

<p>Expediente: 6/2019 Objeto: Reclamación de responsabilidad patrimonial. Dictamen: 16/2019, de 15 de marzo</p>
--

DICTAMEN

En Pamplona, a 15 de marzo de 2019,

el Consejo de Navarra, integrado por don Alfredo Irujo Andueza, Presidente; doña Socorro Sotés Ruiz, Consejera-Secretaria; doña María Ángeles Egusquiza Balmaseda, don José Luis Goñi Sein y don José Iruretagoyena Aldaz, Consejera y Consejeros,

siendo ponente don José Luis Goñi Sein,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

I. ANTECEDENTES

I.1ª. Consulta

El día 23 de enero de 2019 tuvo entrada en este Consejo escrito de la Presidenta de la Comunidad Foral de Navarra en el que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15.1 en relación con el artículo 14.1 de la Ley Foral 8/2016, de 9 de junio, sobre el Consejo de Navarra (en adelante, LFCN), se recaba la emisión de dictamen preceptivo sobre la propuesta de desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por doña..., en nombre y representación de doña... por lesiones sufridas presuntamente a consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos sanitarios.

A la solicitud de dictamen se acompaña el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación, incluyendo la propuesta de resolución del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (en adelante, SNS-O) desestimatoria de la reclamación.

I.2ª. Antecedentes de hecho y procedimiento tramitado

A) Reclamación de responsabilidad patrimonial

Primero.- Mediante escrito presentado el 29 de junio de 2017 en el Negociado de Atención al Ciudadano del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, doña... formuló, ante dicho Departamento reclamación de responsabilidad patrimonial en nombre de doña..., por importe de un millón de euros, en compensación económica por errores médicos, indicando que *“no se va contra ningún médico solo contra la institución del Departamento de Salud de Navarra”*.

Según relata en su reclamación escrito a mano, un día (no determinado) tuvo una caída por las escaleras, a consecuencia de la cual fue ingresada una noche en observación y se le realizó un *“escáner de todo el cuerpo”*, tras lo cual fue derivada a seguimiento por el Servicio de Neurología, donde fue diagnosticada de epilepsia, y se le puso tratamiento con *“Luminal”*. Considera que se trató de un diagnóstico erróneo, puesto que no tenía epilepsia. A raíz de lo cual empezó a tener fuertes dolores de cabeza, sufriendo parestesias (*“parentensies”*) en el lado derecho de la cara.

Continúa indicando la reclamante que, posteriormente, fue derivada al Servicio de Traumatología, y que un especialista de dicho Servicio le dijo, de palabra, que lo que tenía *“...no era nada bonito”* y que le habían derivado *“...demasiado tarde”*, procediendo el referido especialista a su derivación para pruebas de esfuerzo en la... (actual...).

Expone, a continuación, que fue operada de varices en el..., durante la cual, siempre según sus palabras, se produjo *“un gran error médico”* al producirse el corte de una vena, a consecuencia de lo cual casi se muere desangrada, señalando después que, para ocultar este hecho, se hizo constar que la complicación se había debido a que era alérgica a la anestesia.

Por último, relata un episodio de intervención de urgencia de una hernia, en la cual se produjo el hallazgo de *“...en el superrenal”* de *“...un bulto grande”*. Añade, además, que ha habido más errores médicos y que durante años le han dado informes falsos. Y concluye su relato manifestando

que el millón de euros solicitado “es una miseria para una persona luchadora” y que a ella se le ha aplicado la “eutanasia pasiva”.

No adjunta documento alguno porque considera que todos obran en poder del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

Segundo.- Mediante escrito de fecha 5 de julio de 2017, notificado el 12 de julio de 2017, se requirió la acreditación de la representación en virtud de la cual doña... afirmaba actuar. Dentro del plazo concedido al efecto, se acreditó la representación por escrito presentado por la parte reclamante el 14 de julio de 2017, al que se adjuntó poder notarial otorgado por doña... a favor de la representante.

Tercero.- Mediante Resolución 39/2017, de 17 de julio, del Jefe del Servicio de Régimen Jurídico del Servicio Navarra de Salud–Osasunbidea, notificado el 20 de julio de 2017, se acordó admitir a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, nombrar instructor del procedimiento, informar al interesado de los efectos que se puedan derivar de la reclamación con respecto al acceso a los datos de sus historia clínica, informar sobre el plazo máximo para resolver y notificar la resolución del procedimiento y de los efectos del silencio administrativo.

Cuarto.- Por el instructor del procedimiento se solicitó al Gerente del... de Navarra, copia de los episodios de la historia clínica de doña..., relacionados con el objeto de su reclamación.

B) Desestimación por prescripción

Primero.- Con fecha 3 de enero de 2019, el Servicio de Régimen Jurídico del Servicio de Salud-Osasunbidea elaboró un informe jurídico proponiendo la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por extemporánea por haber prescrito su derecho a reclamar en el momento de su interposición.

Segundo.- El Consejero de Salud, tras considerar el anterior Informe jurídico como informe propuesta de desestimación por prescripción de la citada reclamación, dicta la Orden Foral 13E/2019, de 16 de enero, por la

que se solicita, a través de la Presidencia del Gobierno de Navarra, dictamen del Consejo de Navarra.

II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

II.1ª. Objeto y carácter preceptivo del dictamen

La presente consulta versa sobre una reclamación presentada por doña... por presuntos daños y perjuicios derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios públicos. Es ésta una consulta, en un expediente de responsabilidad patrimonial, frente a un organismo autónomo dependiente de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra en materia sanitaria.

El artículo 14.1 de la LFCN establece que el Consejo de Navarra deberá ser consultado preceptivamente en los siguientes asuntos: i) Reclamaciones de responsabilidad patrimonial en las que se solicite una indemnización en cuantía igual o superior a trescientos mil euros.

En el presente caso, se solicita una indemnización de un millón (1.000.000) de euros, una cuantía claramente superior al umbral mínimo de los 300.000 euros, que determina la obligatoriedad de la consulta, por lo que el presente dictamen se emite con carácter preceptivo.

II.2ª. Competencia y tramitación del expediente

Respecto a la determinación del órgano competente para resolver la reclamación presentada, el artículo 78 de la Ley Foral 15/2004, de 3 de diciembre de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra (en adelante, LFACFN) dispone que: *“En la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, el órgano competente para resolver el procedimiento de responsabilidad patrimonial será el Consejero titular del Departamento cuya actuación haya podido generar aquélla”*. En el presente caso, tratándose de un asunto de reclamación de indemnización por lesiones a consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos sanitarios, la competencia para la resolución del procedimiento recae en el Consejero de Salud del Gobierno de Navarra.

En lo que a la tramitación del expediente se refiere, hemos de estar a los artículos 76 y siguientes de la LFACFN donde se establece el procedimiento administrativo que debe seguirse en materia de responsabilidad patrimonial. Dicho procedimiento contempla sucesivamente los trámites de admisión o inadmisión de la reclamación; la práctica de las pruebas que se estimen pertinentes; solicitud de informes necesarios; audiencia del interesado, dictamen del Consejo de Navarra, propuesta de resolución y, finalmente, resolución definitiva por el órgano competente.

Hay que tener en cuenta, además, que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 81.2 de la misma LFACFN, el órgano competente declarará la inadmisión mediante resolución motivada dictada al efecto y notificada al interesado en los siguientes supuestos:

“c) Cuando haya prescrito el derecho a reclamar por haber dejado transcurrir más de un año en los términos establecidos en la legislación básica.”

II.3ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración: regulación y requisitos

La responsabilidad patrimonial de la Administración que actúa, en buena medida, como institución de garantía de los ciudadanos, contemplada en el artículo 106.2 de la Constitución, encuentra su desarrollo normativo ordinario, en la actualidad, en los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP) y 67, 81, 91 y 92 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP), y en los artículos 76 y siguientes de la LFACFN, en los que se contienen las normas procedimentales aplicables en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

El punto de partida lo constituye así el artículo 32.1 de la LRJSP, a cuyo tenor los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes de 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 normal o anormal de los servicios públicos.

Los requisitos necesarios y constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son: el daño o lesión patrimonial, su antijuridicidad, su imputación a la Administración como consecuencia del funcionamiento de sus servicios, y la relación de causalidad entre la acción producida y el resultado dañoso ocasionado.

En la fórmula legal contenida en el artículo 32.1 de la LRJSP se incluyen, como hemos adelantado, no sólo los daños ilegítimos que son consecuencia de una actividad culpable de la Administración o de sus agentes (funcionamiento “anormal” de los servicios públicos), sino también los producidos por una actividad perfectamente lícita (funcionamiento “normal”), lo cual supone la inclusión, dentro del ámbito de la cobertura patrimonial, de los daños resultantes del riesgo creado por la existencia misma de los servicios.

La carga de la prueba de los hechos necesarios para que exista responsabilidad corresponde a quien reclama la indemnización y, en cambio, corre a cargo de la Administración la prueba del correcto funcionamiento del servicio o de la existencia de fuerza mayor o de circunstancias demostrativas de la existencia de dolo o negligencia de la víctima suficientes para considerar roto el nexo de causalidad (como recuerda la sentencia del Tribunal Supremo de 13 de julio de 2000).

II.4ª. Sobre la desestimación de la acción de reclamación

La Propuesta de resolución formulada por el Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea desestima la reclamación presentada por extemporánea, al haber transcurrido sobradamente el plazo de prescripción de un año previsto en el artículo 67.1 de la LPACAP, desde la producción de los hechos o errores médicos presuntamente constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

En relación con la invocación de que, tras la caída por las escaleras y posterior ingreso en observación y la realización del escáner, fue diagnosticada erróneamente de epilepsia y se le pautó tratamiento con “Luminal”, se indica que no consta fecha exacta de la caída, pero que, en el informe realizado por el Servicio de Traumatología del... en mayo de 2008 se hace referencia a un “antecedente traumático por caída de escaleras hace 12 años”, por lo que tal hecho debió ocurrir aproximadamente en el año 1996, sin que de la misma se infieran secuelas. Asimismo, se hace referencia a que en informes médicos del año 2002 consta como antecedente clínico de la interesada el diagnóstico de epilepsia, pero que en el Informe del Servicio de Neurología tras la consulta de fecha de 20 de agosto de 2008, ya no figura tal diagnóstico, lo cual indica que aun aceptando el error, éste se puso de manifiesto en 2008.

Respecto de la decisión adoptada por el Servicio de Neurocirugía del... de no realizar tratamiento neuroquirúrgico alguno dada la ausencia de patología compresiva y/o irritativa mielorrádicular, se observa que dicha decisión médica, sin prejuzgar la corrección o no de la misma, data del año 2006, y que las secuelas que le quedaron como consecuencia de la decisión tomada por el Servicio de Neurocirugía (dolores fuertes de cabeza y parestesias en el lado derecho de la cara), fueron conocidas entonces por la reclamante, sin que se hayan manifestado nuevas o modificado las existentes.

Sobre la afirmación de que un especialista del Servicio de Traumatología le dijera de palabra que le habían derivado “...demasiado tarde”, se señala en la propuesta que no consta en la Historia Clínica de la reclamante informe alguno en tal sentido emitido por el facultativo del Servicio de Traumatología de fecha de 15 de mayo de 2008, ni reproche alguno realizado por la interesada a tal comentario.

En cuanto al supuesto error médico cometido en la intervención quirúrgica de varices en el..., se comenta que lo único cierto que aparece en los informes obrantes en la Historia Clínica es que la paciente fue intervenida

de varices en MII en abril de 2004, sin constar secuelas producidas con posterioridad a dicha intervención.

Por último, respecto de la intervención de urgencia de la hernia el 29 de enero de 2003, se indica que ninguna lesión concreta reclama la interesada a consecuencia de la misma; y tampoco respecto del hallazgo en febrero de 2003 de un bulto en “el superrenal”(sic) al realizarse una prueba de RX de Abdomen siendo remitida al Servicio de Urología del... para su valoración, puesto que no se aducen por la reclamante secuelas ni lesiones posteriores que sean consecuencia directa de este diagnóstico realizado en el año 2003.

A juicio del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, atendiendo a los datos apuntados por la reclamante y a los informes y datos cronológicos obrantes en su Historia Clínica, la solicitud de indemnización pretendida por las lesiones eventualmente sufridas por la reclamante se debe considerar extemporánea por haber prescrito sobradamente por transcurso de un año desde la determinación de ausencia de patología.

Como ya se ha señalado, según lo establecido en el artículo 81.2.c) de la LFACFN, el órgano competente debe declarar la inadmisión cuando haya prescrito el derecho a reclamar por haber dejado transcurrir más de un año en los términos establecidos en la legislación básica.

En este caso, ocurre que la reclamación fue admitida a trámite mediante Resolución 32/2017, de 17 de julio, del Jefe del Servicio de Régimen Jurídico del Servicio de Salud-Osasunbidea, por lo que no puede ser inadmitida. No obstante, dicha admisión ha de entenderse, como bien señala la Propuesta de resolución, sin perjuicio de un eventual ulterior pronunciamiento sobre el plazo de prescripción de la acción, que, en caso de considerar transcurrido el plazo, determinará la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por la reclamante.

Así las cosas, procede analizar si se da el supuesto de prescripción, previsto en el artículo 67.1 de la LPACAP, para desestimar la reclamación formulada. El referido artículo prevé que: “*El derecho a reclamar prescribirá*

al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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”.

A fin de contextualizar la aplicación de la referida prescripción de la acción, resulta necesario exponer la consolidada doctrina jurisprudencial existente sobre la materia, recogida, entre otras, en la Sentencia del Tribunal Supremo (Contencioso-administrativo) de 11 de junio de 2012 (recurso de casación número 2643/2010):

“Este Tribunal ha distinguido entre los daños permanentes y los daños continuados. Como declaramos en nuestra Sentencia de 13 de mayo de 2010 (recurso 2971/2008), con cita de la de 18 de enero de 2.008) (recurso de 4224/2002), existen determinadas enfermedades en las que la salud queda quebrantada de forma irreversible, supuestos en que 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, aún 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.

También es evidente que surgen casos en la realidad sanitaria en que ni existe auténtica curación ni la posibilidad de determinación del alcance de las secuelas; y ello bien porque la propia naturaleza de la enfermedad no permita prever la posible evolución de las mismas, bien porque en el devenir de su desarrollo se produzcan secuelas imprevistas y no determinadas, en cuyos supuestos este Tribunal ha venido aceptando la posibilidad de la existencia de una temporánea reclamación a pesar de haberse producido la misma fuera del periodo del año desde que inicialmente se produjo el diagnóstico en atención a esa imposibilidad de determinación concreta en toda su extensión del daño sufrido. Es el supuesto de enfermedades de evolución imprevisible o aquellos otros ocasionales casos en que la enfermedad inicialmente diagnosticada se traduce en unas secuelas de imposible predeterminación en su origen.

En estos últimos casos ha afirmado, efectivamente, esta Sala que si del hecho originador de la responsabilidad se infieren perjuicios o daños que no pueden ser determinados en su alcance o cuantía en el momento de ocurrir el acontecimiento dañoso, el plazo de prescripción no comienza a computarse sino a partir del momento en que dicha determinación es posible, aceptando igualmente que en aquellas

enfermedades excepcionales de imprevisible evolución, el daño pueda ser reclamado, como continuado, en cualquier momento. Así lo hemos afirmado en sentencia del 31 de octubre de 2000. A tal efecto y 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 1997, 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 del diagnóstico de la enfermedad (Sentencia de 23 de julio de 1997)».

Lo que tampoco supone que el plazo quede abierto de manera indefinida, sino que ha de estarse al momento en el que se concreta el alcance de las secuelas, pues el carácter crónico o continuado de la enfermedad no impide conocer en un determinado momento de su evolución su alcance y secuelas definitivas o al menos de aquellas cuya concreta reparación se pretende (Sentencias de 12 de diciembre de 2009, 15 de diciembre de 2010 y 26 de enero de 2011 -recursos 3425/2005, 6323/2008 y 2799/2009-), ni siquiera al albur que la situación ya determinada fuera sobrevenidamente reconocida o modificado su grado a efectos laborales y de Seguridad Social, lo que constituye una mera paradoja de la tramitación coetánea de los distintos procedimientos administrativos y sociales consecuencia de un mismo resultado lesivo previamente determinado, e insusceptible de reabrir la reclamación por la secuela definitivamente determinada en el momento anterior, aun cuando pueda estar necesitado de seguimiento, tratamiento o revisiones periódicas realizadas con posterioridad”.

En el presente caso, a partir del concepto jurisprudencial expuesto, entendemos que los daños por los que doña... reclama la indemnización de un millón de euros, deben ser calificados como permanentes, pues los actos generadores de los mismos se agotan en un momento concreto, y, aun cuando sean permanentes en el tiempo los resultados lesivos, hace mucho tiempo que se manifestaron en todo su alcance.

Siguiendo la cronología de procesos clínicos y asistenciales expuesta en el escrito, la reclamante alude, en primer lugar, a la caída de gravedad por las escaleras y el posterior seguimiento por el Servicio de Neurología donde fue diagnosticada erróneamente de epilepsia. No se concreta la fecha

en que ocurrió tal hecho, ni figura en su Historial Clínico el supuesto tratamiento con “Luminal” que se pautó a la interesada; solo se tiene constancia indirecta de tal hecho en un informe del Servicio de Traumatología y Ortopedia CU de 15 de mayo de 2008 que, como resumen de anamnesis, recoge el “antecedente traumático por caída de escaleras hace 12 años”, de lo cual se deduce que el hecho se remonta aproximadamente a mediados de los años noventa del siglo pasado. Por otra parte, la reclamante no infiere de tal hecho y del tratamiento pautado, secuela alguna imputable a la atención recibida en aquél momento. Con lo cual, las posibles lesiones o secuelas quedaron definitivamente establecidas en aquél histórico momento.

Por otra parte, respecto del presunto diagnóstico erróneo de epilepsia por Neurología, no existe constancia de tal hecho; únicamente aparece referenciado en el Historial médico, a partir de un informe de Alta del Servicio de Urgencias General de 29 de diciembre de 2002, que la paciente fue diagnosticada previamente de “epilepsia”. En todo caso, aun cuando fueran ciertos el supuesto error de diagnóstico, así como todas las consecuencias derivadas de la decisión adoptada por el Servicio de Neurocirugía a raíz del mismo, señaladamente, los fuertes dolores de cabeza, sufriendo parestesias (“*parentensies*”) en el lado derecho de la cara, resulta claro que en ese año ya se habían manifestado en todo su alcance.

Posteriormente alega la recurrente que fue derivada al Servicio de Traumatología y que allí un especialista de dicho Servicio le manifestó, de palabra, que lo que tenía “...*no era nada bonito*” y que le habían derivado “...*demasiado tarde*”, procediendo el referido especialista a su derivación para pruebas de esfuerzo en la... (actual...) y aconsejándole que no hiciera ningún esfuerzo ni cogiera pesos. Este reproche carece en gran medida de consistencia, pues no se realiza por parte de la interesada imputación alguna a la praxis médica de los facultativos del Servicio de Traumatología; y, por otra parte, no se encuentra en el historial médico de la paciente referencia alguna a lesión concreta imputable a dichos facultativos. En todo caso, aun aceptando las manifestaciones de la reclamante, que no han sido acreditadas, se trataría de lesiones que se habrían manifestado en todo su

alcance como mínimo en el año 2008, pues es en el Informe de Traumatología y Ortopedia de 15 de mayo de 2008, donde aparece por primera vez que se diagnostica cervicalgia crónica y se aconseja a la paciente tomar medicación analgésica y evitar esfuerzos físicos que sobrecarguen su raquis cervical, sin que en el devenir de su desarrollo posterior se hayan producido secuelas imprevistas y no determinadas.

A continuación, refiere que fue operada de varices en el..., durante el cual, siempre según sus palabras, se produjo *“un gran error médico”* al producirse el corte de una vena, a consecuencia de lo cual casi se muere desangrada, señalando después que, para ocultar este hecho, se hizo constar que la complicación se había debido a que era alérgica a la anestesia. Tampoco resultan acreditadas tales afirmaciones. Desde luego, en el informe del Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica de 23 de marzo de 2005 solo se describe que la interesada fue intervenida de varices MID el día 16 de marzo de 2005, llevándose a cabo Flebectomía MID, y no consta que hubiera secuelas producidas a consecuencia de dicha intervención. De todas formas, aun aceptándose que tal error existió, lo que no es el caso, ello no enerva la realidad incontestable de que el daño ya se manifestó con todo su alcance en el año 2005.

Finalmente, aduce que fue intervenida de urgencia de una hernia, en la cual se produjo el hallazgo de *“...en el superrenal”(sic)* de *“...un bulto grande”*. Añade, además, que ha habido más errores médicos y que durante años le han dado informes falsos. Ciertamente, existe constancia en el historial médico de una hernia inguinal derecha Gilbert 2 que se intervino quirúrgicamente mediante hernioplastia el día 29 de enero de 2003, pero nada se refiere respecto del hallazgo casual del *“bulto grande”*, que comenta la reclamante, ni tampoco constan secuelas producidas con posterioridad a dicha intervención. A la reclamante corresponde identificar las lesiones y posibles secuelas derivadas de dicha intervención, y acreditar su relación con la praxis médica de los facultativos que intervinieron, así como las de todos esos casos de errores médicos que dice haber sufrido, que no han quedado objetivados ni acreditados en ningún momento, por más que la interesada los haya podido padecer.

A la vista de todo lo anterior procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por la reclamante con fecha 29 de junio de 2017, por encontrarse prescrito su derecho a reclamar, al haberse determinado el alcance de las secuelas que presentaba mucho antes del año anterior a la interposición de la reclamación, no procediendo entrar a valorar el fondo de la reclamación presentada como consecuencia de su extemporaneidad.

III. CONCLUSIÓN

El Consejo de Navarra considera que la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña..., en nombre y representación de doña... frente al Departamento de Salud-Osasunbidea, debe ser desestimada por resultar extemporánea la presentación de la solicitud, al haber prescrito su derecho a reclamar en el momento de la interposición.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.