



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 7 / 2 0 2 2

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 24 de enero de 2022.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 619/2021 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud (SCS), habiéndose solicitado el dictamen el 14 de diciembre de 2021, con Registro de Entrada en este Consejo Consultivo el mismo día.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva dada la cuantía reclamada que asciende a 30.000 euros, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP). Está legitimado para solicitarlo el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

También son de aplicación la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público; la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y

* Ponente: Sr. Belda Quintana.

Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

3. En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa y, por ende, del derecho a reclamar del interesado al haber sufrido en su esfera personal el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

4. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el Servicio Canario de la Salud, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

Mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el Servicio Canario de la Salud.

6. La reclamación fue presentada el 24 de marzo de 2021. Sin embargo, la Propuesta de Resolución desestima la misma al considerarla extemporánea y prescrito el derecho a reclamar (art. 67.1 LPACAP), aspecto este que analizaremos más adelante.

II

1. El interesado expone en su reclamación, como fundamento de su pretensión resarcitoria lo siguiente:

« (...) Primera. - A causa de un accidente de trabajo sufrido por mi persona a finales de 2018, he venido recibiendo asistencia médica en el Hospital Nuestra Señora de Guadalupe en la Isla de la Gomera, donde tengo mi residencia habitual. Entre las patologías diagnosticadas desde mediados del año 2018, se encuentran según consta en el doc. 1 del informe médico las siguientes, "Neurología por cefalea tensional episódica e hipersensibilidad. Adormecimiento de cara interna de antebrazo derecho y dedos 3, 4, 5. Sensación de corriente al presionar corredera cubital (...) ". Conllevando todas ellas, distintos tratamientos pautados por especialistas en medicina de traumatología y neurofisiología. Además de otra serie de molestias, que se han ido produciendo, debido al erróneo diagnóstico de algunas de ellas, y

al retraso en la realización de pruebas que, desde el diagnóstico inicial a mediados de 2018, han venido a realizarse en el verano de 2019; pero de modo erróneo como comentaré más adelante. Conllevando un empeoramiento generalizado en mi estado de salud.

Se Aporta Historial clínico completo solicitado en el Hospital Nuestra Señora de Guadalupe a fecha 19 de febrero 2021.

Segundo. - En múltiples informes se recoge claramente la prevalencia de un problema motor y neurofisiológico en el lado derecho. Concretamente en el informe de fecha 29 de junio de 2018, (se aporta como doc.2), emitido por el área de Neurología, siendo sus emisores los doctores (...) y (...). En el que se menciona lo siguiente:" adormecimiento de cara interna de antebrazo derecho y dedos (...) ". Igualmente, en el informe clínico firmado por la Doctora. (...) se significa, una vez realizado el Estudio Neurofisiológico de ambos nervios mediano y cubital, que está objetivado "un síndrome del túnel de carpo leve-moderado derecho", siendo este de fecha 23 de febrero de 2019 (se aporta como doc.3).

Además de lo anterior, en informe de fecha 24 de mayo de 2019 firmado por el Doctor (...), se hace un diagnóstico de sospecha incluyéndose en el mismo los siguientes: (1. Cefalea tensional episódica. 2. Neuropatía cubital derecho probable. 3. Sospecha de túnel carpiano derecho. 4. Discopatía cervical C4-C7) (Se aporta como doc.4)

Tercero. - Una vez realizados los anteriores informes por parte de los facultativos de los servicios de medicina general, traumatología y neurofisiología del Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, convinieron la realización de una prueba de resonancia magnética con la consiguiente derivación a la Clínica (...) en la isla de Tenerife. Sin embargo, a pesar, de que todos los informes anteriormente mencionados revelaban un problema motor y sensitivo en el lado derecho del paciente, la prueba se realizó en el lado izquierdo, considerando esta parte, que se ha producido una negligencia médica por parte del Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, al haber referido en el informe que la prueba debía realizarse en el lado equivocado, es decir el izquierdo. En el informe de la prueba emitido por la Clínica (...) de fecha 19 de junio de 2019 (Se aporta doc. 4), se recoge en los datos clínicos lo siguiente "Información clínica aportada en el impreso solicitud (...) Paciente varón de 63 años en estudio por vértigos recurrentes, cefalea con adormecimiento hemicraneal izquierdo". Por tanto, la petición enviada, según se recoge en el Informe de la Clínica (...), era para el lado opuesto al que se había referido durante varios años los problemas motores y neurofisiológicos sufridos por mí, es decir en el lado derecho.

Cuarta.- Como consecuencia de la defectuosa asistencia recibida desde 2018 hasta la actualidad, y concretamente en la prueba errónea realizada en la Clínica (...) en junio de 2019, las distintas patologías sufridas por mi persona se han agravado sufriendolas en mayor medida. Entre otras Parálisis en parte de la mano derecha, mayor intensidad de las cefaleas siendo estas más repetitivas en el tiempo, conllevando todo ello un malestar general, que

me impide llevar una vida con normalidad. Y manteniéndose el diagnóstico por parte del Hospital Nuestra señora de Guadalupe, a través de sus facultativos de "cervicobraquialgia derecha incapacitante", como recoge el último informe de fecha 19 de febrero de 2021 de D^a (...) (Se aporta doc.5).

Como secuelas, este reclamante tiene serias dificultades para desplazarse, alternando con periodos de fuertes dolores y molestias, contemplándose la posibilidad de una nueva prueba médica para mejorar la movilidad y el apoyo del brazo y pie derecho.

Asimismo, ha sufrido y sufre un importante daño moral derivado del prolongado periodo en que padeció y padece las molestias y la incertidumbre derivada de no saber cómo terminará su brazo y pie derecho y, por consiguiente, su movilidad.

En consecuencia, cifra los perjuicios aproximada a 30.000 euros.

Quinta.- Por lo que concurren los requisitos para declarar la responsabilidad del Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, a través del Servicio Canario de Salud, dependiente de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, a la que se dirige, por cuanto las secuelas que padece son consecuencia de una mala praxis médica, el inicial retraso en el diagnóstico de la lesión padecida y el posterior error médico a la hora de realizar la prueba en el lado erróneo, puesto que era el que aparentemente no tenía mayor problema médico. La deficiente asistencia sanitaria prestada por el Hospital Nuestra Señora de Guadalupe determinaría la responsabilidad de la Administración a la que se dirige, por cuanto esta ejerce las funciones de tutela y vigilancia sobre las mismas en lo que se refiere al cumplimiento de sus funciones (...) ».

Por lo demás, en la reclamación presentada, el interesado hace constar que, en el mes de noviembre de 2020, presentó un escrito de queja sin que haya recibido contestación alguna por parte del SCS.

2. En cuanto a la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial constan las siguientes actuaciones:

- El 11 de mayo de 2021, se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, en concordancia con lo dispuesto en los arts. 66, 67 y 68 LPACAP. Así mismo, se requirió al interesado al efecto de que presentara las pruebas concretas en contra de la posible prescripción de la acción para reclamar advertida.

- Por Resolución de 23 de agosto de 2021, del Director del Servicio Canario de la Salud, se acuerda la admisión a trámite de la reclamación, pero valorando la posible prescripción del derecho a reclamar, y, en su caso, la realización de cuantos actos fueran necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la Resolución. Asimismo, se notificó al

interesado a fin de que pudiera aportar los medios probatorios que estimare conveniente en contra de la posible prescripción.

- El 25 de octubre de 2021, el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) emite informe, basado en la historia clínica y los preceptivos informes de los Servicios de Neurología y Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Nuestra Sra. de Guadalupe.

- El 4 de noviembre de 2021, se dicta acuerdo probatorio en el que se incorporan las pruebas aportadas por la Administración y se admiten las propuestas por el interesado, y, siendo todas documentales y obrando en el expediente, se declara concluso este trámite, lo que se notifica debidamente al interesado.

- El 4 de noviembre de 2021, se confiere al interesado el preceptivo trámite de vista y audiencia del expediente, notificándose el 10 de noviembre de 2021, sin que se hayan presentado alegaciones al respecto.

- El 9 de diciembre de 2021, se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión del interesado, que no es informada por el Servicio Jurídico, lo que se justifica por tratarse de una cuestión resuelta previamente y que ya ha sido informada.

3. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aun expirado este, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación por haber prescrito la acción para reclamar y no concurrir los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del SCS.

Como afirma la citada Propuesta, *«el objeto de la reclamación es la defectuosa asistencia recibida, y el error en la RMN de junio de 2019, que han hecho que sus patologías se hayan visto agravadas, pues ahora sufre Parálisis en parte de la mano derecha, cefaleas más intensas y repetitivas, y malestar general que le impiden una vida con normalidad»*.

Sin embargo, todas las patologías que refiere el reclamante quedan calificadas, según el informe del SIP y de los Servicios actuantes, como crónicas a partir de los estudios complementarios realizados en el año 2018, por lo que la acción para

reclamar está prescrita en el año 2021, cuando se interpone la reclamación. Además se considera que las pruebas y consultas realizadas en 2019 no vienen sino a confirmar los diagnósticos objetivados desde 2018, añadiéndose que *«los estudios complementarios solicitados por Reumatología son valorados en la consulta de ese Servicio de fecha 19 de febrero de 2021. No obstante estos estudios no varían los diagnósticos ya conocidos aunque sí descartan enfermedad inflamatoria/conectivopatía: Espondiloartrosis lumbar, posible síndrome facetario (radiculopatía L5.-S1 crónica leve moderada izquierda mayor que derecha). Cervicalgia mecánica. Síndrome de túnel carpiano derecho moderado. No datos de enfermedad inflamatoria/conectivopatía.*

Por tanto, estaría prescrito el derecho a reclamar por las patologías descritas por el reclamante, pues la fecha en que se inició la reclamación fue el 24 de marzo de 2021

Pero en realidad el reclamante alega que por la deficiente asistencia sanitaria, estas patologías se han visto agravadas. Al respecto, el SIP aclara que las patologías objeto de la reclamación y que el paciente ubica a partir del año 2018 tuvieron expresión clínica por el paciente y abordaje en años previos a esa fecha e incluso fue puesta de manifiesto en pruebas diagnósticas.

De esta forma en los estudios complementarios realizados a partir del año 2018 queda objetivado el calificativo crónico de estas patologías».

2. La jurisprudencia del Tribunal Supremo se ha pronunciado sobre la prescripción, concretamente, entre otras, en la Sentencia de 13 de mayo de 2010, recurso 2971/2008, con cita de la de 18 de enero de 2008, recurso de 4224/2002, indicando que *«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, aun cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación, y por tanto, cuantificable».*

Asimismo, el mismo Tribunal Supremo, en sentencia de 21 de diciembre de 2010, ha tenido ocasión de establecer que *«para apreciar si concurre la prescripción de la acción, el día a quo no será aquel en que se produjo el daño, sino aquel en que terminó el efecto lesivo, o se alcanza la curación o la determinación de las secuelas físicas, con lo que el perjudicado adquiere cabal y perfecto conocimiento de la trascendencia y del mal que padece, y ello con independencia de que se alargue en el tiempo la evolución de la enfermedad o la asistencia médica».* Dicho alto Tribunal, por sentencia de 16 de diciembre de 2011, señaló que *«la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse siguiendo el principio de la actio nata, responde a la necesidad de no dar comienzo el plazo de prescripción cuando 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, que por ello no comienza a computarse sino a partir del momento en que dicha determinación es posible, cual es el supuesto de enfermedades de evolución imprevisible o aquellos otros ocasionales en que la enfermedad inicialmente diagnosticada se traduce en unas secuelas de imposible predeterminación en su origen, mas no resulta de aplicación cuando el daño producido resulta previsible en su determinación y, por tanto, cuantificable, pese a que permanezca al padecimiento por no haberse recuperado íntegramente la salud o quedar quebrantada de forma irreversible, momento en que se inicia el plazo para la reclamación».

3. También debemos recordar la reiterada doctrina de este Consejo Consultivo en cuanto a los principios generales de distribución de la carga de la prueba, entre otros, en el Dictamen 272/2020, de 2 de julio, en el que indicábamos: *«Cabe recordar, a este efecto, que, en aplicación del art. 60.4 de la vigente Ley 29/1998, de 13 de julio (...), rige en el proceso contencioso-administrativo el principio general, inferido del Código Civil (...), que atribuye la carga de la prueba a aquél que sostiene el hecho (“semper necesitas probandi incumbit illi qui agit”) así como los principios consecuentes recogidos en los brocardos que atribuyen la carga de la prueba a la parte que afirma, no a la que niega (“ei incumbit probatio qui dicit non qui negat”) y que excluye de la necesidad de probar los hechos notorios (“notoria non egent probatione”) y los hechos negativos (“negativa non sunt probanda”). En cuya virtud, este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del T.S. de 27.11.1985, 9.6.1986, 22.9.1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998). Ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (sentencias TS (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992, entre otras)».*

4. Efectivamente, examinado el expediente, se observa que en la solicitud de subsanación y mejora de la reclamación presentada ya se requería al interesado al efecto de que presentare las pruebas concretas en contra de la posible prescripción de la acción para reclamar advertida, sin que este lo haya hecho.

Precisamente, en las alegaciones presentadas por el interesado el 20 de mayo de 2021, como consecuencia de la anterior solicitud, nada manifestó este en contra de la citada prescripción. Señalando, particularmente, que *«en cuanto al diagnóstico*

erróneo nos referimos al evacuado por la clínica (...) de fecha 19 de junio 2019, siguiendo las indicaciones medidas del personal del servicio canario de la salud, sobre el brazo sano "Adormecimiento hemicraneal izquierdo". Y el diagnóstico del Doctor (...) 24 de mayo de 2019, que derivara al paciente a la anterior prueba, acreditando "neuropatía cubital derecha probable y sospecha del túnel carpiano derecho"».

Además, debemos poner de manifiesto que el interesado en su reclamación expresó haber presentado una queja en noviembre de 2020, en atención, supuestamente, a la asistencia recibida. Al respecto debemos señalar que, aunque no haya aportado el citado documento de queja al expediente a efectos probatorios, correspondiéndole al afectado el ejercicio de la carga de la prueba, sin embargo, se observa en los documentos de la Gerencia de Atención Primaria (folios del expediente 310-311), que, al parecer, el interesado presentó la citada queja por haberle hecho pruebas en la pierna izquierda teniendo mal la pierna derecha, y en sentido similar en relación con los brazos.

Aun así, de acuerdo con las fechas manifestadas sobre el error en el diagnóstico determinado por el interesado en junio de 2019, en relación con la queja presentada en noviembre de 2020, en el caso de que esta expresara la hipotética existencia responsabilidad patrimonial, también estaría fuera del plazo de un año establecido legalmente para reclamar.

5. En las conclusiones del SIP en su informe, en relación con la posible prescripción de la acción para reclamar, consta lo siguiente:

« (...) las patologías objeto de la reclamación y que el paciente ubica a partir del año 2018 tuvo expresión clínica por el paciente y abordaje en años previos a esa fecha e incluso fue puesta de manifiesto en pruebas diagnósticas.

De esta forma en los estudios complementarios realizados a partir del año 2018 queda objetivado el calificativo crónico de estas patologías.

-Centrándonos en la posible prescripción:

**Síndrome del túnel carpiano: Se objetiva en la prueba neurofisiológica de 4 de abril de 2018 aunque con dificultad por intolerancia del paciente, no obstante "Con lo poco que se pudo realizar se confirma Síndrome de túnel del carpo bilateral". Se vuelve a objetivar en estudio neurofisiológico de fecha 23 de febrero de 2019 valorado en la consulta de COT de 15 de abril de 2019.*

**Probable neuropatía cubital derecho se expresa en consulta de neurología de fecha 4 de junio de 2018.*

**Dolor en extremidad inferior izquierda: El estudio neurofisiológico (ENG) de extremidades inferiores de fecha 23 de febrero de 2019 fue compatible con un compromiso radicular lumbo-sacro L5-S1 bilateral de predominio izquierdo, de intensidad leve - moderada, de evolución crónica, sin signos de denervación aguda en el momento de la exploración. El estudio podría explicar el origen del dolor referido.*

**Discopatías crónicas cervicales de C4 a C7 con signos artrósicos vertebrales (cervicoartrosis) y rectificación de la lordosis fisiológica: Definida en RMN de 21 de abril de 2018 y manifestado al paciente en la consulta del Servicio de COT de 4 de abril de 2018 y en la del Servicio de Neurología de 29 de junio de 2018, sin perjuicio de que se vuelva a manifestar en consultas posteriores.*

**El estudio RMN de columna (total) cervical, dorsal y lumbar realizada el 8 de agosto de 2019 confirma, nuevamente, la discartrosis cervical y descarta anomalías en la médula dorsal y lumbar salvo discretas imágenes de bulgin discal en los niveles L3 a L5 sin imágenes de compromiso radicular.*

**Cefalea/cranealgia. Plantada la sospecha diagnóstica traumática/tensional, se descarta el origen traumático en TAC craneal de 2 de abril de 2018. En esta fecha queda definida cefalea tensional en la consulta de Neurología.*

**Vértigos. En consulta de Neurología de fecha 24 de mayo de 2019, ya determinados los diagnósticos cefalea tensional, neuropatía cubital, STC derecho, probable PNP, acude refiriendo vértigos frecuentes con caídas y TCE. Aunque los anteriores estudios fueron normales (TAC de 29 de abril de 2016) se solicita RMN cerebral y angio RMN cerebral y TSA que se realizan el 19 de junio de 2019 . Se expresa "El paciente no atiende a las indicaciones. Se intenta explicar diagnóstico y posibilidades terapéuticas siendo imposible".*

**En fecha 19 de junio de 2019 se realiza los estudios solicitados por Neurología el 24 de mayo de 2019: RM de cráneo, angio RM cerebral (RM angiografía arterial cerebral) y angiografía de TSA (tronco supraaórtico).*

En la información clínica de la solicitud consta en estudio por vértigos recurrentes, cefalea con adormecimiento hemicraneal izquierdo.

**Dadas la poliartralgia manifestadas por el paciente dolor cervical, dorsal y lumbar de años de evolución que ha empeorado en los últimos 2 años y además dolor en hombro y codo derecho, rodilla izquierda más que la derecha, es valorado en Reumatología el 10 de octubre de 2020.*

Se solicita analítica, Rx de rodilla y pierna, realizadas en enero de 2021 y ENG de miembros inferiores (EII) que citado para su realización el 6 de febrero de 2021 el paciente niega volver a realizarse la prueba por lo que se toman los resultados del ya realizado el 23 de febrero de 2019.

Los estudios complementarios solicitados por Reumatología son valorados en la consulta de ese Servicio de fecha 19 de febrero de 2021. No obstante estos estudios no varían los diagnósticos ya conocidos aunque sí descartan enfermedad inflamatoria/conectivopatía: Espondiloartrosis lumbar, posible síndrome facetario (radiculopatía L5.-S1 crónica leve-moderada izquierda mayor que derecha). Cervicalgia mecánica. Síndrome de túnel carpiano derecho moderado. No datos de enfermedad inflamatoria/conectivopatía.

-Por otra parte en relación a los hechos reclamados observamos que a lo largo del seguimiento del paciente fueron indicadas y realizadas las oportunas pruebas complementarias en función de las manifestaciones clínicas del paciente. Incluso algunas de estas pruebas fueron repetidas en el tiempo. Establecidos por los diversos servicios los diagnósticos de cervibraquialgia, STC derecho, neuropatía cubital, cefalea tensional (...) el paciente se muestra reticente a las conclusiones diagnósticas.

El nivel de afectación de la patología crónica no conlleva de momento tratamiento quirúrgico.

El "adormecimiento en cara interna de antebrazo derecho y dedos" se justifican por el Síndrome del túnel carpiano y la discopatía cervical C4-C7 crónica y artrosis cervical con el consiguiente cuadro clínico de cervicobraquial derecha.

Los diversos procesos de absceso periapical y celulitis malar provocan inflamación de tejidos blandos y dolor. En concordancia con estos procesos se observó en TAC craneal el 2 de abril de 2018 ocupación parcial de ambos senos maxilares y de celdillas etmoidales.

Las propias discopatías cervicales múltiples y rectificación de la lordosis fisiológica pueden ayudar a explicar las cefaleas, las cefaloparestesias y parte de la sensación de mareo, sin perjuicio de los problemas de oído del paciente.

Por tanto, no se objetiva error diagnóstico ni falta de pruebas complementarias. En relación a las quejas de paciente, a la vista de los resultados de las pruebas de imagen y neurofisiológicas llama la atención al Servicio de Neurología de la discordancia clínico-radiológica-neurofisiológica.

En cuanto a la descripción de la lateralidad de los síntomas en la solicitud del estudio RMN en fecha 24 de mayo de 2019, adormecimiento hemicraneal izquierdo en lugar de derecho, no tuvo repercusión ni en la realización del estudio ni en los resultados ya que se trata de un estudio bilateral».

6. Siguiendo, pues, la documental médica obrante en el expediente se considera que el paciente era conocedor de su enfermedad, diagnosticada y determinada como crónica desde el año 2018, sin perjuicio de que continuara recibiendo el tratamiento y asistencia sanitaria con las prácticas de pruebas médicas oportunas en función de la evolución de su enfermedad hasta la actualidad. Como se observa, estas pruebas fueron realizadas tanto en el Servicio de Neurología en relación con la cefalea

tensional, neuropatía cubital, STC derecho, probable PNP, vértigos y TCE; como en el Servicio de Reumatología, y Servicio de Traumatología. No existiendo constancia de que se hayan alterado los diagnósticos que ya eran conocidos, sin perjuicio de que las pruebas practicadas sirvieran para descartar otras enfermedades y conocer la evolución del estado de salud del paciente.

Por todo ello, este Consejo considera que, efectivamente, está prescrito el derecho a reclamar del interesado, pues la fecha en que se presentó la reclamación, el 24 de marzo de 2021, en relación con unas patologías que ya estaban diagnosticadas desde el año 2018, confirma que el transcurso del año del que disponía el interesado para reclamar por la asistencia sanitaria recibida finalizó mucho antes de la fecha en la que se presentó la citada reclamación.

A mayor abundamiento, con respecto a la deficiente asistencia sanitaria alegada por el reclamante, en cuanto a la evolución del diagnóstico y la asistencia por ello recibida, el SIP aclara que las patologías objeto de la reclamación y que el reclamante ubica a partir del año 2018 tuvieron expresión clínica por el paciente y abordaje en años previos a esa fecha e incluso fue puesta de manifiesto en pruebas diagnósticas. De esta forma en los estudios complementarios realizados a partir del año 2018 queda objetivado el calificativo de crónico de estas patologías, y que ello supone un daño determinado e irreversible pero no intratable, que es la razón por la que el paciente ha continuado recibiendo el tratamiento oportuno a su dolencia según la evolución de la enfermedad con el fin obtener una mejor calidad de vida.

7. En consecuencia, de acuerdo con las fechas de asistencia y diagnóstico médicos observadas desde el año 2018, diagnóstico certero calificado como crónico, confirmado incluso en los estudios médicos realizados, específicamente, en el TAC craneal de abril de 2018, en la RM de junio de 2019, o en la RMN de agosto de 2019, como fecha más beneficiosa para el interesado a efectos de cómputo de plazo para reclamar en relación con la supuesta deficiente asistencia sanitaria, habiendo presentado su reclamación en fecha 24 de marzo de 2021, la acción reclamatoria está indubitadamente prescrita.

8. En lo que se refiere al fondo del asunto controvertido, se considera que estando prescrito el derecho a reclamar del afectado no es necesario entrar a valorar sobre las restantes alegaciones, particularmente, con respecto al supuesto error en el diagnóstico o en la prueba de imagen manifestada por este, si bien la Propuesta de Resolución también descarta el citado error de diagnóstico, así como la afirmación

del reclamante -sin sustento probatorio alguno- de que le hicieron una RMN en el lado equivocado, puesto que ha quedado acreditado que en dicha prueba se trató de un estudio bilateral, es decir, en ambos lados del cráneo, sin repercusión en el correcto diagnóstico del paciente.

9. Por todo lo expuesto, es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución en cuanto determina que la acción para reclamar ha prescrito, sin que el interesado haya alegado o probado en su defensa la falta de prescripción advertida por la instrucción del procedimiento.

10. Por lo demás, la Propuesta de Resolución en el punto QUINTO de los antecedentes de hecho, indica que « (...) *En el procedimiento en curso no se solicita Dictamen del Consejo Consultivo de Canarias debido a que la cuantía de la indemnización solicitada no supera los 6000 euros (...)* »; sin embargo, habiéndose reclamado la cantidad de 30.000 euros por el interesado, es evidente que la solicitud de dictamen es preceptiva como ya se advirtió en el Fundamento I del presente Dictamen, por lo que este error deberá ser corregido en la Resolución que se formule.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual, formulada por (...) frente a la Administración Pública Sanitaria, se considera conforme a Derecho.