



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 50/2023

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 7 de marzo de 2023, 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 24 de junio de 2022 (COMINTER 187124) y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 27 de junio de 2022, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_210), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 4 de octubre de 2019 un abogado, actuando en nombre de D. X, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella expone que D. X fue intervenido, en febrero de 2001, de una prótesis de cadera derecha en el Hospital General Universitario *Los Arcos del Mar Menor* (HULAMM), y que comenzó a caminar con rehabilitación a los quince días de dicha operación.

Añade que, tras la mencionada intervención de cadera derecha, el 28 de febrero de 2002 se le realizó una primera artroplastia total de cadera izquierda en el mismo hospital.

También relata el letrado que, apenas un mes después de la intervención quirúrgica de cadera izquierda, D. X ingresó de urgencia en el HULAMM el 1 de abril de 2002 debido a una luxación de prótesis total de cadera.

Expone, asimismo, que desde ese momento comenzó un largo peregrinaje de revisiones e intervenciones quirúrgicas que continúan en 2019, pues sigue sometido a revisiones en el Área de Traumatología del citado hospital. De hecho, destaca que se ha citado al reclamante a una próxima consulta el 14 de octubre de 2019.

Seguidamente expone que, como consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria que se le prestó, tuvo que ser intervenido hasta en 10 ocasiones, durante más de 15 años, y que D. X se encuentra en la actualidad en silla de ruedas.

De igual modo, solicita que se reconozca el mal funcionamiento en que ha incurrido el servicio sanitario regional y que se indemnice al interesado con la cantidad que se estime de acuerdo con el informe pericial que se realice.

Por último, en apoyo de su pretensión resarcitoria manifiesta que adjunta diversos documentos, pero lo cierto es que no consta que se acompañasen con la reclamación.

SEGUNDO.- El 25 de octubre de 2019 se le advierte al abogado que debe relacionarse con la Administración

regional por medios electrónicos y que no ha aportado ningún documento que le sirva para acreditar la representación del reclamante con la que dice actuar, por lo que se le concede un plazo para que subsane ese defecto. Por último, se le informa de que con la solicitud de indemnización no aportó los documentos que decía adjuntar.

TERCERO.- Una vez transcurrido el plazo concedido para que se subsanase la solicitud de indemnización, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (SMS), por delegación del Consejero, dicta una orden el 4 de febrero de 2020 por la que se tiene al interesado por desistido de su reclamación, al no haber acreditado el abogado compareciente la representación con la que dice intervenir.

CUARTO.- Con fecha 14 de febrero de 2020 el letrado del reclamante interpone en su representación un recurso potestativo de reposición contra la orden citada porque acredita que presentó el 14 de noviembre de 2019, por vía telemática, la copia de la escritura de apoderamiento otorgada a su favor por el interesado y numerosos documentos de carácter clínico.

QUINTO.- Aunque no se deduce del contenido del expediente administrativo que se hubiese estimado expresamente el recurso citado, el 20 de febrero de 2020 se admite a trámite la solicitud de indemnización y cuatro días más tarde se informa de este hecho a la correduría de seguros del SMS para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente.

De igual modo, se solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud VIII-HULAMM que remita copias de las historias clínicas de Atención Primaria y Especializada de las que disponga y los informes de los facultativos que atendieron al reclamante.

SEXTO.- El 6 de marzo siguiente se recibe la documentación clínica requerida y el informe elaborado ese mismo día por el Dr. D. Y, facultativo especialista de Traumatología y Cirugía Ortopédica, en el que expone detalladamente todas las asistencias que se le dispensaron y las intervenciones quirúrgicas que se le realizaron al interesado. Debido a su extensión, aquí se reproduce el contenido dicho informe a partir del año 2012:

[En] Mayo 2012 continúa diciendo que no deambula a pesar de que la movilidad pasiva de la prótesis es correcta y sin dolor. Control radiológico correcto En Octubre 2012 comienza con dolor en columna lumbar que se irradia a miembros inferiores en especial lado izquierdo. En Diciembre 2012 [por] radiología se comprueba una artrosis de columna lumbar y una sacrolileitis bilateral mayor en lado izquierdo.

En Febrero 2014 refiere dolor que se irradia desde columna lumbar a todo el miembro inferior izquierdo, pero sin embargo ahora hace gestos con los que antes se subluxaba la prótesis. Se remite a la Unidad del Dolor (ver informes) para valoración y tratamiento de su lumbalgia por artrosis severa. En las revisiones de Marzo y Abril 2014, en el TAC, se informa de importantes signos degenerativos óseos con pinzamientos discales muy importantes desapareciendo espacio L5-S1 y estrechez del canal medular. Continúa revisiones en Unidad del Dolor. En Mayo 2014 aporta gammagrafía de control [que] informa de aflojamiento de vástago aséptico por lo que en Junio 2014 es operado rescatando cotilo y vástago e implantando cotilo cementado doble movilidad con aporte de injerto óseo y vástago femoral cementado. En Septiembre y Octubre 2014 evoluciona favorablemente de su operación, pero continúa con dolor lumbar y atrofia moderada de cuádriceps izquierdo.

En Octubre 2015 continua en revisiones en la Unidad del Dolor con movilidad [de la] cadera izquierda pasiva correcta y sin dolor, radiografía [de] control correcta. Pero hay dolor a la palpación en la columna lumbar.

Enero 2016, misma situación que en Octubre 2015. En Junio 2016 refiere parestesias y dolor en la columna lumbar que se irradia desde la columna hasta la rodilla. [Una] Radiografía simple y la gammagrafía [de] cadera izquierda informan que NO se aprecian signos de aflojamiento de la prótesis de cadera.

EMG refiere lesiones radicales crónicas lumbosacras L3, L4, L5 izquierdas susceptibles de agravamiento. En Septiembre y Noviembre 2016 se valora con el enfermo su situación clínica y los posibles resultados de ésta.

Enero 2017, ante la ausencia de mejoría y con dolor en la ingle se valora conjuntamente la intervención optando por revisar la cadera dados los antecedentes clínicos previos. En la operación se comprueba que el vástago está bien anclado a hueso y [que] en el cotilo existen dudas de su total integración por lo que se recambia junto con la cabeza de la prótesis. En las revisiones en consultas de Marzo, Abril y Septiembre 2017 el paciente evoluciona favorablemente de su operación, radiografías correctas. Continúa con dolor en columna lumbar y se coloca un alza de 2 cm en pie.

En Junio 2018 refiere tener dolor en cintura pélvica y columna lumbar. Movilidad pasiva [de] cadera izquierda sin dolor. No tolera medicación [propuesta por la Unidad del Dolor]. En septiembre 2018 dice que está mejor de la cadera, y que tras ser infiltrado en la columna lumbar en 2 ocasiones puede ponerse en pie y caminar algunos pasos.

Marzo 2019, refiere nuevamente dolor desde la columna lumbar hasta pie izquierdo. Radiografía [en la que] no se aprecian alteraciones radiológicas con respecto a control previo que indique aflojamiento (rechazo) aséptico de la prótesis. Se dio cita para Junio 2019 pero no acudió a ésta.

En resumen, paciente que ha sido operado por aflojamiento de PTC y con pérdida ósea en cadera debido [a] los recambios y que además presenta un cuadro de espondilosis muy avanzada en la columna lumbar asociado a una evidente estrechez de canal medular con lesiones crónicas de las raíces de L3, L4, L5".

SÉPTIMO.- El instructor del procedimiento informa al abogado del interesado, el 17 de marzo de 2020, de que se abre el plazo de práctica de prueba y le solicita que concrete la cuantía de la indemnización que se reclama.

OCTAVO.- Con fecha 13 de julio de 2020 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la correduría de seguros del SMS y a la Inspección Médica para que se puedan elaborar los informes pericial y valorativo correspondientes.

NOVENO.- El letrado del reclamante presenta un escrito el 7 de julio de 2020 en el que explica que, en aplicación de lo dispuesto en el baremo de la Ley 35/15, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, se cuantifica el daño personal sufrido por el interesado, de 85 años, en 339.027,01 €, de conformidad con el siguiente desglose:

- Por 5.891 días de perjuicio moderado (53,81€/día), 316.994,71 €.
- Por 69 días de perjuicio grave, días de hospitalización (78,31 €/día) 5.403,39 €.
- Por 25 puntos de secuela por prótesis total de cadera, 26.204,44 €.
- Por 19 puntos de secuela por perjuicio estético análogo a importante por el uso de la silla de ruedas, 16.366,47 €.

Junto con el escrito aporta un informe de valoración del daño corporal realizado por el Dr. D. Z, médico y Máster en Peritaciones Médicas, Valoración de Incapacidades y del Daño Corporal para la Protección Social por la UNED, que propone asimismo como prueba pericial de la que pretende valerse.

En este informe se precisa que el reclamante padece atrofia muscular severa, limitación de la movilidad activa absoluta y también pasiva de cadera, con sólo 15° de rotación externa e interna. De igual forma, que se desplaza con silla de ruedas y que padece un severo dolor a la movilización.

DÉCIMO.- El instructor del procedimiento solicita a la Dirección Gerencia ya mencionada, el 22 de julio de 2020, que remita copias de los documentos de consentimiento informado que firmó el interesado para cada una de las intervenciones y de la documentación relativa al ingreso hospitalario del reclamante en 2014.

UNDÉCIMO.- Seis días más tarde se recibe la información documental que se le demandó a la Dirección Gerencia.

DUODÉCIMO.- El 3 de agosto de 2020 se envían copias de los citados documentos a la correduría de seguros del SMS y a la Inspección Médica.

DECIMOTERCERO.- Con fecha 30 de marzo de 2021 el órgano instructor requiere a la Dirección Gerencia referida que presente todos los resultados de las pruebas de imagen que se le realizaron al interesado.

DECIMOCUARTO.- El 15 de abril de 2021 se recibe un disco compacto (CD) que contiene todas las pruebas de imagen que se efectuaron en este caso.

El 27 de abril se remiten copias de esos documentos, en sendos CD, a la correduría de seguros del SMS y a la Inspección Médica.

DECIMOQUINTO.- Obra en el expediente un informe médico pericial realizado colegiadamente, el 10 de junio de 2021, a instancia de la compañía aseguradora del SMS, por dos médicos especialistas, uno de ellos en Cirugía General y en Cirugía Ortopédica y Traumatología y el otro en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

En este documento se exponen las siguientes conclusiones:

"1. El paciente reclama por su artroplastia de cadera izquierda. Padecía una coxartrosis izquierda, cuyo tratamiento indicado era la artroplastia, que se realiza el 28/2/02. Presenta una luxación 1/4/02 y es reintervenido el 26/9/02.

2. Nueva coxalgia que tras su estudio complementario le condiciona nueva cirugía (8/5/05) por aflojamiento aséptico en la gammagrafía, no se verifica el aflojamiento intraoperatoriamente.

3. La coxalgia existente le condiciona una nueva cirugía (31/7/08), ya que la gammagrafía informa de un aflojamiento séptico a nivel femoral, intraoperatoriamente no están aflojados los componentes protésicos por lo que no es necesario el recambio, hay un defecto óseo a nivel del cuello femoral.

4. El paciente informa que fue intervenido en Barcelona de la cadera izquierda por un proceso séptico, pero no hay informe.

5. Debido a su espondiloartrosis generalizada que le condiciona una raquiostenosis lumbar con afectación nervios izquierdos L3 a S1, presenta clínica de lumbalgia mecánica y neuropática en varios episodios a lo largo del curso evolutivo que fue asistido por la Unidad del Dolor.

6. Se extrae el cerclaje que le condiciona una trocanteritis.

7. Nuevamente coxalgia izquierda con una gammagrafía sugestiva de aflojamiento aséptico del cotilo, por lo que precisa recambio (11/10/10).

8. Evoluciona el cotilo a un defecto óseo (Paprosky tipo C), siendo necesario una cirugía de rescate del cotilo el (22/6/11).

9. Nuevamente coxalgia que la gammagrafía informa de aflojamiento aséptico femoral, efectuándose un nuevo recambio (26/6/14) con componentes cementados.

10. No cede la coxalgia y en sesión clínica se decide no intervenir nuevamente (discordancia entre la radiología, gammagrafía y TAC), pero el paciente insiste en la cirugía de revisión y se programa informándole de los riesgos.

11. En esta nueva cirugía (19/1/17) se comprueba la movilidad del cotilo que se recambia con aporte óseo.

11.1. 22/3/17, Informe clínico COT, disimetría de los miembros inferiores, la derecha más larga 2 cm., edema de miembros por su insuficiencia venosa, resto normal, se instaura tratamiento de la disimetría (alza).

11.2. 26/4/17, Informe clínico COT, sin cambios clínicos.

11.3. 20/6/17, Revisión COT, no hay dolor inguinal y anda en su domicilio.

12. Persiste la coxalgia, pero no se registran cambios clínicos desde 26/4/17 y el último control de imagen evolutivo es satisfactorio.

13. En base a lo anteriormente expuesto se puede establecer la estabilidad radiológica del proceso desde el 20 (sic) de abril de 2017".

El 25 de junio de 2021 se envía una copia de este informe a la Inspección Médica.

DECIMOSEXTO.- Se contiene en la copia de las actuaciones un documento denominado *Informe aclaratorio sobre la estabilización lesional*, elaborado por uno de los peritos que realizó el informe anterior.

En este informe aclaratorio, con apoyo en determinados informes clínicos que se insertan en él, se precisa que la última cirugía de recambio que se le practicó al reclamante fue el 19 de enero de 2017, que el control de imagen fue satisfactorio y que se le concedió el alta hospitalaria el día 30 de ese mes. De igual modo, se destaca que en la revisión que se efectuó el 1 de marzo siguiente la movilidad pasiva de la cadera era correcta, al igual que la imagen, y que se le indicó al interesado que debía iniciar la carga.

También se añade que el 22 de marzo de 2017 se dejó constancia de la disimetría de los miembros inferiores, de la existencia de un edema debido a una insuficiencia venosa, de que la movilidad pasiva era normal, de que no experimentaba ningún dolor al cargar y de que no había cambios de imagen y que se instauró un tratamiento para tratar la disimetría.

A continuación, se resalta que en el informe clínico de 26 de abril de 2017, realizado a los tres meses de la operación -conviene resaltar-, se dejó constancia de que no se apreciaban cambios y que desde entonces se pudo tener por estabilizada la situación clínica y de imagen, ya que en las consultas posteriores (de 26 de junio y 19 de septiembre de 2017 y 16 y 17 de mayo, 4 de septiembre y 10 y 18 de diciembre de 2018) [folios 59 y siguientes del expediente administrativo] no hubo variaciones en los controles que se llevaron a cabo. Y esa situación se mantuvo hasta 2019.

Además, se explica que en el informe clínico de 22 de marzo de 2019 se deja constancia de que se remitió al reclamante a la Unidad de Cadera para que fuese valorado, pero que ello obedeció a la espondiloartrosis que padecía. De igual modo, se precisa que en la revisión de 16 de septiembre de 2019 el interesado sufría dolor como consecuencia de la lumbalgia y de la insuficiencia venosa que experimentaba, pero que el control de imagen resultó satisfactorio.

Así pues, se advierte en este informe que el médico que elaboró un informe pericial a instancia del reclamante fijó la estabilización lesional en el 19 de diciembre de 2018, pero que no lo justifica debidamente.

Y se añade que el propio perito también lo reconoce en su informe cuando admite lo siguiente: *“El 1 de marzo de 2017 en consulta se indica apoyo en dos semanas. El 22 de marzo se pauta alza y continuar caminando con el andador. 26/4/17 se indica que la movilidad pasiva de la cadera era completa con edema en pie. El 19/9/17 se indica mantener alza, se pauta media y se realiza interconsulta con la unidad del dolor. Desde la unidad del dolor se indica que no existe dolor en cadera y sí en región lumbar sin mediar exploración de si los músculos afectos son los que actúan sobre la cadera o no. El 16/5/2018 por parte de traumatología, se indica dolor lumbar con limitación de movilidad y contractura con movilidad de cadera pasiva completa”*.

También se destaca que en una consulta celebrada en la Unidad del Dolor el 18 de mayo de 2018 se señaló que el problema del reclamante se encontraba en la estenosis de canal. Y que en otra consulta realizada el 19 de diciembre de 2018 en el Servicio de Traumatología -que es la fecha a la que se refiere en su informe el perito del interesado- se reconoció que tenía movilidad en la cadera izquierda asintomática y que el dolor estaba causado por la espondilosis lumbar avanzada que experimenta.

Se remite una copia de este nuevo informe a la Inspección Médica el 5 de octubre de 2021.

DECIMOSÉPTIMO.- El 23 de noviembre de 2021 se recibe una copia del Decreto dictado el 17 de noviembre de 2021 por el Letrado de la Administración de Justicia de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia en los trámites del procedimiento ordinario nº 637/2021.

En su virtud, se acuerda admitir a trámite el recurso de esa naturaleza interpuesto por el reclamante contra la desestimación presunta, por silencio administrativo, de la solicitud de indemnización que presentó. Por último, se requiere que se remita el expediente administrativo a ese órgano jurisdiccional y que se realicen los emplazamientos de los interesados en el procedimiento.

En este sentido, se contiene en el expediente una copia del emplazamiento efectuado a la compañía aseguradora del SMS el 25 de noviembre de 2021.

DECIMOCTAVO.- El 5 de abril de 2022 se recibe el informe elaborado con esa misma fecha por la Inspección Médica, en el que se expone en el apartado referente a Juicio crítico que *“El paciente quiere una cirugía de revisión que se realiza en enero de 2017. Se comprueba que hay movilidad del cotilo con buena pared anterior y posteroinferior. Se extraen los fragmentos sueltos se refrescan las paredes y se implanta un cotilo de metal y se aporta injerto óseo*.

Tras esta última intervención las consultas de la unidad del dolor hacen mención a los dolores lumbares y se

realizan infiltraciones para su lumbalgia, por la estenosis de canal. En las revisiones de traumatología, se anota que hay mejoría de la cadera y que las radiologías no muestran problemas. La última anotación de junio de 2019, el paciente señala el dolor en C. lumbar y en pelvis. En la movilidad pasiva no hay dolor en cadera ni en muslo y la radiología de control está sin variaciones”.

También se recogen las siguientes conclusiones:

“1. [El reclamante] fue intervenido de PTC izquierda en el HGU Los Arcos en febrero de 2002. Al mes presentó luxación de la misma que se trató correctamente de manera conservadora.

2. A lo largo de los años la cadera izquierda ha sido dolorosa dificultando la deambulación y precisando de varias reintervenciones. La primera fue en septiembre de 2002 en la que se recambió el cotilo por estar en retroversión.

3. En octubre del 2003 se opera de una PTC derecha por el mismo facultativo y en el mismo hospital. Esta intervención no ha dado problemas posteriores.

4. Previamente a todas las intervenciones, el paciente consiente en que se le realicen mediante la firma del documento de CI, que es el habitual y el recomendado por la Sociedad Española de COT.

5. La clínica de dolor y dificultad en la cadera izquierda ha proseguido a lo largo de los años, se ha producido un aflojamiento aséptico de la prótesis en varias ocasiones lo que ha obligado a varias intervenciones quirúrgicas.

6. Las posibilidades de éxito disminuyen en cada intervención. Ha habido pérdida del soporte óseo, lo que a su vez añade dificultad a la cirugía.

7. En el paciente ha coexistido además dolor lumbar, tratado por la unidad del dolor lo que también contribuye a la sintomatología del paciente.

8. Al paciente se le ha llevado control tanto clínico como radiológico en consultas de manera seriada y la cirugía se ha adaptado a lo encontrado en el acto quirúrgico de acuerdo al normal proceder.

9. Pese a la mala evolución, no se encuentra mala praxis objetiva en las actuaciones médicas”.

El 8 de abril de 2022 se envía una copia de este informe a la correduría de seguros del SMS.

DECIMONOVENO.- El 9 de mayo de 2022 se concede audiencia al reclamante y a la aseguradora interesada para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen pertinentes.

VIGÉSIMO.- Se contiene en el expediente un escrito remitido por la compañía aseguradora y fechado el 23 de mayo de 2022. En dicho documento se argumenta que la acción de resarcimiento estaba prescrita cuando se interpuso. De hecho, se sostiene -por error- que el *dies a quo* puede fijarse en el 20 abril de 2017, por lo que el plazo para reclamar finalizó el 20 de abril del siguiente año 2018. Dado que la reclamación se presentó el 4 de

octubre de 2019, sería extemporánea.

No obstante, también se señala seguidamente que el inicio del cómputo puede fijarse en el 22 de marzo de 2017 o, en su defecto, en el 26 de abril siguiente -que es la fecha correcta-, de acuerdo con lo que se explica en el *Informe aclaratorio sobre la estabilización lesional*, al que ya se ha hecho referencia.

Asimismo, se añade que el estado del reclamante no ha variado con los años, y que ha habido interrupciones de tiempo superiores al año entre las sucesivas cirugías, lo que se concreta en una incapacidad para la deambulación por dolo muy anterior al momento en el que interpuso la reclamación patrimonial.

VIGESIMO PRIMERO.- Con fecha 23 de junio de 2022 se formula propuesta de resolución desestimatoria por ser extemporánea y no haberse acreditado la mala praxis invocada por el reclamante. En consecuencia, se considera que no concurren los requisitos legalmente establecidos para que se pueda declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria regional.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen mediante un escrito recibido en este Consejo Jurídico el 24 de junio de 2022, que se completa con la presentación de un CD tres días más tarde.

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 sufre 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 previsto en el artículo 91.3 LPACAP.

TERCERA.- Acerca del plazo de presentación de la reclamación: Prescripción de la acción de resarcimiento.

Como se ha expuesto, el reclamante solicita una indemnización de 339.027,01 € como consecuencia de los daños personales que se le han causado después de que se le practicase una artroplastia total de cadera izquierda en el HULAMM, el 28 de febrero de 2002, y tuviese que ser reintervenido de nuevo, el siguiente 1 de abril, por luxación de la prótesis.

Desde ese momento, se tuvo que someter a una larga serie de revisiones e intervenciones quirúrgicas que no había concluido cuando presenta la solicitud de indemnización. Resalta que, como consecuencia de lo que considera una defectuosa asistencia sanitaria, ha sido intervenido en más de 10 ocasiones y que eso le ha provocado los daños personales que refiere, entre ellos atrofia muscular severa y limitación de movilidad activa absoluta y pasiva de cadera, con sólo 15º de rotación externa e interna.

Pues bien, con carácter inicial se debe analizar la concurrencia o no del elemento temporal que se establece legalmente en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas. Así, en relación con el

requisito del plazo, el artículo 67.1 LPACAP establece 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 empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

Ya se ha señalado que el interesado interpuso la acción de resarcimiento el 4 de octubre de 2019 y que, con fundamento en el informe de valoración del Daño Corporal que ha presentado, entiende que el inicio del citado plazo de prescripción debe establecerse en el 19 de diciembre de 2018, porque en ese momento se produjo la estabilización lesional.

Pese a ello, como se deduce de la lectura del expediente administrativo y, en particular, del informe valorativo de la Inspección Médica (Antecedente decimoctavo de este Dictamen) y del *Informe aclaratorio sobre la estabilización lesional* aportado por la compañía aseguradora del SMS (Antecedente decimosexto), en el Servicio de Traumatología se reconoció en aquel momento -como ya se había hecho con anterioridad- que el reclamante tenía movilidad en la cadera izquierda asintomática y que el dolor estaba causado por la espondilosis lumbar avanzada que padece.

De manera contraria, se sabe que la última intervención se le realizó al interesado el 19 de enero de 2017 y que en las revisiones inmediatamente posteriores (celebradas los días 1 y 22 de marzo y 26 de abril) se constató que la evolución era buena, de lo que hay que concluir que se había producido la estabilización de su situación clínica.

Por tanto, este Consejo Jurídico coincide con la apreciación del responsable de la compañía aseguradora del SMS, que acoge asimismo la propuesta de resolución que aquí se ha analizado, según la cual se debe considerar como *dies a quo* la fecha de 26 de abril de 2017 ya referida, esto es la fecha de la revisión efectuada tres meses después de la última operación, de modo que la acción de resarcimiento estaba prescrita cuando se interpuso el 4 de octubre de 2019.

E igualmente considera 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, como se ha hecho en la citada propuesta de resolución.

Por otra parte, se ha acreditado el cumplimiento de la *lex artis* por parte de los facultativos intervinientes, como justifica el informe de la Inspección Médica.

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, sin perjuicio de que tampoco se ha justificado suficientemente la relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el daño por el que se reclama.

No obstante, V.E. resolverá.