



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 58/2022

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 10 de marzo de 2022, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 7 de diciembre de 2021 (COMINTER 364155 2021 12 07 02 55) y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico ese mismo día, sobre responsabilidad patrimonial instada por un abogado en representación de D.^a X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2021_337), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 23 de diciembre de 2020 un abogado, actuando en nombre y representación de D.^a X, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella expone que su mandante sufrió en su domicilio, el 1 de febrero de 2019, un intenso dolor lumbar, seguido de una sensación de descarga eléctrica y de pérdida de fuerza en los dos miembros inferiores. Por esa razón se la trasladó con urgencia al Hospital *Rafael Méndez* de Lorca.

Seguidamente destaca que, una vez en el Servicio de Urgencias de dicho hospital, y tras unas horas de espera sentada en una silla de ruedas, se le diagnosticó a su cliente una lumbociatalgia derecha.

Tres días más tarde tuvo que acudir a su médico de Atención Primaria debido al fuerte dolor que sentía y que le impedía moverse. El facultativo le explicó entonces que *“estaba sufriendo un “Síndrome de Cola de Caballo (compresión medular)”* y que debía ingresar de modo urgente en el Hospital ya mencionado.

Allí se la valoró de nuevo y se advirtió que presentaba pérdida de fuerza en ambas extremidades inferiores, anestesia en *“silla de montar”* y relajación de esfínteres, por lo que la remitieron con carácter de urgencia al Servicio de Neurocirugía del Hospital Clínico Universitario *Virgen de la Arrixaca* de Murcia.

Ante la evidencia de que padecía una hernia discal extruida a nivel D10-D11 con lesiones medulares, se decidió efectuar urgentemente, el 5 de febrero, una laminectomía que permitió, asimismo, extraerle a la paciente un gran fragmento herniario ubicado en esa zona. Aunque la evolución postquirúrgica fue buena, continuó sin fuerza en los miembros inferiores.

En una resonancia magnética lumbar de control postquirúrgico, se constataron cambios postquirúrgicos, sin evidencia de compresión herniaria, pero con signos de mielopatía. Con el diagnóstico de *“hernia discal D10-D11. Lesión medular incompleta”*, se decidió su traslado al Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo.

El 20 de febrero de 2019 fue valorada por el Servicio de Rehabilitación del Hospital *Rafael Méndez* para continuar con tratamiento fisioterapéutico y allí se confirmó el diagnóstico de *“Paraplejia secundaria a mielopatía dorsal compresiva por hernia D10-D11”*.

El 8 de abril de 2019, el Servicio de Rehabilitación del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo emitió un informe en el que se recogió el diagnóstico de *“Síndrome de Lesión Medular T10 ASIA C”*.

A juicio del letrado, el manejo diagnóstico y terapéutico de la paciente en su primera visita al Servicio de Urgencias del Hospital *Rafael Méndez* de Lorca, el 1 de febrero de 2019 (18:16 h), fue claramente incorrecto, contrario a la *lex artis* y enlazado causalmente con la producción del resultado.

Así, destaca que, a la vista de los síntomas que presentaba entonces la interesada, se le debería haber clasificado en el triaje como grave y haberla pasado inmediatamente a valoración por parte del personal médico. Considera que su cliente no debería haberse esperado unas dos horas en una silla de ruedas y que de ese modo sólo se retrasó el diagnóstico y el tratamiento médico.

También recalca que la exploración neurológica que se le practicó en aquel momento no fue exhaustiva. En vez de este tipo de examen, se realizó una exploración neurológica pobre y dudosa, ya que en el informe emitido se lee que *“la pierna derecha claudica de forma intermitente”*.

Insiste en que no se sabe la intensidad de la fuerza a la retirada del estímulo doloroso, si era capaz de mantenerse en bipedestación, y las características y la topografía de la sensibilidad, entre otros elementos. Según la literatura científica, ante la sospecha de un síndrome de cola de caballo es perentoria la realización de una exhaustiva exploración neurológica.

En este caso, y ante la pérdida de fuerza en miembros inferiores, se debería haber completado el estudio médico con la realización de una resonancia magnética lumbar o, en su defecto, una tomografía axial computarizada lumbar, que hubiera confirmado el diagnóstico de síndrome de cola de caballo y la gravedad de la lesión.

Destaca que no figura en el informe de alta si se solicitó la valoración u opinión de un especialista en Neurología o en Neurocirugía que ayudase a valorar a la paciente. Y añade que en el informe de alta de la paciente tampoco figura recomendación alguna de que, en caso de empeoramiento, acudiese nuevamente al Servicio de Urgencias. De acuerdo con ese informe, la paciente fue dada de alta a cargo de su médico de Atención Primaria.

El abogado considera que la actuación del Servicio Murciano de Salud (SMS) a partir del 4 de febrero de 2019 fue correcta y que ello confirmaría que, si la primera actuación por parte del Servicio de Urgencias del Hospital *Rafael Méndez* hubiera sido adecuada, el resultado final de la actuación sobre la interesada hubiese sido diferente.

Por tanto, entiende que se incurrió en mala praxis médica a la hora de valorar y tratar clínicamente a la reclamante durante el primer ingreso en el Servicio de Urgencias del Hospital *Rafael Méndez* de Lorca.

Por lo que se refiere a la valoración del daño, la concreta en 1.500.000 €, de conformidad, según manifiesta, con lo regulado en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las Personas en Accidentes de Circulación, con la correspondiente actualización.

Acerca de la prueba de la que pretende valerse propone la documental consistente en la aportación al procedimiento de las historias clínicas de Atención Primaria y de Atención Especializada que se encuentren depositadas en cada uno de los centros hospitalarios citados.

Con la reclamación aporta copias de diversos documentos de carácter clínico y de la escritura del apoderamiento conferido a su favor por la interesada.

SEGUNDO.- La solicitud de indemnización se admite a trámite el 18 de enero de 2021 y al día siguiente se da cuenta de ese hecho a la correduría de seguros del SMS para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente.

También ese día se solicita a las Direcciones Gerencias de las Áreas de Salud I y III y a la Dirección del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo que remitan copias de las historias clínicas de la reclamante de las que

respectivamente dispongan, tanto de Atención Primaria como Especializada, y los informes de los facultativos que la atendieron.

TERCERO.- El 2 de febrero de 2021 se recibe una copia de la historia clínica demandada al hospital de Toledo ya citado.

CUARTO.- El mismo 2 de febrero se remite al órgano instructor una copia de la historia clínica depositada en el Hospital *Rafael Méndez* de Lorca y dos informes médicos.

El primero de ellos es el elaborado el 29 de enero de 2021 por la Dra. D.^a Y, facultativa del Servicio de Urgencias del citado hospital. Después de efectuar una detallada exposición de la asistencia que prestó a la reclamante, concluye en ese documento que *“en el momento de mi valoración clínica, estancia en el servicio de urgencias y reevaluación la paciente tras pruebas complementarias y tratamiento no presentó signos de alarma como impotencia funcional en miembros inferiores, anestesia en silla de montar o pérdida de control de esfínteres que hiciera sospechar síndrome de cola de caballo y con ello adoptar las medidas pertinentes en un caso así”*.

El segundo informe es el realizado por la Dra. D.^a Z, del mismo Servicio médico, en el que explica que el 4 de febrero de 2019 atendió a la paciente que había acudido remitida por su médico ante la sospecha de que padeciera un síndrome de cola de caballo. Tras una anamnesis y una exploración física, coincidió con el diagnóstico de sospecha, por lo que contactó con el neurocirujano del hospital de referencia y derivó a la paciente para que fuese valorada de manera urgente.

QUINTO.- Con fecha 16 de febrero de 2021 se recibe la copia de la historia clínica solicitada a la Dirección Gerencia del Área I de Salud, un disco compacto (CD) que contiene imágenes radiológicas y el informe elaborado el día anterior por el Dr. D. P, Jefe de Sección de Neurocirugía del HUVA.

En ese informe se relatan las diversas asistencias que se le dispensaron a la reclamante y, por último, se expone lo siguiente:

“Al desconocer los detalles precisos de los días previos al envío a nuestro Servicio de Urgencias, no debemos juzgar la actuación de los Médicos del Hospital Rafael Méndez que atendieron con antelación el cuadro de la paciente. Solamente queremos hacer notar que el cuadro de compresión medular por una hernia discal masiva es muy infrecuente y en sus inicios se confunde con una Lumbociática común, ya que todas las lumbociáticas en su periodo inicial y sobre todo si son intensas, dan una sensación de pérdida de fuerza al paciente que luego no se confirma en una exploración y por lo tanto el tratamiento es analgesia, reposo y vigilancia, sin estar indicada una RM en esos momentos”.

SEXTO.- El 2 de marzo de 2021 se solicita de nuevo a la Dirección Gerencia del Área III de Salud que remita una copia de la historia clínica de Atención Primaria de la interesada.

Se recibe la documentación citada el día 11 de dicho mes de marzo.

SÉPTIMO.- El abogado de la reclamante presenta el 5 de abril de 2021 un escrito en el que propone como medios de prueba de los que pretende valerse la documental que adjuntó con la solicitud de indemnización y la que propuso en ese mismo escrito.

Por otro lado, advierte que una vez que disponga de la historia clínica completa solicitará que se emitan los oportunos informes de Neurocirugía y de valoración de Daño Corporal.

OCTAVO.- El 28 de abril de 2021 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan elaborar los informes valorativo y pericial correspondientes.

NOVENO.- Obra en el expediente un informe pericial provisional elaborado a instancia de la compañía aseguradora del SMS. Este documento está realizado colegiadamente, el 8 de junio de 2021, por dos doctores en Medicina y Cirugía, especialistas en Medicina Interna y facultativos de Servicios de Urgencias.

En él que se contiene la conclusión final de que *“En base a la documentación clínica de la asistencia prestada el 1*

de febrero de 2019 no resultaba posible alcanzar el diagnóstico de compresión medular en ese momento, el diagnóstico de lumbociatalgia y el tratamiento pautado es correcto en base a los datos reflejados en la documentación clínica. Dado el grado de recuperación neurológica presentado tras la cirugía resulta imposible afirmar en nuestro criterio que las secuelas de la paciente dependen de forma exclusiva y/o principal de una demora en la cirugía de descompresión medular”.

El 25 de junio se remite una copia de este informe provisional a la Inspección Médica.

DÉCIMO.- Obra en el expediente otro informe pericial elaborado el 5 de julio de 2021, a instancia de la compañía aseguradora del SMS, por un médico especialista en Neurocirugía.

En este documento se recogen las siguientes conclusiones generales:

- “1. La paciente acudió el viernes 1 de febrero de 2019, a las 18:16 h al Servicio de Urgencias del HRM de Lorca refiriendo dolor lumbar tras esfuerzo irradiado a ambos miembros inferiores, más en la derecha. En el motivo de consulta y anamnesis de esta atención no se recoge la existencia en ningún momento de síntomas neurológicos de alarma relacionados con la fuerza de las piernas, sensibilidad o el control esfinteriano referidos por la paciente.*
- 2. En la exploración física realizada en la primera atención en Urgencias, no existen datos exploratorios de alarma que indicasen la realización de una prueba de imagen como RM o TAC.*
- 3. La atención recibida en el Servicio de Urgencias del HRM de Lorca el día 1 de febrero de 2019 fue correcta y acorde a la praxis médica, de acuerdo al cuadro clínico existente en el momento de su valoración.*
- 4. La paciente acudió a su médico de familia tres días después (4/2/19) por existencia de nueva clínica de 48 horas de evolución de alteración sensitiva y esfinteriana, según se recoge en el evolutivo de atención primaria. Ninguno de los dos estaba presente de forma previa en la valoración por Urgencias.*
- 5. La atención de la paciente desde que fue valorada presentando los síntomas de compresión medular fue correcta, eficaz y acorde a la práctica habitual para estos casos.*
- 6. Según los informes valorados la paciente presenta un estado secuelar de lesión medular T10 ASIA D. Considero que estas secuelas no están en ningún caso relacionadas con la atención en Urgencias del HRM el día 1 de febrero, porque en ese momento no existían datos de complicación, sino con la evolución desfavorable del cuadro durante los dos días siguientes a dicha visita, sábado y domingo, en los cuales la paciente no acudió a Urgencias”.*

También se contiene la siguiente conclusión final:

“Considero que la atención realizada a Doña T por el Sistema Murciano de Salud fue acorde con la lex artis ad hoc en todo el momento, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de su patología de columna vertebral”.

UNDÉCIMO.- Asimismo, obra en las presentes actuaciones el informe elaborado colegiadamente por los dos doctores en Medicina y Cirugía, especialistas en Medicina Interna y facultativos de Servicios de Urgencias ya mencionados. En esta ocasión el informe reviste carácter definitivo y está firmado el 8 de octubre de 2021. En él se exponen las siguientes conclusiones generales:

- “1. En base a la documentación clínica aportada D.^a X consultó en el Servicio de Urgencias del Hospital Rafael Méndez el 1 de febrero de 2019 por un cuadro de lumbalgia tras un sobreesfuerzo.*
- 2. Se realizó una radiografía de columna lumbar, no requiriéndose en base a los datos clínicos reflejados en el informe de asistencia de ese día la realización de otras exploraciones complementarias en el ámbito de la Urgencia Hospitalaria.*
- 3. El diagnóstico establecido y el tratamiento pautados son adecuados conforme a los datos disponibles en el momento de prestar la asistencia y reflejados en la historia clínica.*
- 4. El 4 de febrero es remitida por su médico de cabecera al centro hospitalario por la aparición de clínica de*

focalidad neurológica clara consistente en debilidad en miembros inferiores y alteraciones esfinterianas.

5. En base a dicha clínica se remite al centro neuroquirúrgico de referencia donde se establece el diagnóstico de compromiso medular por hernia discal torácica siendo esta una causa de compromiso medular muy poco frecuente.

6. El tratamiento aplicado es correcto con descompresión neuroquirúrgica urgente, habiendo conseguido que la situación funcional haya mejorado de forma muy significativa respecto a la situación previa a la cirugía objetivada en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca el 4 de febrero de 2019”.

De igual modo, se recoge la siguiente conclusión final:

“En base a la documentación clínica de la asistencia prestada el 1 de febrero de 2019 no resultaba posible alcanzar el diagnóstico de compresión medular en ese momento, el diagnóstico de lumbociatalgia y el tratamiento pautado es correcto en base a los datos reflejados en la documentación clínica. Dado el grado de recuperación neurológica presentado tras la cirugía resulta imposible afirmar en nuestro criterio que las secuelas de la paciente dependen de forma exclusiva y/o principal de una demora en la cirugía de descompresión medular”.

DUODÉCIMO.- El 13 de octubre de 2021 se concede audiencia a la reclamante y a la compañía aseguradora interesada para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen pertinentes.

Sin embargo, no consta que ninguna de ellas haya hecho uso del derecho que les asiste.

DECIMOTERCERO.- Con fecha 3 de diciembre de 2021 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por ser extemporánea.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito y CD recibidos en este Consejo Jurídico el 7 de diciembre de 2021.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, dado que versa sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

SEGUNDA.- Legitimación y procedimiento seguido.

I. La reclamación ha sido interpuesta por una persona interesada que es quien alega sufrir los daños físicos por los que solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, si bien se advierte que se ha sobrepasado el plazo de tramitación previsto en el artículo 91.3 LPACAP.

Por último, interesa señalar que la decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión de informe por parte de la Inspección Médica, aparece justificada en la existencia de elementos suficientes de juicio para resolver el procedimiento, de acuerdo con lo señalado en el Dictamen de este Consejo Jurídico núm.

De hecho, la compañía aseguradora del SMS ha aportado al procedimiento dos informes periciales que hubieran sido suficientes para haber resuelto la reclamación en cuanto al fondo, si hubiese sido procedente. De manera contraria, la reclamante no ha presentado ningún informe pericial que le permita sostener la realidad de sus imputaciones, a pesar de que había anunciado en su momento que lo iba a hacer.

TERCERA.- Acerca del plazo de interposición de la acción de resarcimiento y sobre su posible prescripción.

I. Como ya se ha expuesto, la interesada solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización de 1.500.000 € como consecuencia de la lesión medular que padece. Considera que el 1 de febrero de 2019, cuando acudió al Servicio de Urgencias del Hospital *Rafael Méndez* de Lorca, se le debió haber realizado una exploración neurológica exhaustiva y una tomografía axial computarizada o una resonancia magnética, y no haberla dejado esperando dos horas sentada en una silla de ruedas. Entiende que esa actuación fue contraria a la *lex artis* y que es la causa del daño que sufrió.

Pues bien, con carácter inicial se debe analizar la concurrencia del requisito temporal al que también se refiere la Ley. Así, el artículo 67.1 LPACAP determina que 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 empieza a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas. Según se ha explicado también, la interesada presentó la reclamación el 23 de diciembre de 2020 y su letrado manifiesta en dicho escrito que la interpone dentro del plazo de un año al que se refiere dicho artículo (folio 9 del expediente administrativo), sin hacer ninguna consideración al respecto.

Acerca de esta cuestión, conviene destacar que en la propuesta de resolución se parte de la premisa “*de que los daños por los que reclama la interesada son claramente de carácter permanente*”, esto es, que aluden a lesiones irreversibles e incurables, aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables. Esta última es la definición que ofreció la Sala 3ª del Tribunal Supremo en su Sentencia de 6 de mayo de 2015, que se recoge en el Dictamen de este Consejo Jurídico núm. 33/2019.

Si esa interpretación es la que se considera adecuada en este caso, resulta evidente que no hacía falta esperar entonces a la determinación más precisa de las secuelas [síndrome de lesión medular (SLM) T10 ASIA D] que se realizó en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo el 12 de julio de 2019, pues está claro que la reclamante sabía desde el 15 de febrero de 2019, por el informe clínico de traslado a Toledo que se hizo en el HUVA, que el diagnóstico (genérico) era de hernia discal D10-D11 con lesión medular incompleta.

Y en virtud del principio de la *actio nata*, cuando quedó determinado de ese modo el alcance de las secuelas, el *dies a quo* del plazo de prescripción debería situarse en esa fecha, 15 de febrero de 2019 (folio 12 vuelto), porque desde entonces la interesada tenía pleno conocimiento de las condiciones fácticas y jurídicas que podían fundamentar el alcance de una pretensión resarcitoria.

Sin embargo, otra interpretación aún resultaría posible en este caso. Y es que con la remisión al hospital de Toledo no sólo se perseguía administrar un tratamiento paliativo, de mera rehabilitación, encaminado a obtener una mejor calidad de vida o a evitar complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad. De manera contraria, se intentaba con ello alcanzar una mejoría claramente funcional de la lesión que afectaba, por consiguiente, a la determinación de la secuela que se había ocasionado.

En este sentido, se debe tener en cuenta que en Toledo se diagnosticó a la reclamante a su llegada, el 26 de febrero de 2019, de un síndrome de lesión medular T10 ASIA C. No obstante, tras el tratamiento que se siguió, el diagnóstico de 12 de julio de 2019 fue claramente mejor: síndrome de lesión medular T10 ASIA D.

Si nos atenemos a la clasificación de las lesiones medulares en grados (folios 172 y 172 vuelto) que hace la *American Spinal Injury Association* (ASIA), cuando el paciente es clasificado con una lesión de grado C, la preservación de la función motora por debajo del nivel neurológico y más de la mitad de los músculos llave por debajo del nivel neurológico tienen un balance muscular menor de 3. Sin embargo, cuando se le clasifica con un grado D -que fue el que finalmente se le atribuyó- el balance muscular es de 3 o más.

Así pues, estaría claro entonces que la determinación secuelar más precisa -efectuada con arreglo al sistema ASIA- no se alcanzó hasta el citado 12 de julio de 2019 y que, a partir de ese momento, la interesada estaba en perfectas condiciones de interponer alguna acción de resarcimiento en virtud del principio de la *actio nata*, al que ya se ha aludido.

De hecho, en el informe pericial fechado el 8 de octubre de 2021 (Antecedente undécimo de este Dictamen y folios 188 vuelto y 189 del expediente administrativo) se señala que *“En el caso que nos ocupa la paciente ha experimentado una mejoría evidente pasando de una situación de afectación prácticamente completa de la movilidad en miembros inferiores con anterioridad a la cirugía a una clasificación ASIA (American Spinal Injury Association) D, que supone una lesión medular incompleta con función motora conservada por debajo del nivel neurológico, y al menos la mitad de los músculos clave por debajo del nivel neurológico tienen un grado muscular ? 3, es el grado más leve de afectación que se gradúa de A (lesión completa) a E (normal)”*.

Además, la concreción del *dies a quo* en la citada fecha de 12 de julio de 2019 puede llevarse a cabo, dadas las dudas interpretativas expuestas, en aplicación del principio *pro actione*, que hace posible una interpretación flexible del cumplimiento del requisito temporal citado en esos supuestos particulares en los que se advierte una duda razonable en su fijación.

II. A pesar de lo que se ha expuesto, interesa recordar que durante el período de tiempo comprendido entre el 12 de julio de 2019 y el 12 de julio del siguiente año 2020 se declaró un estado de alarma que produjo consecuencias relevantes respecto del cómputo de los plazos de prescripción y de caducidad de las acciones.

Así, en virtud de lo dispuesto en la Disposición adicional cuarta del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, los plazos de prescripción y caducidad de cualesquiera acciones y derechos quedaron suspendidos desde ese mismo día y durante el plazo de vigencia del referido estado de alarma.

Más adelante, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 del Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, desde el 4 de junio de 2020 se alzó la suspensión de los plazos de prescripción y caducidad de derechos y acciones acordada al amparo de lo dispuesto en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, ya mencionado.

Asimismo, la Disposición derogatoria única, apartado primero, del referido Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, dispuso que *“Con efectos desde el 4 de junio de 2020, quedan derogadas las disposiciones adicionales segunda y cuarta del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19”*.

De este modo, entre el 14 de marzo y el 3 de junio de 2020 (puesto que el 4 de junio se reanudaron los plazos) transcurrieron los 82 días (que es la suma de los 18 días que restaban del mes de marzo, de los 30 días de abril, de los 31 del mes de mayo y de los 3 primeros de junio) en que los plazos de prescripción y caducidad de derechos y acciones estuvieron suspendidos.

En consecuencia, desde el día siguiente al que hubiese sido el final del plazo señalado, es decir, del 12 de julio de 2020, se deben añadir los 82 días citados que duró la suspensión ya mencionada de los plazos de prescripción y caducidad de derechos y acciones.

Así pues, a partir del 13 de julio de 2020 (inicio del nuevo cómputo) se deben sumar los 19 días restantes de dicho mes, los 31 de agosto, los 30 de septiembre y 2 días de octubre, esto es, los 82 días citados. De esta manera, el nuevo plazo de finalización del procedimiento venció el viernes 2 de octubre de 2020.

Por esta razón, este Consejo Jurídico entiende que la acción de resarcimiento estaba prescrita cuando se interpuso el 23 de diciembre de 2020 y que así debe declararse expresamente en la resolución que ponga término al procedimiento de responsabilidad patrimonial, como motivo o causa principal de la desestimación de la solicitud de indemnización, tal y como se ha hecho en la propuesta de resolución que aquí se ha analizado.

Además, como en ella no se ha entrado en el conocimiento del fondo del asunto y la apreciación de la prescripción de la acción de resarcimiento es tan manifiesta, tampoco procede abordarlo en el presente Dictamen.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria por encontrarse prescrita la acción de resarcimiento en el momento en el que se interpuso, de acuerdo con lo que se señala en ella y se explica en la Consideración tercera de este Dictamen. De este modo, deberá declararse esta circunstancia como causa principal de la desestimación de la reclamación en la resolución que ponga término al procedimiento.

No obstante, V.E. resolverá.

