



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 353/2019

(Sección 2ª)

La Laguna, a 10 de octubre de 2019.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera 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. 317/2019 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS) tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva dada la cuantía reclamada que asciende a 15.000 euros, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC). Está legitimada para solicitarla la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada resulta de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), porque la reclamación ha sido presentada después de la entrada en vigor de esta.

También son de aplicación la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), 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

---

\* Ponente: Sra. Marrero Sánchez.

de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de los derechos y 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. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo el reclamante la condición de interesado al haber sufrido un daño derivado -a su juicio- de la prestación del servicio público sanitario [art. 4.1, apartado a) de la LPACAP].

Por otro lado, corresponde a la Administración autonómica la legitimación pasiva, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

4. 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.

5. En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 de la LPACAP. No obstante, aún fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos, y en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21 LPACAP).

## II

1. El fundamento jurídico de la pretensión indemnizatoria descansa en el escrito de reclamación formulado por el interesado, mediante el que indica que en fecha 9 de febrero de 2018, sufrió una agresión física por la que fue asistido en (...), diagnosticándosele traumatismo en cara con puño y herida importante superciliar, refiriendo dolor en zona de la herida, pómulo derecho y mano izquierda, lesiones por las que recibió el tratamiento médico oportuno. Sin embargo, en fecha 20 de febrero de 2018, acude a consulta del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC), por dolor nasal y facial, siendo diagnosticado de fractura de huesos propios, por el que le recomienda el tratamiento de rinoplastia correctora debido a que la fractura no era reciente al haber transcurrido mucho tiempo desde la lesión.

En consecuencia, al parecer, el interesado considera que se ha incurrido en pérdida de oportunidad ya que de haber diagnosticado la fractura nasal en el día de la lesión no tendría que haberse sometido a una intervención quirúrgica.

2. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, teniendo en cuenta la reclamación formulada por el interesado de acuerdo con la documentación médica incorporada al expediente, particularmente, en relación con el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), se constata:

- En fecha 9 de febrero de 2018, el paciente fue atendido en (...) a las 16:12 horas por haber sufrido agresión, con traumatismo en cara con puño y herida importante superciliar. Refería dolor en zona de la herida, pómulo derecho y mano izquierda. A la exploración física se describe que, presenta buen estado general, consciente y orientado, con pupilas isocóricas y normorreactivas, y, sin signos de focalidad neurológica. Presenta herida superciliar izquierda en forma de L de aproximadamente 5x4 cm con exposición de planos profundos. No hundimientos. Contusión en región malar (pómulo) derecha con aumento de volumen y dolor a la palpación. No crepitación. Dolor a la palpación de metacarpianos de mano izquierda. No focos de fractura. Dada la contusión en zona malar de la cara, con herida superciliar izquierda y contusión en mano izquierda se le realiza Rx de cara y mano, no detectándose fracturas. La herida fue suturada previa asepsia y anestesia local. Al alta se prescribió AINES (analgesia-antiinflamatoria), cura diaria, y retirar puntos de sutura a los 7 días, a través de su Médico de Atención Primaria (MAP).

- En fecha 20 de febrero de 2018, el paciente consulta el Servicio de Urgencias del HUNSC por dolor nasal y facial. A la exploración nasal se describe hematoma evolucionado y desviación del tabique nasal. Se le realiza Rx nasal y se diagnostica fractura de huesos propios.

- En fecha 8 de marzo de 2018, fue valorado en consultas de Cirugía Maxilofacial recomendando rinoplastia correctora para corregir la desviación nasal, ya que no era una fractura reciente.

- En fecha 7 de noviembre de 2018, el paciente fue intervenido de rinoplastia correctora.

### III

1. En cuanto a la tramitación procedimental el procedimiento comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuado el día 13 de abril de 2018.

El día 21 de agosto de 2018, se dictó Resolución de la Secretaría General del SCS por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

Obra en el expediente el informe del SIP, de fecha 23 de abril de 2018. Así como la historia clínica del paciente e informes del servicio presuntamente causante del daño, entre otras.

También se acordó la apertura del periodo probatorio, admitiéndose las pruebas propuestas por el interesado, y se le otorgó el preceptivo trámite de vista y audiencia, sin que haya presentado escrito de alegaciones.

2. Finalmente, el 26 de agosto de 2019 se emitió la Propuesta de Resolución, vencido el plazo resolutorio, sin justificación para ello; no obstante, como se ha dicho, esta demora no impide resolver expresamente [arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP].

3. Concurren los requisitos legalmente establecidos para el ejercicio del derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 32 y ss. LRJSP).

### IV

1. En relación con los requisitos de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, la jurisprudencia ha precisado (entre otras, STS de 26 de marzo de 2012; STS de 13 de marzo de 2012; STS de 8 de febrero de 2012; STS de 23 de enero de 2012) que «para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son necesarios los siguientes requisitos:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

- Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa inmediata y exclusiva de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

- Ausencia de fuerza mayor.

- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño».

Una nutrida jurisprudencia (reiterada en las SSTS -3ª- 29 de enero, 10 de febrero y 9 de marzo de 1998) ha definido los requisitos de éxito de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración en torno a las siguientes proposiciones:

A) La acreditación de la realidad del resultado dañoso -«en todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas»-.

B) La antijuridicidad de la lesión producida por no concurrir en la persona afectada el deber jurídico de soportar el perjuicio patrimonial producido. La antijuridicidad opera como presupuesto de la imputación del daño.

C) La imputabilidad a la Administración demandada de la actividad causante del daño o perjuicio. Ello supone la existencia de un nexo de causalidad entre la actividad administrativa y el perjuicio padecido.

D) La salvedad exonerante en los supuestos de fuerza mayor. A este efecto, es doctrina jurisprudencial constante la recogida por la Sala Tercera del Tribunal Supremo en la sentencia de 31 de mayo de 1999, la que establece que fuerza mayor y caso fortuito son unidades jurídicas diferentes.

E) La sujeción del ejercicio del derecho al requisito temporal de que la reclamación se cause antes del transcurso del año desde el hecho motivador de la responsabilidad.

2. En relación con la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario, la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 señala que «la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de aseguradora universal de toda clase de enfermedades.

Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la

Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».

Asimismo, entiende el Tribunal Supremo en sentencia de 23 de septiembre de 2009 (recurso de casación n.º 89/2008) «que el hecho de que la responsabilidad sea objetiva, no quiere decir que baste con que el daño se produzca para que la Administración tenga que indemnizar, sino que es necesario, además, que no se haya actuado conforme a lo que exige la buena praxis sanitaria, extremos éstos que deben quedar acreditados para que se decrete la responsabilidad patrimonial de la Administración».

Ha de tenerse en cuenta que no existe otra exigencia de comportamiento a los facultativos que la de prestar la asistencia sanitaria aconsejable en cada caso, con los medios adecuados que estén a su alcance, pero no la de garantizar un resultado, por lo que la obligación de indemnizar solo surgirá cuando se demuestre que la actuación de los servicios sanitarios fue defectuosa o negligente, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento.

3. En el presente supuesto, la propuesta de resolución desestima la reclamación efectuada por el interesado, al entender el órgano instructor que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, puesto que no se ha demostrado mala praxis en la atención sanitaria dispensada al reclamante. En este sentido, resulta oportuno efectuar las siguientes consideraciones:

La reiterada doctrina de este Consejo Consultivo en cuanto a los principios generales de distribución de la carga de la prueba se ven perfectamente recogidos, entre otros, en el Dictamen n.º 272/2019, de 11 de julio:

«Cabe recordar, a este efecto, que, en aplicación del artículo 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 necessitas 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 de noviembre de 1985, 9 de junio de 1986, 22 de septiembre de 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)».

A la vista de la jurisprudencia expuesta, es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, la antijuridicidad, el alcance y la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración. Como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo Consultivo, el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es que exista daño efectivo y que éste sea consecuencia de dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone. Sobre la Administración recae el *onus probandi* de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y, del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC), que permite trasladar el *onus probandi* a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012)».

Finalmente, y como ha señalado de forma reiterada este Consejo Consultivo «(...) es necesario acreditar la realidad del hecho lesivo y la relación causal entre el actuar administrativo y los daños que se reclamen, como se hace en los recientes Dictámenes 40/2017, de 8 de febrero y 80/2017, de 15 de marzo, en los que se afirma que: Además, como este Consejo ha manifestado recurrentemente (ver, por todos, los Dictámenes 238/2016, de 25 de julio y 343/2016, de 19 de octubre), sin la prueba de los hechos es imposible que la

pretensión resarcitoria pueda prosperar. El art. 6.1 RPAPRP, en coherencia con la regla general del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), impone al reclamante la carga de probar los hechos que alega como fundamento de su pretensión resarcitoria. Toda la actividad de la Administración está disciplinada por el Derecho (art. 103.1 de la Constitución, arts. 3, 53, 62 y 63 LRJAP-PAC), incluida la probatoria (art. 80.1 LRJAP-PAC). Para poder estimar una reclamación de responsabilidad por daños causados por los servicios públicos es imprescindible que quede acreditado el hecho lesivo y el nexo causal (art. 139.1 LRJAP-PAC, arts. 6.1, 12.2 y art. 13.2 RPAPRP), recayendo sobre el interesado la carga de la prueba (art. 6.1 RPAPRP). Esta prueba puede ser directa o por presunciones, pero para recurrir a estas es necesario que exista un enlace preciso y directo según las reglas del criterio humano entre un hecho probado y aquel cuya certeza se pretende presumir. No basta para ello la mera afirmación del reclamante, porque ésta no constituye prueba (art. 299 LEC en relación con el art. 80.1 LRJAP-PAC)».

4. En este caso, el interesado reclama porque se tuvo que someter a una rinoplastia al no haberse detectado la fractura nasal cuando fue asistido por el Servicio de Urgencias de (...), siendo diagnosticado una vez transcurridos 11 días desde la agresión lo que determinó que por el tiempo transcurrido el tratamiento recomendado fuese la intervención quirúrgica.

En atención a los documentos obrantes en el expediente, queda acreditado que el día 9 de febrero de 2018, fecha en la que el paciente fue asistido por el Servicio de Urgencias de (...), se le practicó una radiografía de cara y mano, sin diagnóstico de fractura nasal. Sin embargo, el 20 de febrero de 2018, en el Servicio de Urgencias del HUNSC, tras la práctica de una radiografía es diagnosticado de fractura de huesos propios.

En el mismo sentido, también el día 20 de febrero de 2018, el informe médico forense señala en la exploración actual física «tumefacción y deformidad con alteración de la linealidad del dorso de la nariz hacia la derecha. No crepitación ósea o movilidad de huesos propios de la nariz que indiquen sospecha de fractura, si dolor a la palpación».

En el informe del SIP se considera que «a la exploración no se evidenciaban signos de fractura, tampoco se describe la apreciación en ese momento de deformidad evidente en hueso nasal ni ningún otro síntoma o signo (dolor, hemorragia, hematoma, tumefacción), que hiciese sospechar fractura a dicho nivel. No habiendo referencia por parte del paciente de dolor en la zona nasal, ni siendo evidente signos de traumatismo o fractura a ese nivel (...) en la radiografía de la cara no se visualizaron focos de fractura de las estructuras de la cara para los que dicha Rx estaba realizada, en este caso, macizo facial frontal izquierdo y malar derecho. Esta prueba de imagen no estaba dirigida a detectar fracturas a nivel nasal puesto que no es específica para estos casos. Tampoco estaba indicado realizar una Rx nasal a un



paciente en el que no había una sospecha inicial de traumatismo y mucho menos de fractura nasal».

De lo anterior se deduce que en el momento de producirse la lesión el interesado no presentaba signos que hicieran sospechar fractura de huesos propios, incluso el propio médico forense descarta la referida fractura de huesos propios en el reconocimiento físico practicado al interesado en las diligencias de instrucción el día 20 de febrero de 2018, lo que evidencia la falta de signos exteriores que denotaran dicha lesión y justifica que los facultativos que le atendieron inicialmente no le prescribieran una radiografía de nariz, pues ningún síntoma de los que presentaba en ese momento la aconsejaban como necesaria.

A mayor abundamiento, se ha de recordar que, en supuestos como el que nos ocupa, la doctrina del Tribunal Supremo es clara al mantener la «prohibición de regreso» a la hora de valorar un diagnóstico y una actuación médica inicial. Así, la sentencia n.º 8/2010 de 29 enero, del Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, Sección 1ª afirma lo siguiente:

«La valoración del nexo de causalidad exige ponderar que el resultado dañoso sea una consecuencia natural, adecuada y suficiente, valorada conforme a las circunstancias que el buen sentido impone en cada caso, y es evidente que para responsabilizar una determinada actuación médica no sirven simples hipótesis o especulaciones sobre lo que se debió hacer y no se hizo (...).

La *lex artis* supone que la toma de decisiones clínicas está generalmente basada en el diagnóstico que se establece a través de una serie de pruebas encaminadas a demostrar o rechazar una forma de actuación. Implica por tanto la obligación del médico de realizar aquellas pruebas necesarias atendiendo el estado de la ciencia médica en ese momento, (...) de tal forma que, realizadas las comprobaciones que el caso requiera, sólo el diagnóstico que presente un error de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas, puede servir de base para declarar su responsabilidad, al igual que en el supuesto de que no se hubieran practicado todas las comprobaciones o exámenes exigidos o exigibles (SSTS 15 de febrero y 18 de diciembre de 2006; 19 de octubre 2007); todo lo cual conduce a criterios de limitación de la imputabilidad objetiva para recordar que no puede cuestionarse esta toma de decisiones si el reproche se realiza exclusivamente fundándose en la evolución posterior y, por ende, infringiendo la prohibición de regreso que imponen los *topoi* (leyes) del razonamiento práctico (SSTS de 14 de febrero de 2006, 15 de febrero de 2006, y 7 de mayo de 2007)».

Este Consejo, al dictaminar reclamaciones patrimoniales basadas en supuestos errores de diagnóstico, ha señalado que «el diagnóstico médico es un juicio clínico sobre

el estado de salud de una persona y que establece, a partir de los síntomas, signos y hallazgos de las exploraciones y pruebas a un paciente, la situación patológica en que se encuentra. Por regla general una enfermedad no está relacionada de una forma biunívoca con un síntoma. Normalmente un síntoma no es exclusivo de una patología. Diferentes patologías pueden expresar síntomas idénticos. Por ello, no es jurídicamente exigible para todos los supuestos el diagnóstico certero y en consecuencia el error científico médico en principio no puede originar sin más responsabilidad.

Ésta solo surge cuando el error de diagnóstico se debe a una manifiesta negligencia o ignorancia o por no emplear oportunamente los medios técnicos y pruebas médicas que ayudan a evitar los errores de apreciación» (DCC 397/2015).

Por esta razón en la STS de 6 de octubre de 2005 (RJ 2005\8763) se declara que «(...) no cabe apreciar la culpa del facultativo en aquellos supuestos en que la confusión viene determinada por la ausencia de síntomas claros de la enfermedad, o cuando los mismos resultan enmascarados con otros más evidentes característicos de otra dolencia (STS de 10 de diciembre de 1996), y tampoco cuando quepa calificar el error de diagnóstico de disculpable o de apreciación (STS de 8 de abril de 1996)».

En la STS de 17 julio de 2012 (RJ 2012\8488) se razona lo siguiente: «(...) los servicios médicos sanitarios públicos actúan y proponen medios diagnósticos a la vista de los síntomas que los pacientes refieren, pues no es admisible que quien entra en el Servicio de Urgencias o en otras dependencias agoten sin más indicios todas las múltiples pruebas diagnósticas y múltiples patologías sin que los síntomas que se tengan exijan su realización». En el mismo sentido, se pronuncian las SSTS de 19 de abril de 2011 (RJ 2011\3643) y de 24 de abril de 2012 (RJ 2012\6228).

De esa jurisprudencia se deduce que el servicio público de salud no responde por los daños causados por la imposibilidad de los conocimientos médicos de diagnosticar oportunamente las patologías cuyos síntomas no se manifiestan, sin que concurren datos clínicos que impongan pruebas diagnósticas para detectarlas, ya que del art. 34.1 de la LRJSP se desprende que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de su producción. Es decir, para que surja la obligación de indemnizar por el daño alegado ha de concurrir o infracción de la *lex artis* u omisión en la prestación de los medios adecuados (Doctrina reiterada en los DDCC 421/2015, 228/2016, 353/2016 y 373/2016).

5. Pues bien, dados los datos obrantes en la historia clínica del paciente y los informes médicos emitidos a largo de la tramitación del procedimiento que nos

ocupa, que han sido recogidos en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones y asumidos por la propuesta de resolución, se entiende que ésta es conforme a Derecho.

Y es que, ciertamente, como concluye aquella, no deben enjuiciarse las actuaciones médicas *ex post facto*, sino *ex ante*, dados los síntomas y la clínica que presentaba el paciente en cada momento. Y es a partir de estos datos que se formularon los distintos diagnósticos, tratamientos y pruebas efectuadas al paciente en cada fase, y conforme a las distintas patologías que presenta y a la evolución de cada una en cada momento. En otras palabras, «la calificación de una praxis asistencial como buena o mala no debe realizarse por un juicio *“ex post”*, sino por un juicio *“ex ante”*, es decir, lo que se debe valorar es si, con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre la diagnosis o tratamiento, puede considerarse que tal decisión es adecuada a la clínica que presenta el paciente» (sentencia n.º 925 de 19 de noviembre de 2008, del TSJ de Cataluña, n.º de recurso 94/2005).

En el presente supuesto, resulta oportuno destacar que, el diagnóstico médico es un juicio clínico sobre el estado de salud de una persona y que se establece a partir de los síntomas, signos y hallazgos de las exploraciones y pruebas que se le realizan, y, en el presente caso, el reclamante fue diagnosticado en base a la sintomatología presentada en el momento de acudir al centro sanitario, se le pauta tratamiento y se le da el alta con recomendaciones.

De esta manera, ha de concluirse -siguiendo lo ya informado por el SIP- que no concurren los requisitos necesarios para la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, no existiendo evidencias de que la asistencia médica prestada haya sido contraria a la *lex artis ad hoc*.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la pretensión resarcitoria formulada por el interesado, se considera conforme a Derecho.