refería tener menos molestias que las previas a la cirugía. Recibe el alta el 5 de marzo para continuar tratamiento rehabilitador de forma ambulatoria.

Tres meses después se comprueba la práctica ausencia de movilidad activa del hombro izquierdo: movilidad pasiva de 80° y 60° de abducción. En el control radiográfico no se evidencian signos de complicación protésica. Ante la ausencia de contracción activa del deltoides se solicita estudio electromiográfico que evidencia la presencia de una axonotmesis incompleta del nervio axilar izquierdo de carácter moderado/severo (complicación de la cirugía) en fase de reinervación con buen pronóstico en cuanto a recuperación funcional.

Visto el resultado, se insiste en la fisioterapia para obtener la movilidad pasiva del hombro izquierdo a la espera de una previsible recuperación del nervio lesionado. El tratamiento rehabilitador se lleva a cabo durante un año. La paciente dice encontrarse cada vez peor, se comenta el caso con especialista en Microcirugía que desestima el intento de injerto nervioso dada la edad de la paciente y el tipo de cirugía.

Con fecha 1 de junio de 2006, el jefe de Sección de Cirugía Ortopédica y Traumatología, considera improbable que mejore la funcionalidad del hombro, por lo que emite un informe para la solicitud de minusvalía (folios 49 y 50).

Agotadas todas las medidas terapéuticas y médicas posibles, se decide extraer la prótesis, atribuyendo a un posible desgaste que usurara el hueso escapular subyacente las molestias que padece. Las pruebas no evidencian aflojamiento protésico, no obstante el 21 de octubre de 2009 se procede a retirar la prótesis con artroplastia de resección del hombro izquierdo, es dada de alta el 23 de octubre. Obran en el expediente los documentos de consentimiento informado para la cirugía (folios 82 a 86 y 100 a 102).

El 4 de noviembre refiere mejoría sintomática de las molestias tras la retirada de la prótesis, presenta movilidad pasiva sin dolor y en la consulta del día 26 del mismo mes indica que continua con mejoría sintomática pero la función activa del hombro izquierdo sigue siendo nula. No ha vuelto a consulta (folio 106).

**TERCERO.-** Por dichos hechos se ha instruido el procedimiento de responsabilidad patrimonial. Se ha incorporado al expediente la historia clínica de la paciente, incluidos los documentos de consentimiento informado suscritos para las intervenciones y anestesia y el informe del Servicio de Traumatología del Hospital El Escorial, que como servicio supuestamente causante del daño, expone lo que en síntesis se ha recogido en el antecedente de hecho anterior (folio 106) y añade que desde el 26 de noviembre de 2009, la paciente no ha vuelto a revisión. En concreto expone:

*“... que las secuelas funcionales motrices del hombro eran irreversibles (desde el informe emitido en 2007) no obstante cabía esperar una mejoría de los dolores que presentaba la paciente tras la retirada protésica, como parece que así ocurrió por lo que consta en sus últimas revisiones.*

*El informe emitido con fecha 22/03/2012, es para confirmar la persistencia de la incapacidad funcional que ya presentaba la paciente en 2007, donde ya considerábamos estacionaria e irreversible su secuela”.*

El informe elaborado por la Inspección Sanitaria de 9 de julio de 2012, analizada la documentación y las actuaciones practicadas, formula las siguientes conclusiones:

*“- La indicación de implante de prótesis de hombro izquierdo fue correcta.*

- *Tras la intervención [la paciente] presentó una axontmesis del N. axilar izquierdo que posteriormente se recuperó. La lesión neurológica no implica una mala técnica quirúrgica.*
- *Cuatro años después de la colocación de la prótesis, la paciente continuaba con dolor y escasa movilidad y se procede a la extracción de la prótesis que se encontraba luxada.*
- *Tras la retirada de la prótesis la paciente continúa con dolor y mínima función en el hombro izquierdo.*
- *Actualmente la paciente está siendo tratada en el Hospital Universitario de Puerta de Hierro en Majadahonda donde intentarán colocar nueva prótesis de hombro si es técnicamente posible.*
- *No apreciamos malapráctica ni negligencia alguna en la actuación del Dr. A., facultativo que implantó la prótesis de hombro a [la paciente]”.*

Por escrito de 16 de enero de 2013, notificado el día 22 del mismo mes, se comunica a la representación letrada de la reclamante, la apertura del trámite de audiencia con remisión del expediente administrativo, que dentro del plazo establecido, presenta escrito de alegaciones, en las que se ratifica en las verdades en sus escritos anteriores y aduce que en el expediente no obra ningún informe que desvirtúe lo expuesto en el estudio de viabilidad, previo al informe pericial presentado junto con la reclamación.

El 28 de noviembre de 2013 la secretaria general del Servicio Madrileño de Salud (por delegación de firma de la viceconsejera de Asistencia Sanitaria en virtud de Resolución 26/2010, de 28 de julio) elevó propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por entender que la acción de responsabilidad patrimonial de las

Administraciones Públicas había prescrito al tiempo de formular la reclamación y que la asistencia sanitaria dispensada a la paciente en el Hospital El Escorial fue conforme y respetuosa con el principio de la *lex artis*.

**CUARTO.-** Por el consejero de Sanidad, mediante escrito de 5 de diciembre de 2013, registrado de entrada el día 11 del mismo mes y que ha recibido el número de expediente 655/13, se formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VI, presidida por el Excmo. Sr. D. Pedro Sabando Suárez, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo en su sesión de 15 de enero de 2014.

El escrito solicitando el dictamen fue acompañado de la documentación, en soporte CD, que se consideró suficiente y de la que se ha dejado constancia en los anteriores antecedentes de hecho.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1f) 1º de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre (LRCC), y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 14.1 LRCC.

El dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LRCC, cuyo término se fijó el 18 de enero de 2014.

**SEGUNDA.-** La responsabilidad patrimonial de la Administración se encuentra regulada en el artículo 106.2 de la Constitución, a cuyo tenor: *“Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC) y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP).

La perjudicada estaría legitimada activamente para formular la reclamación de daños por responsabilidad patrimonial en nombre propio, al amparo del artículo 139 de la LRJ-PAC, por cuanto que es la persona que ha sufrido el daño supuestamente ocasionado por una deficiente asistencia sanitaria. Ahora bien, en el presente caso no es la propia interesada la que formula la reclamación, sino un letrado que dice actuar en su nombre.

De conformidad con el artículo 32.3 de la LRJ-PAC para *“formular solicitudes deberá acreditarse la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado. Para los actos y gestiones de mero trámite se presumirá aquella representación”*. La reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración es una solicitud de inicio de un procedimiento de acuerdo con la definición de solicitud del artículo 70 de la LRJ-PAC, razón por la cual si una persona actúa en nombre y representación de otra debe aportar poder suficiente para ello, sin que pueda considerarse como tal la mera autorización escrita que no es ni poder notarial ni comparecencia *apud acta*. Puesto que el actor fue requerido

para acreditar la representación, lo que cumplimentó de forma inidónea con la aportación de un documento privado de autorización para actuar en nombre de la perjudicada, no cabe considerar que la representación haya quedado debidamente acreditada, a consecuencia de lo cual podría entenderse que el actor carece de legitimación activa.

Por otro lado, en el requerimiento practicado para que el actor subsanase la reclamación presentada se advertía que de no cumplir adecuadamente con lo requerido en el plazo de diez días se le tendría por desistido de la reclamación, terminación del procedimiento que la Administración sanitaria podría haber llevado a cabo habida cuenta de que no se subsanó adecuadamente.

Sin embargo, puesto que la Administración sanitaria ha tramitado el expediente sin ulteriores observaciones ni demandas sobre la falta de representación, puede entender que ha creado con su actitud una confianza legítima en el reclamante en cuya virtud sería necesario requerirle de nuevo para que acredite la representación que dice ostentar, antes de poder plantear un resolución del procedimiento por desistimiento presunto o de desestimación por falta de legitimación activa.

Se cumple, en todo caso, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, titular del centro sanitario al que se imputa el daño.

Por lo que al plazo para el ejercicio de la acción de responsabilidad se refiere, el derecho a reclamar prescribe al año desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o manifestarse su efecto lesivo. Tratándose de daños físicos o psíquicos a las personas el plazo deberá computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas (artículo 142.5 LRJ-PAC). La reclamación se presentó el 17 de febrero de 2012 y solo cabe considerar que en dicha fecha ya había prescrito el

derecho a reclamar cualquiera que se la fecha que se tome como posible *dies a quo*:

La cirugía a la que el supuesto representante de la perjudicada atribuye el daño tuvo lugar el 2 de marzo de 2005 y, de acuerdo con el informe del Servicio de Traumatología del Hospital de El Escorial, las secuelas resultaban irreversibles desde el 19 de marzo de 2007, varios años antes de presentar la reclamación.

Tomando como *dies a quo* la última revisión en consulta de Traumatología, el día 26 de noviembre de 2009, la paciente había presentado alguna mejoría pero la función del nervio axilar era irreversible.

El hecho de que la enferma continuase padeciendo los efectos derivados de la lesión nerviosa no supone que pueda considerarse que el plazo para reclamar queda abierto indefinidamente en el tiempo.

La jurisprudencia, en concreto, la sentencia del Tribunal Supremo de 12 de noviembre de 2007, dictada en el Recurso de Casación 3743/2004, señala:

*“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 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 la de 28 de febrero de 2007 (Rec. 5526 /2003), en la que se señala: <<El dies 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>>”.*

Puesto que para el caso sometido a dictamen las secuelas motrices y la falta de funcionalidad del hombro ya quedaron diagnosticadas como irreversibles en 2007 podemos afirmar que desde entonces quedó establecido el alcance de la situación de la paciente, y que los tratamientos recibidos posteriormente no han modificado su padecimiento. Por ello, nos encontramos ante un supuesto de daños permanentes.

El reclamante y supuesto representante de la enferma aporta Resolución de 8 de septiembre de 2010 por la que la paciente es declarada en grado de discapacidad del 54 por ciento, pero no cabe considerarla como el *dies a quo* ya que la declaración de discapacidad no es sino un reconocimiento de

una situación que ya existía con anterioridad, por lo que no puede equipararse a la determinación del alcance de las secuelas.

En el mismo sentido se pronunció ya este Consejo Consultivo en su Dictamen 337/2010, en el que se expresaba lo siguiente:

*“Resulta de aplicación al presente caso, la doctrina sentada por el Tribunal Supremo, entre otras en las Sentencias de 28 de febrero de 2007 y 12 de noviembre de 2004 que declara que <<el dies a quo para el ejercicio de la acción de responsabilidad por disposición legal ha de ser aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquel en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de 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>>.*

*Así las cosas, reconocido por el Dr. S. como secuela definitiva en abril de 2006, la presentación de la reclamación el 10 de abril de 2008, resulta extemporánea.*

*Podría plantearse, de acuerdo con el principio “pro actione”, que el “dies a quo” de la reclamación es el día en que se le reconoció por el Juzgado de lo Social nº 2 de Móstoles la invalidez absoluta. Sin embargo, no puede compartirse esta tesis porque, como ha declarado el Tribunal Supremo en Sentencia de 24 de febrero de 2009: (...) el tiempo de curación de las lesiones y determinación definitiva de las secuelas resultantes para el recurrente se recoge en el informe del Médico Forense de 11 de noviembre de 1998, así como en el informe aportado a la causa penal por el propio perjudicado, emitido por D el 9 de febrero de 1999, de manera que habiéndose formulado*

*la reclamación de responsabilidad patrimonial el 29 de junio de 2000 es clara la superación del plazo de prescripción establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/92. Tal apreciación y valoración del alcance de dichos informes de la Sala de instancia no es cuestionada por la parte en este recurso, que se limita a invocar la doctrina jurisprudencial sobre la “actio nata” reflejada en las sentencias que cita, en cuya aplicación deduce que la determinación del alcance concreto de las secuelas se produjo con la declaración de incapacidad permanente del perjudicado en virtud de sentencia dictada en la Jurisdicción Social planteamiento que no puede compartirse, pues dicha declaración es una consecuencia, precisamente, de las secuelas previamente establecidas en dichos informes, siendo explícito al efecto el emitido por el Médico Forense en las actuaciones penales que expresamente señala la incapacidad del recurrente para sus ocupaciones habituales, de manera que la acción para reclamar los perjuicios se podía ejercitar con pleno conocimiento del alcance de los mismos desde que las secuelas quedaron fijadas, de la misma forma que tal determinación del alcance de las secuelas justifica la solicitud de declaración de incapacidad a efectos laborales y no a la inversa”.*

También avala este criterio la Sección 4ª de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo en Sentencia de 13 de octubre de 2010 (Recurso 508/2009) en la que expresa:

*«Como señala la Sentencia de 25 de junio de 2002, esta Sala viene proclamando hasta la saciedad (Sentencias de 8 de julio de 1993, 28 de abril de 1994, 14 de febrero y 26 de mayo de 1994, 26 de octubre de 2000 y 11 de mayo de 2001) que “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 de diagnóstico de la enfermedad” (Sentencia de 23 de julio de 1997). Y en relación a la invocación de las sentencias de contraste que cita, en cuya aplicación se deduce que el plazo de prescripción para ejercer la acción de responsabilidad patrimonial se computa a partir de la declaración de incapacidad permanente del perjudicado en virtud de sentencia dictada en la jurisdicción social debe señalarse, en primer lugar, que las sentencias invocadas no dicen lo que el recurrente alega, sino que en el caso concreto que examinan, las secuelas no han quedado determinadas hasta el reconocimiento de la incapacidad permanente por sentencia de la jurisdicción social; y, en segundo lugar, que dicho planteamiento no puede, en cualquier caso, compartirse, pues esta Sala ha dicho, por todas Sentencia de 24 de febrero de 2009 (Rec. no 8524/04), al haber quedado las secuelas definitivamente fijadas en los informes obrantes en las actuaciones, “... la acción para reclamar los perjuicios se podía ejercitar con pleno conocimiento del alcance de los mismos desde que las secuelas quedaron fijadas, de la misma forma que tal determinación del alcance de las secuelas justifica la solicitud de declaración de incapacidad a efectos laborales y no a la inversa”»*

Por último, el supuesto representante de la enferma pretende que se tome como *dies a quo* la fecha del informe del Servicio de Traumatología de 22 de marzo de 2012, lo que no es posible porque dicho informe se emite únicamente para revisión del grado de minusvalía lo que determina, por las razones ya expuestas, que las secuelas estaban determinadas con anterioridad.

En mérito a lo anterior el Consejo Consultivo formula la siguiente

## CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por haber prescrito el derecho a reclamar.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 15 de enero de 2014

