



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 5 5 / 2 0 2 0

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 25 de junio de 2020.

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. 218/2020 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

1. El presente dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario. La solicitud de dictamen, de 1 de junio de 2020, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 4 de junio de 2020.

2. Ha de decirse que, si bien la interesada no cuantificó la indemnización que solicita, ni en la reclamación que presenta ni a lo largo de la tramitación del procedimiento, sin embargo, la Administración ha solicitado el presente dictamen, por lo que se ha de presumir que valora que el importe de la indemnización supera los seis mil euros, tal y como hemos interpretado en anteriores ocasiones (*v.g.* Dictamen 238/2020). Esta cuantía determina que la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC) 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

---

\* Ponente: Sra. Marrero Sánchez.

el art. 12.3 LCCC, si bien en este caso se hace por sustitución, por el Sr. Consejero de Administraciones públicas, Justicia y Seguridad, en virtud de Decreto 33/2020, de 25 de marzo, del Presidente (BOC n.º 60, de 26 de marzo de 2020).

También son de aplicación las Leyes 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 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. 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, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

A la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario conforme a la Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos de este Servicio.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa de la interesada, pues los daños sufridos por el presunto funcionamiento del servicio público sanitario se entienden irrogados en su persona [art. 4.1.a) LPACAP].

5. 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.

6. Se cumple el requisito de no extemporaneidad, ya que la acción se ha ejercitado por la interesada en el plazo de un año legalmente previsto en el art. 67 LPACAP, pues la reclamación se presentó el 19 de marzo de 2019 respecto de un daño cuyo alcance quedó determinado en virtud de diagnóstico que consta en informe de Oftalmólogo privado de 1 de febrero de 2019.

7. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aún 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).

8. No se aprecia que se haya incurrido en deficiencias en la tramitación del procedimiento, por lo que nada obsta un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada, ya que se puso a disposición del interesado el expediente completo en el trámite de vista y audiencia.

## II

La reclamante insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud (SCS), con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada. Si bien había presentado con anterioridad reclamaciones en el ámbito sanitario, el 21 de diciembre de 2018 y el 18 de febrero de 2019, las mismas constituían quejas, no dando lugar a reclamaciones de responsabilidad patrimonial.

Concretamente, alega en su escrito de reclamación lo siguiente:

*«1º Empiezo con síntomas de vértigos, movimientos visuales, pesadez de la cabeza, sensación de zumbido, me dice que es de la fibromialgia la doctora de cabecera.*

*2º Vuelvo a ir, por favor sigo igual, esto me causa estrés, ansiedad la vista cada vez peor, y me dice que tengo alucinaciones una doctora sustituta y con su móvil en la mano mientras me escucha.*

*3º Dicho esto por parte de esta voy de inmediato a hacerme una resonancia de la cabeza privado, me dice la chica que no tengo nada. (...)*

*4º Vuelvo a la doctora, no está esta pero solicito a la que está que por favor me mande a la oftalmóloga, otorrino y neurólogo.*

*5º (...) el neurólogo me diagnostica sin verme en dos ocasiones, pasa por allí, mira en el ordenador y no tengo nada. (...)*

*6º Voy a la doctora, estoy así hace más de un año y le digo que no quiero que me vea físicamente, me manda. Llegó esa chica, me trata por loca, me dice sin mirarme que no tengo nada, que todo es cosa mía, que me relaje a ver si mejoro (...).*

*7º Voy a la oftalmóloga me mira y me dice que diagnostica fotofobia pero no indaga por qué.*

*8ª Voy a otorrino no tengo nada.*

*9ª A todas estas va y viene a la de cabecera.*

*10º Voy a oftalmólogo privado y le cuento que no puedo más y me dice que tengo neurismo (SIC) inflamación del nervio óptico».*

Si bien, en este momento afirma: *«Ahora gracias al pago voy bien»*, reclama por los daños derivados por *«una gran falta de interés sobre mis síntomas de salud siendo incluso falsos diagnósticos por parte de profesionales»*.

Aporta con su reclamación *«informes médicos de seguridad social, pruebas privadas bajo mi desesperación e informe médico privado»*, si bien no cuantifica la indemnización que solicita.

### III

En cuanto a la tramitación del procedimiento, constan las siguientes actuaciones:

- El 26 de marzo de 2019 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a que subsane su reclamación, viniendo a aportar escrito de subsanación parcial el 21 de mayo de 2019.

- Por Resolución de 12 de junio de 2019, del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada, constando recibí el 20 de junio de 2019.

- El 12 de junio de 2019 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que lo emite el 8 de octubre de 2019, tras haber recabado la documentación oportuna.

- A efectos de dictar acuerdo probatorio se confiere plazo a la reclamante para que aporte lo que estime conveniente, aportando determinada documentación el 2 de diciembre de 2019. Ha de aclararse que en la Propuesta de Resolución se alude a dos informes complementarios elaborados tras las alegaciones de la interesada, lo que constituye un lapsus probablemente traído de otro expediente, no solo porque se refiera al reclamante, siendo una reclamante, sino porque las fechas de los aludidos informes son muy anteriores a las alegaciones de la interesada, amén de que en ellas ésta se limita a instar el impulso del procedimiento. Por ello, deberá corregirse este error en la Propuesta de Resolución.

- El 13 de diciembre de 2019 se dicta acuerdo probatorio en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas por la interesada y se incorpora la documentación clínica recabada durante la instrucción y el informe del SIP, declarándose concluso este trámite por obrar todas las pruebas documentadas en el expediente. De ello recibe notificación la reclamante el 13 de enero de 2020.

- El 13 de diciembre de 2019 se acuerda la apertura del trámite de vista y audiencia, de lo que recibe notificación la reclamante el 13 de enero de 2020, insta el impulso del procedimiento y aporta informe de alta de neurología y radiología.

- El 13 de mayo de 2020 se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión de la interesada y, en igual sentido, Borrador de Resolución del Director del SCS, lo que es informado favorablemente por el Servicio Jurídico el 21 de mayo de 2020, emitiéndose propuesta de Resolución definitiva el 26 de mayo de 2020.

## IV

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante con fundamento en los informes recabados durante la tramitación del procedimiento, en especial, el del SIP.

2. Antes de entrar en el fondo del asunto es conveniente señalar los antecedentes que, según el citado informe, constan en la historia clínica de la interesada, en relación con la asistencia que nos ocupa. En aquél se hace constar:

*«1.- Afecciones fundamentales diagnosticadas:*

*Aumento de triglicéridos, Incontinencia Urinaria de esfuerzo (09/10/2002), Estados de Ansiedad (12/03/2013), Gonalgia (12/07/2013), Lumbalgia no especificada (30/10/2014), Ansiedad generalizada (01/09/2014), Dolor de la pared torácica (12/08/2014), Asma bronquial(08/08/2006), Queratosis seborreica (23/01/2015), Rinitis alérgica (Alergia a Ácaros) (09/05/2014), Cervicalgia (18/09/2014), Dorsalgia (01/06/2014), Fibromialgia (03/02/2016).*

*2.- Antecedentes Personales:*

*Anticonceptivos orales hace 2 Años, Flujo Menstrual: 5-6 días/cada 30 días, Menarquia a los 10 años. Electrocardiograma (EKG):*

*Frecuencia: 73, Ritmo sinusal, Eje: 60, Hipertrofia: No, Isquemia: No, EKG-realizado el 19/08/14, Valor Normal.*

*Eco-Doppler en MMII, sin signos de Trombosis Venosa Profunda (TVP). Mamoplastia reductora.*

*Radiografía AP y Lateral de Cráneo (15 de septiembre de 2006): Discreta asimetría anatómica del diploe parietal, más prominente en lado izquierdo. Es una variante anatómica.*

*3.- La paciente (36 años) recibía tratamiento para la Fibromialgia y Ansiedad con el medicamento: Duloxetina 60 mg, 1 comprimido/día/, por la mañana; Y para la Depresión con*

el fármaco: Trazolona 100 mg, 1 comprimido/día, por la noche. (Fuente: Informe Clínico de Urgencias del C.S. Barrio Atlántico, Las Palmas, de fecha: 27-01-2019).

4.- El 27-01-2019, la paciente acude a Urgencias del Centro de Salud Barrio Atlántico por presentar Epistaxis (sangre por la nariz) y presión en la cabeza. Es derivada al Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, HUGCDN.

5.- En el HUGCDN refiere Epistaxis (ha sido autolimitada) y la ha tenido otras veces (posible relación con la rinitis alérgica). También refiere que desde hace uno/dos meses tiene mareos con giro de objetos (presíncope/mareo/vértigo): Ha sido valorada en estos meses por Otorrinolaringología, Oftalmología y Neurología (dos veces: Servicio de Neurología y probable consulta de Neurología del CAE) sin constatar patología alguna. Asimismo refiere que se le practicó una RMN cerebral (en la que están incluidos los Sistemas/vías: Óptico/visual, Auditivo/vestibular (equilibrio) y Nasosinusal/Olfativo, entre otros) en el centro privado: (...), en fecha 21-02-2018, cuyo resultado fue - según Escrito de reclamación de 15-03-2019 que no tiene nada.

6.- El Médico de Atención Primaria hizo Informe a petición de la paciente que solicitó registro de visitas desde febrero 2018 con motivo de consulta presíncope/mareo/vértigo:

En febrero 2018 se registra aparición de cuadro de 15 días de evolución de mareo sin giro de objetos ni alteraciones visuales pero sí episodios de visión borrosa, dificultad para reconocer objetos. También asociado a alteración de la conducta, con muchas ganas de gritar o pensamiento rumiativo.

Fue derivada a Urgencias del Hospital Dr. Negrín donde diagnosticaron de presíncope vs síndrome vertiginoso. Consta tratamiento en el plan terapéutico del Informe de Urgencias.

Durante febrero constan en varias consultas por episodios de presíncope.

En marzo 2018 se deriva a ORL por cuadro de hipoacusia bilateral con presíncope, fotofobia. La exploración oftalmológica normal en Hospital Dr. Negrín fue normal. Colegimos que en noviembre de 2018 se efectuó una RMN Cerebral (en centro radiológico privado) que la paciente refiere como normal (no consta Informe).

Asimismo, indicar, que el día 04-05-2018, a la paciente se le practicó una Ecografía de mama de control semestral, con resultado negativo.

Es valorada por Otorrinolaringología (ORL) en agosto 2018. En el Informe se describe cuadro de inestabilidad en la conducción, fotofobia (molestias a la exposición de la luz) y pérdida de conciencia. No tiene antecedentes otológicos de interés. No hipoacusia ni sensación de taponamiento ótico ni acúfenos. La exploración otoscópica es normal, así como la exploración del equilibrio. Se recomienda valoración por Neurología (NRL).

Derivada en 2 ocasiones a NRL consultor que -con los datos y la exploración indicada en la interconsulta- descarta que la paciente tenga signos compatibles con patología.

7.- Recordemos que en el Informe de Urgencias del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, de 27-01-2019, la paciente refiere Epistaxis (sangrado nasal) que fue autolimitada y que la ha tenido otras veces (posible relación con la rinitis alérgica que padece la enferma). También refiere que desde hace uno/dos meses tiene mareos con giro de objetos. Por ello ha sido valorada, en estos meses, por Otorrinolarigología, Oftalmología y Neurología, sin constatar patología alguna. Como dijimos, la paciente refiere que se le practicó una RMN Cerebral en el centro radiológico privado: (...), cuyo resultado fue -según Escrito de reclamación de 15-03-2019- que no tiene nada.

8.- El 01-02-2019, el Informe del Médico Oftalmólogo privado indica, que en la paciente valorada el 29-01-2019, existe cierto grado de neuritis del nervio óptico más la clínica de fotofobia y dolor (no se especificó si en un ojo o en ambos). Se le cita de nuevo en tres meses.

9.- La paciente señala -en la hoja de Solicitud de Indemnización por Responsabilidad Patrimonial del Servicio Canario de la Salud, de fecha de registro: 19-03-2019- lo siguiente: Ahora gracias al pago (interpretamos medicina de pago/privada) voy bien (...).

10.- Sin embargo, constatamos en el Historial de Salud de Atención Primaria que la paciente ha seguido consultando, en su Centro de Salud, por las patologías siguientes:

- Visita 18 de marzo de 2019: Lumbalgia no especificada, desde hace 20 días. Página 202.

- Visita 2 de abril de 2019: Vaginitis, desde hace 3 días. Página 204.

- Visita 17 de abril de 2019: Parestesias (hormigueo, dolor, pérdida de fuerza muscular) de codo, hombro izquierdo, desde esta mañana. Página 205.

- Visita 16 de mayo 2019: Palpitaciones. Página 207.

- Visita 27 de mayo de 2018: Fibromialgia en crisis. Página 207.

- Visita 2 de junio de 2019: Conjuntivitis aguda bilateral desde hace 4 días. Fue tratada con terapia tópica, aunque la conjuntivitis tardó unos días en ser rendida. Esta visita tiene importancia para el ERP que analizamos, toda vez que la paciente ya no hace mención de aquellos síntomas de dolor y fotofobia que padeciera, y que le obligó a consultar con un centro Oftalmológico privado de Las Palmas, en fecha: 29-01-2019. Consideramos, por ello, que se encontraba bien.

- Visita 15 de junio de 2019: Tos perruna (laringitis aguda) hoy de forma súbita. Páginas 208 y 209.

- Visita 19 de junio de 2019: Mioclonias en mandíbula y temblores internos no objetivables. No obstante, refiere que es muy feliz y le gusta su trabajo como masajista. Diagnóstico: Ansiedad. Página 209.

*Recordar en este punto que la paciente padece de Estados de Ansiedad desde 12/03/2013 y de Ansiedad generalizada desde 01/09/2014.*

*- Visita 24 de junio de 2019: Dolor de garganta, Nasofaringitis aguda, Amigdalitis Estreptocócica. Página 210.*

*- Visita 18 de julio de 2019: Dolor en el pecho, punzada retroesternal desde hace dos días. Flatulencias y dolores por gases. Página 210.*

*- Visita 20 de julio de 2019: Molestias en oído izquierdo, Otitis media. Página 211.*

*- Visita 21 de julio de 2019: Cuadro vertiginoso en contexto de la Otitis media izquierda. Página 211.*

*-Visita 21 de julio de 2019: Lumbalgia. Página 211.*

*- Visita 1 de agosto de 2019: Fibromialgia en crisis. Es importante esta visita para el ERP que analizamos pues en ella se indica, entre otros, que no existe pérdida de visión. En esta visita, al no existir pérdida visual, obviamente aquel episodio de cierto grado de neuritis del nervio óptico indicado en el ámbito de la Medicina Oftalmológica privada, en fecha 21-09-2019, estaría en la actualidad subsanado».*

3. A los efectos de analizar la adecuación a Derecho de la Propuesta de Resolución, tal y como la doctrina de este Consejo ha venido manteniendo de manera reiterada y constante (por todos, el Dictamen 407/2019, de 14 de noviembre), procede tener en cuenta que a la Administración no le es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente. Se hace preciso por consiguiente determinar un parámetro que permita valorar el funcionamiento del servicio y, por tanto, la procedencia o no de la actuación médica causante o conectada a la lesión existente; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en que los resultados dañosos se pueden imputar a la actividad administrativa, incluyendo el tratamiento o asistencia efectuada o la falta de uno u otra, y aquellos otros en los que se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de que los medios de exigible disponibilidad, en función del nivel técnico y científico alcanzado, garanticen la cura en todos los casos o completamente.

Este criterio básico, utilizado comúnmente por la jurisprudencia contencioso-administrativa, es el de la *lex artis*, sin perjuicio de la aplicabilidad de las normas



reguladoras de la prestación del servicio público sanitario, incluyendo los derechos de los pacientes. Así, lo esencial, básicamente, desde una perspectiva asistencial y para la Administración gestora, es la obligación de prestar la debida asistencia médica, con el uso de los medios pertinentes en la forma y momento adecuados, con las limitaciones y riesgos inherentes a ellos, conocidos por los pacientes (SSTS de 16 de marzo de 2005, 7 y 20 de marzo de 2007, 12 de julio de 2007, y 25 de septiembre de 2007, entre otras).

Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* determina la normalidad de los actos médicos e impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, de modo que la existencia de responsabilidad exige tanto la producción de la lesión como la infracción de la *lex artis*, en relación, en particular, con el estado de los conocimientos y de la técnica sanitaria (art. 34.1 LRJSP).

4. Pues bien, consta en el expediente informe del SIP, del que, una vez analizada la historia clínica de la reclamante, y en virtud de los informes evacuados durante el presente procedimiento, cabe realizar las siguientes consideraciones:

1) Por un lado, tal y como señala el informe del SIP, y así lo recoge la Propuesta de Resolución, en primer lugar ha de advertirse que la reclamante, como hemos destacado en los antecedentes de hecho de la presente resolución, refiere como desde febrero de 2018 no recibe la asistencia adecuada (alude incluso a falsos diagnósticos) relacionada con sus síntomas oftalmológicos, unidos a los que se describen como «*presíncope*» en las notas de atención primaria.

Ha de decirse que la reclamante «*era tributaria de muchas afecciones y dolencias (descritas en el punto 1 de los Antecedentes de hecho) (folio 26 a 36), lo cual motivó la asistencia frecuente y reiterada a consultas de atención primaria y derivación a numerosos especialistas*».

Si bien no se menciona en el informe del SIP, ni en la Propuesta de Resolución, constan en su historial médico numerosas visitas, amén de sus problemas de ansiedad por diversas causas personales no relacionadas con el asunto por el que reclama (demandas de reducción mamaria por complejo, conflictos vecinales, e incluso antecedentes desde los 13 años de problemas con compañeros en el colegio por su actitud conflictiva al no sentirse querida por sus padres y compañeros, que le hacía plantear «*tirarse por el balcón*»), así como su diagnóstico de fibromialgia, negándose a tomar la medicación recetada, usando «*terapias alternativas*», si bien señala que

recogía la medicación por motivos de inspección médica relacionada con incapacidad (pg. 238 y ss. EA, entre otras).

Todo ello resulta relevante, en relación con la confusión médica a que conducía en sus numerosas demandas asistenciales.

Sentado este punto, como se señala en la Propuesta de Resolución, también ha de decirse que respecto de la alegación relativa a las «*alucinaciones*» que formula en la reclamación cabe señalar que no es la facultativa la que indica que la paciente las padece, sino que consta en anotación médica de atención primaria de 1 de febrero de 2018 que la reclamante refiere visión borrosa y que describe alucinaciones que relaciona (la propia paciente) con el fármaco Antalgín (folio 217).

Fue remitida al Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín para descartar organicidad o trastorno disociativo.

A lo largo de los siguientes meses presenta sintomatología que refiere como mareos y giro de objetos por lo que ha sido valorada, en esos meses, por varios servicios: Otorrinolarigología, Oftalmología y Neurología, sin constatar patología alguna.

Asimismo, consta que la paciente refiere que se le practicó una RMN Cerebral en el centro radiológico privado: (...), cuyo resultado fue - según escrito de reclamación de 15-03-2019- «*que no tiene nada*». Diagnóstico que, al parecer no le agrada, pues en su reclamación señala que se reserva la opinión sobre esta doctora.

Por otro lado, cuando acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín el 27 de enero de 2019, la paciente refiere Epistaxis (sangrado nasal) que fue autolimitada y que la había padecido otras veces (posible relación con la rinitis alérgica que padece la enferma según Informe del SIP).

Decide la reclamante acudir a la medicina privada, para cuya constancia aporta informe médico de oftalmólogo privado en el que se señala «*en la paciente valorada el 29-01-2019, existe cierto grado de neuritis del nervio óptico más la clínica de fotofobia y dolor. Se le cita de nuevo en tres meses*».

Al respecto, y siendo este el diagnóstico que la interesada alude que no se le dio por la medicina pública, debemos aclarar que, tal como señala el SIP, respecto a la Neuritis del nervio óptico, se trata de una inflamación que daña dicho nervio, que puede causar pérdida de visión de corto o largo plazo y cuya causa exacta se desconoce, añadiendo:

*«El diagnóstico de la Neuritis Óptica puede ser difícil. Es necesario tener en cuenta los síntomas y la progresión de los mismos, las enfermedades pasadas, dieta, consumos de sustancias tóxicas. Estos datos pueden ser relevantes para concluir un diagnóstico positivo y correcto. Se realizará una valoración detallada neurooftalmológica».*

Pues bien, exactamente así se hizo con la paciente, remitida a los servicios de Otorrinolaringología, Oftalmología y por Neurología, no hallando alteraciones patológicas.

Además consta que, incluso que en RMN Cerebral realizada en centro radiológico privado, el resultado es de normalidad.

Al respecto se explica por el SIP que a menudo la recuperación de una Neuritis Óptica ocurre al cabo de dos o tres semanas. Así, la paciente consultó con Médico Oftalmólogo privado el 29 de enero 2019, y casi tres meses más tarde la paciente hoy reclamante describe en su reclamación de fecha de registro 19 de marzo de 2019 que *«Ahora gracias al pago voy bien»*, mas, es este el curso normal de la neuritis, con o sin pago.

Por otro lado, observa el SIP *«sin embargo tal y como hemos destacado en los antecedentes de hecho, ha seguido acudiendo a su médico por diversas patologías»*. Se constata en el Historial de Salud de Atención Primaria entre marzo y agosto de 2019 (al menos 13 consultas por diversas patologías, ninguna relacionada con lo que ahora reclama), si bien cabe señalar en relación con las visitas de oftalmología de 2 de junio y 1 de agosto de 2019:

*«Visita 2 de junio de 2019: Conjuntivitis aguda bilateral desde hace 4 días. Fue tratada con terapia tópica, aunque la conjuntivitis tardó unos días en ser rendida. Esta visita tiene importancia para el ERP que analizamos, toda vez que la paciente ya no hace mención de aquéllos síntomas de dolor y fotofobia que padeciera, y que le obligó a consultar con un centro Oftalmológico privado de Las Palmas, en fecha: 29-01-2019. Consideramos, por ello, que se encontraba bien.*

*(...) Visita 1 de agosto de 2019: Fibromialgia en crisis. Es importante esta visita para el ERP que analizamos pues en ella se indica, entre otros, que no existe pérdida de visión. En esta visita, al no existir pérdida visual, obviamente aquél episodio de cierto grado de neuritis del nervio óptico indicado en el ámbito de la Medicina Oftalmológica privada, en fecha 21-09-2019, estaría en la actualidad subsanado».*

Por todo lo expuesto, concluye el informe del SIP:

«Consideramos que el diagnóstico de la Neuritis Óptica es dificultoso. Así, y prueba de ello, los Servicios de la Administración Sanitaria de: Oftalmología, Otorrinolaringología y Neurología no detectaron esa patología, máxime si solo concurre cierto grado de neuritis. (Informe de Médico Oftalmólogo Privado, de 01/02/2019), es decir, un grado menor o ínfimo de inflamación. Asimismo, la prueba de Imagen - Resonancia Magnética Nuclear Cerebral - practicada en la paciente por un centro radiológico privado- (...) - tampoco detectó patología alguna.

(...) Consideramos que la Neuritis Óptica no pudo ser detectada ni por el Servicio Público (Neurología, Otorrinolaringología y Oftalmología) ni por el ámbito de la medicina radiológica privada: Resonancia Magnética Nuclear Cerebral, que incluye Sistemas/vías: Óptico/visual, Auditivo/vestibular (equilibrio) y Nasosinusal/Olfativo, entre otros.

Constamos que la paciente sentía dolor y fotofobia cuando consultó en fecha 29-01-2019 (consulta privada de Oftalmología) pero no así el día 27-01-2019 en el Servicio Público - Urgencias del Centro de Salud de Barrio Atlántico (las Palmas) y Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín -que consultó por mareo/vértigo y epistaxis (sangrado nasal), síntomas éstos no relacionados con la Neuritis Óptica. En cualquier caso, la Neuritis Óptica no sería la causante de los síntomas por los que consultó en los Servicios de Urgencias: Mareo/vértigo y Epistaxis (sangrado por nariz)».

Por ello, a tenor de los síntomas y signos detectados en la paciente por la valoración y exploración física realizadas en los Servicios de Urgencias del Centro de Salud de Barrio Atlántico y Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, se decide un diagnóstico consistente en no patología urgente/epistaxis autolimitada, y se pauta el tratamiento a seguir consistente en medicación habitual y seguimiento por Médico de Familia de Atención Primaria. Entendemos que tal decisión fue la acertada, en función de la sintomatología y signología halladas en la paciente, en el momento de su atención en cada momento.

Por tanto, dado lo expuesto, debemos concluir que la actuación del SCS fue siempre conforme a la *lex artis*, por lo que no cabe apreciar relación causal entre el daño reclamado y la actuación del SCS, ni, en consecuencia, daño antijurídico alguno.

2) Por último, y aunque no se reclame expresamente por el importe de las asistencias a centros privados, la Propuesta de Resolución aborda correctamente, en todo caso, la improcedencia de su reembolso, ya que la interesada aporta facturas al respecto.

Señala, así, la Propuesta de Resolución.

«Para el reintegro será necesario, 1º) la existencia de un perjuicio, que en estos casos consistirá en los gastos ocasionados por la negativa de la Administración Sanitaria a prestar la asistencia sanitaria debida, 2º) que ese perjuicio sea imputable a la Administración, lo que requiere que la asistencia haya sido solicitada por el beneficiario y denegada por la Administración, 3º) que el perjuicio sea antijurídico, lo que implica que la denegación de la asistencia sea injustificada, porque la que se solicitó era debida y 4º) será preciso también que se valore y justifique el gasto y realizado, lo que normalmente vendrá dado por la propia facturación de los servicios externos, que podría, sin embargo, cuestionarse no se atiene a criterios de razonabilidad.

El art. 4.3 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, dispone que: “La cartera de servicios comunes únicamente se facilitará por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél. En esos casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsarán los gastos de la misma, una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en los convenios internacionales en los que España sea parte o en normas de derecho interno reguladoras de la prestación de asistencia sanitaria en supuestos de prestación de servicios en el extranjero”.

No existe un derecho de opción de los beneficiarios del sistema público de salud para recabar asistencia sanitaria fuera del ámbito de ese sistema, ya que el recurso a la sanidad privada es excepcional por imperativo legal,

Dicho recurso a la asistencia sanitaria privada que es susceptible de ser económicamente asumido por el sistema público de salud es exclusivamente el recurso debido a una asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, siempre que conste que no se pudieron utilizar los servicios sanitarios públicos y que se acudió a la prestación sanitaria privada de forma no abusiva ni desviada.

Todo ello se hace constar toda vez que si bien la reclamante no cuantifica el daño por el que reclama sí ha aportado la factura de una resonancia realizada en el ámbito privado, así como un informe de un oftalmólogo privado. En cualquier caso, por lo anteriormente expuesto y por lo que a continuación se expondrá no procedería el resarcimiento de esos gastos. La reclamante fue debidamente atendida y remitida a los especialistas necesarios en las innumerables ocasiones en que acudió a la medicina pública. Constando por otra parte que recurría a la medicina privada cuando lo consideraba pertinente, así se desvela a lo largo de su historia clínica (ginecólogo, neurólogo, oftalmólogo)».

5. Además, la interesada no ha aportado al expediente prueba alguna que demostrase el deficiente funcionamiento del servicio sanitario alegado. Tampoco presentó escrito de alegaciones en contra de los documentos médicos recabados por la instrucción del procedimiento, tras haber sido notificado el preceptivo trámite de audiencia.

En relación con la carga probatoria cabría traer a colación la doctrina reiterada de este Consejo Consultivo, conforme a la cual *«Como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, Dictámenes 87/2019, de 13 de marzo y 219/2020, de 3 de junio), según el art. 32.1 LRJSP, el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado 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)».*

6. Por las razones expuestas, no concurriendo los elementos requeridos para la determinación de responsabilidad patrimonial de la Administración, procede desestimar la reclamación formulada por la interesada.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación patrimonial de la interesada, es conforme a Derecho.