Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 1 7 / 2 0 2 3

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 18 de mayo de 2023.

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 tramitado ante la reclamación de indemnización formulada por (...), por el fallecimiento de su hija (...), como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 184/2023 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 Secretaría 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.

2. La reclamante solicita una indemnización de 91.780,80 € -folio 5-. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Sr. Consejero para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (en adelante, LCCC), en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resultan de aplicación la citada LPACAP, la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público -en lo sucesivo, 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 y la Ley

[*] **Ponente: Sra. de León Marrero.**

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.

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, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

5. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva.

5.1. En cuanto a la legitimación activa, resulta necesario traer a colación lo ya manifestado por este Consejo Consultivo en su Dictamen 16/2023, de 18 de enero -con cita del anterior Dictamen 66/2020, de 3 de marzo-:

«4.1.1. Respecto a la posibilidad de reclamación por daños -patrimoniales y extrapatrimoniales- derivados del fallecimiento, se ha de indicar lo siguiente:

La doctrina y la jurisprudencia consideran de forma prácticamente unánime que la muerte en sí misma considerada no se indemniza (a quien la sufre), sino que lo que se indemniza es la pérdida neta que sufren aquellas personas que dependían económicamente de los ingresos de la víctima (daño patrimonial), así como el dolor, sufrimiento, aflicción, la pérdida de la compañía, de proyectos conjuntos, etc., que produce a los familiares y allegados la muerte de una familiar (daño no patrimonial).

El fallecimiento de una persona da lugar a daños patrimoniales y no patrimoniales, pero no los sufre el que muere, sino los familiares cercanos, de modo que la indemnización no la perciben iure hereditatis, sino iure propio. Se trata de un criterio generalizado en el Derecho comparado europeo, en el que la privación de la vida, no se considera un daño a efectos de las normas que regulan la responsabilidad y no es indemnizable.

En nuestro ordenamiento jurídico, el criterio de que el perjudicado por la muerte no es quien muere, sino los parientes allegados, se recoge en el baremo previsto para las

indemnizaciones que se deriven de accidentes de tráfico. En consecuencia, la privación de la vida no es indemnizable a quien fallece, y, por tanto, nada se puede transmitir a los herederos del que muere.

La jurisprudencia así lo viene señalando desde hace tiempo. En este sentido, las diversas Salas del Tribunal Supremo consideran hoy que están legitimadas para reclamar por la muerte de una persona quienes resulten personalmente perjudicados por ella, en cuanto dependían económicamente del fallecido o mantenían lazos afectivos con él, de modo que ejercen un derecho originario y no derivativo. La STS (Sala de lo Civil) de 1 de abril (RJ 2009/4131) señala lo siguiente: "es doctrina pacífica que el derecho a la indemnización por causa de muerte no es un derecho sucesorio, sino ejercitable ex iure proprio, al no poder sucederse en algo que no había ingresado en el patrimonio del de cuius, por lo que la legitimación no corresponde a los herederos en cuanto tales, sino a los perjudicados por el fallecimiento, pues sólo los vivos son capaces de adquirir derechos".

4.1.2. Dicho lo anterior, se ha de añadir que, como muy bien señala la sentencia de 2 de octubre de 2013, de la Sala de los Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia (rec.780/2006), " (...) la temprana y didáctica Sentencia de la Sala Civil del Tribunal Supremo de 2 de febrero de 2006, estableció lo siguiente: Sin duda el derecho a indemnización originado en el perjuicio moral y material a terceros por consecuencia de la muerte, no surge como `iure hereditatis´, sino como un derecho originario y propio del perjudicado (SSTS de 4 de mayo de 1983 y 14 de diciembre de 1996), cualidad que puede o no coincidir con la de heredero, pero que en cualquier caso es distinta y con efectos jurídicos muy diferentes, siendo doctrina de esta Sala, como recuerda la sentencia de 18 de junio de 2003, que están legitimadas para reclamar indemnización por causa de muerte `iure propio´, las personas, herederos o no de la víctima, que han resultado personalmente perjudicadas por su muerte, en cuanto dependen económicamente del fallecido o mantienen lazos afectivos con él; negándose mayoritariamente que la pérdida en sí del bien `vida´ sea un daño sufrido por la víctima que haga nacer en su cabeza una pretensión resarcitoria transmisible `mortis causa´ a sus herederos y ejercitable por éstos en su condición de tales `iure hereditatis´" (...) ».

Tal y como se cita en el Dictamen 292/2021, de 24 de mayo, de este Organismo consultivo *«sólo podrán reclamar por el daño moral derivado del fallecimiento de (...) aquellos que posean: "vínculos próximos de familia, afectos, relaciones de convivencia real, dependencia económica u otras situaciones de recíproca asistencia y amparo que determinen real y efectivamente perjuicios causados directamente de la muerte producida" (STS, de 4 de noviembre de 1999; STSJ de Navarra n.º 1089/2003, de 17 de octubre de 2003).*

Al tratarse de un daño moral en los sentimientos, se hace necesario poner un límite a la condición de legitimado. Es obligado establecer un orden de preferencia excluyente,

siguiendo un orden lógico de afinidad con la fallecida, de forma que sean los más inmediatos los que, en su caso, reciban la indemnización con exclusión de los demás, primando de forma natural, a quienes hayan sufrido de forma más palmaria y directa. El Tribunal Supremo, en algunos casos se refiere a "parientes más allegados". Según la jurisprudencia, puede establecerse un orden de preferencia:

1.- Los miembros de la familia nuclear, que en este caso se desconocen, si bien parece desprenderse de la reclamación que (...) estaba casada y tenía un hijo, que no se identifican (...) . El dolor de la familia nuclear, es decir, marido e hijos, se presume, no requiere prueba (STS de 15 de abril de 1988). No obstante, estos, los más allegados, no formulan reclamación en este caso.

2.- Para el resto de los parientes no existe presunción, requiriéndose la acreditación de alguna de las siguientes circunstancias para establecer su legitimación: Que pertenezcan de hecho a la familia nuclear por convivir con ella, o bien se demuestren fuertes e importantes vínculos afectivos, asimilándose a los que normalmente se dan entre los miembros de la familia central.

En síntesis, la jurisprudencia ha atribuido la legitimación de los daños morales derivados del fallecimiento de una persona, en primer lugar, al viudo o viuda, junto a los hijos del fallecido y en segundo término a sus padres si la víctima está soltera (STS de 2 de julio de 1979; STS de 14 de diciembre de 1996). Finalmente, los hermanos también estarían legitimados en defecto de otros familiares más allegados (los ya expuestos) (STS de 4 de julio de 2005), debiendo probar en su caso la vinculación afectiva entre ellos, su dependencia económica o su convivencia en el núcleo familiar».

En conclusión, a la luz de lo anteriormente expuesto, se entiende cumplido el requisito de legitimación activa de la madre -(...)- de la paciente para reclamar por derecho propio la indemnización de los daños morales derivados del óbito de su hija -(...)- [art. 4.1, letra a) de la LPACAP, en relación con el art. 32 de la LRJSP]. Legitimación activa que no es puesta en cuestión por la propia Administración Pública sanitaria.

Por lo demás, la interesada actúa mediante la representación de su abogado, constando debidamente acreditado en el expediente el poder de actuación de este último (art. 5 LPACAP).

5.2. 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. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la acción (art. 67.1 LPACAP), toda vez que la reclamación se presentó el 1 de octubre de 2021 habiéndose producido el fallecimiento de (...) el 3 de octubre de 2020.

7. 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. La reclamante insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada a su hija, (...), y que determinó, en última instancia, el fallecimiento de la paciente.

A este respecto, la reclamante fundamenta su pretensión resarcitoria en los siguientes presupuestos fácticos -folios 1 y ss.-:

«PRIMERA.- Mi hija, (...) nació el 14 de junio de 1978, con Síndrome de Down. Fui promotora de los autos de procedimiento sobre capacidad de las personas n.º 1343/2007 ante el Juzgado de Primera Instancia N.º 3 de Las Palmas de Gran Canaria, donde se dictó sentencia firme de 17 de julio de 2008, que declaró la incapacidad absoluta de mi hija, rehabilitándoseme en la patria potestad de ésta. (...) .

SEGUNDA.- La salud de (…), desde temprana edad, estuvo afectada por concurrentes anomalías del tracto urinario: vejiga neurógena, relujo vesicoureteral, infección del tracto urinario de repetición (ITUs), retención de orina, obstrucción tracto urinario inferior, síndrome de micción no coordinada, etc. Motivo por el que, siempre, estuvo bajo seguimiento y tratamiento del Servicio de Urología del Hospital Universitario Gran Canaria Dr. Negrín de ese Servicio Canario de la Salud. Tales síntomas requirieron de alguna intervención, incluso invasiva, tanto para su tratamiento (sondaje vesical permanente, uretroplastia neumática, infiltrado de toxina botulínica, etc.), como para su diagnóstico. Destaca un informe radiológico de 11.01.2006: "paredes vesicales engrosadas, lo que sugiere, muy probablemente, cambios inflamatorios crónicos", y una biopsia del cuello vesical bilateral realizada el 31 de julio de 2008, con diagnóstico: "fragmentos parcialmente artefactados de pared vesical, revestidos por epitelio escamoso, con inflamación aguda y predominantemente crónica, leve-moderada". (...) .

Las anomalías del tracto urinario se cronificaron con el paso del tiempo, coincidiendo con otros diagnósticos: osteoporosis, cervicalgia, anemia ferropénica, tos productiva, neumonía, vaginitis, incontinencia fecal, parotiditis.

A partir del año 2016, se suman frecuentes sangrados vaginales, fatiga, vómitos, episodios de síncopes, que cursan junto a dolores de espalda, tos productiva con flema e infecciones en vías respiratorias.

A principios de 2019 se le diagnostica a mi hija (…) anemia microcítica normocrómica. Durante tal año acudo junto a ella a su centro de salud de atención primaria (C.S. San José) por repetidos episodios de disnea, tos productiva, dolor de espalda, sangre en la orina, diarrea, dolor abdominal y síncopes.

Síntomas estos que perduraban en el tiempo, y por los que, el 13 de enero de 2020, acudí con mi hija al Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil (CHUIMI), donde, tras realizarle un electrocardiograma, se le da de alta domiciliaria con diagnóstico de "dolor abdominal inespecífico. Síncope de probable origen vasovagal". El siguiente día 17 de enero, dada la persistencia del dolor abdominal, acudo con mi hija, nuevamente, a mi centro de salud. Donde se le solicitan prueba de Rx y analíticas de sangre y orina. El siguiente día 10 de febrero, vuelvo a acudir con mi hija al mismo centro de salud, dada la persistencia de los síntomas referidos. El 2 de marzo, vuelvo a acudir al médico de cabecera de mi hija, por dolor abdominal, momento en que solicito los resultados de las analíticas, por no haberlos recibido, siendo destacable hematuria. El 10 de marzo de 2020 acudo al mismo centro de salud con mi hija por dolor abdominal y lumbar. Se la diagnostica de hidronefrosis bilateral. Durante los siguientes meses, de abril a junio, acudo en repetidas ocasiones con mi hija al centro de salud, recetándosele sólo la toma de paracetamol. Único tratamiento que le pautaron durante el estado de alarma creado por la situación pandémica de la Covid-19. El día 24 de junio acudo al centro de salud para solicitar analítica. El 14 de julio, dada mi desesperación ante el cuadro doloroso persistente de mi hija (…), acudo otra vez al centro de salud. El 15 de julio, ante el intenso dolor y diarreas, derivan a mi hija desde el centro de salud al Servicio de Urgencias del CHUIMI, donde, tras una exploración, se le da de alta el mismo día, con diagnóstico de ITU y fracaso renal agudo (FRA) prerrenal. Destaca hematuria. El 19 de julio, ante el mal aspecto general que presentaba mi hija (…), acompañado de abundante hemorragia vaginal y dolor abdominal, es trasladada en ambulancia al Servicio de Urgencias del CHUIMI. Dada de alta al día siguiente día 20 de julio, con diagnóstico: "FRA, secundario a probable proceso neoproliferativo".

La persistencia del dolor abdominal, sobre la vejiga, que sufría (…) hace que el siguiente día 22 de julio ingrese de urgencia en el Hospital Dr. Negrín. Se le realizan nefrostomías bilaterales, con posterior recolocación de la derecha por migración de la misma. Durante dicho proceso, mediante ECO abdominal se visualiza, casualmente, un coágulo hemático en el interior de la vagina de 20 cc. En TAC abdominal le visualizan, también casualmente, múltiples nódulos pulmonares. Pese a lo anterior, no es hasta el posterior día 28 de julio cuando se decide realizar cistoscopia, para descartar origen neoplásico, y es cuando "impresiona de Ca vesical alrededor del OUD". El 31 de julio de realiza RTU vesical, aparece sangrado con coágulos en pelvis renal, el resultado es Carcinoma Urotelial de alto grado, con

invasión linfovascular, invasor de la muscular propia, con presencia de numerosos focos de necrosis tumoral (diseminación pulmonar), el diagnóstico es Carcinoma vesical infiltrante metastásico, al menos pT2, cN1-2, cM1b. Es dada de alta el 3 de agosto de 2020, con el siguiente tratamiento: "administran 200mg de hierro I.V. Ingesta hídrica de la menos 2L diarios. Evitar los nefrotóxicos, paracetamol 1 gr c/8 horas si dolor, cefuroxima 500 mg c/12 horas durante 5 días. Curas de nefrostomías bilaterales por enfermería del Centro de Salud".

El 20 de agosto posterior es cuando se presenta el caso de mi hija ante el Comité de Tumores, decidiéndose enviar a Oncología Médica de Hospital Dr. Negrín para valorar inicio de tratamiento [!]. El informe de O.M., emitido el 25 de agosto, recomienda un plan de terapia con atezolizumab vs carbo-Gem. A mi hija no se llega a iniciar ningún plan de quimioterapia. El día 21 de septiembre, debido a un fuerte episodio de disnea y fiebre, es llevada en ambulancia al Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín. Desde el mismo es dada de alta e ingresa en la Unidad de Cuidados Paliativos, donde fallece el 3 de octubre de 2020, a los 42 años de edad. (...) .

Como se entenderá, cuál fue la sorpresa de una familia que a finales de julio de 2020 es informada, por primera vez, de que (...) se había detectado a C. un carcinoma vesical, de estado avanzado, infiltrante metastásico en ambos pulmones, (...), y que finalmente sólo fue tratada con tratamiento paliativo, cuando había estado previamente, durante muchos años, y desde temprana edad, bajo el estricto y constante seguimiento por parte del Servicio de Urología de ese Organismo, al que me dirijo».

2. A partir de los hechos descritos anteriormente, la reclamante afirma la concurrencia de los requisitos sobre los que se asienta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. Y lo hace en los siguientes términos -folio 3 y ss.-:

«De la relación de los hechos expuestos resulta la inadecuada prestación médica, incumpliendo la lex artis, por un diagnóstico tardío, que privó poder tomar una actitud terapéutica, por una insuficiencia y falta de coordinación objetiva del Servicio. En efecto, no se actuó con la prudencia y diligencia que las circunstancias del caso requerían, no se respetó la lex artis ad hoc. Con los datos disponibles en el momento en que se adoptaron las decisiones sobre diagnosis y tratamiento podemos considerar que tales decisiones fueron inadecuadas a la clínica que presentaba la paciente.

En efecto, la sintomatología e indicadores que ya presentaba (…) en sus primeros años de edad, y durante sus continuas visitas medidas, ya era reveladora de una vejiga de alto riesgo. Los médicos responsables informaban, una y otra vez, que se trataba únicamente de infecciones del tracto urinario. Pero la desfavorable evolución de la paciente hace que ya en el año 2008 se le diagnostique "fragmentos parcialmente artefactados de pared vesical, revestidos por epitelio escamoso, con inflamación aguda y predominantemente crónica, leve-

moderada", cuando, también, presentaba inflamación predominantemente crónica, una vejiga neurógena y el uso de sondas vesicales permanentes para esta afección, lo que suponían un factor de riesgo que ya merecía otra posible opción clínica. A partir de ahí, no llego a entender la total ausencia en la vigilancia o seguimiento del transcrito diagnóstico.

Por otro lado, decir que el cáncer de vejiga se suele presentar con hematuria macroscópica o microscópica. Los pacientes con carcinoma se quejan de disuria, a veces presentan dolor debido a la obstrucción que causa el tumor. La hidrofenosis detectada también pudo suceder a un proceso neoplásico de las vías urinarias, que no fue corregido a tiempo o en forma inadecuada. Un tratamiento temprano, precoz y adecuado era fundamental para reducir la velocidad con la que el daño tumoral progresó. La falta de una prueba de diagnóstico por el Servicio de Urología, como es la cistoscopia y tardanza en realizarla finalmente (28 de julio de 2020), pudo causar que no se detectara el cáncer a tiempo, privando a mi hija de un tratamiento que, al menos, hubiera alargado en el tiempo su esperanza de vida.

No debe olvidarse que la praxis médica y la Lex artis exigen el empleo de cuantos medios disponibles en ese momento sean recomendables para una mejor atención médica en el tratamiento de los enfermos. La obligación del profesional de la medicina es de medios. En nuestro caso, entiendo que la atención prestada a mi hija no fue la adecuada a las posibilidades de ese Servicio, por lo que hubo una relación de nexo causal entre la actuación médica y la temprana muerte resultante, y que mi hija de haber sido adecuada y tempranamente diagnosticada pudo tener, si no su completa curación, al menos, una mayor esperanza de vida».

3. Por último, la reclamante plantea una pretensión indemnizatoria -en concepto de daños morales- cuyo monto total asciende a la cantidad de 91.780,80 € -con arreglo al baremo de indemnizaciones por accidente de tráfico regulado en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre-.

III

En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, constan practicadas las siguientes actuaciones:

1. Mediante escrito con registro de entrada de 1 de octubre de 2021 (...) insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial a fin de que le sea reconocido el derecho a una indemnización en concepto de daños morales derivados del fallecimiento de su hija -(...)-, como consecuencia, supuestamente, del funcionamiento anormal del Servicio Canario de la Salud.

2. Con fecha 4 de octubre de 2021 se acuerda requerir a la interesada a fin de que subsane y/o mejore la reclamación formulada; trámite que es debidamente cumplimentado por el representante de la perjudicada el día 22 de octubre de 2021.

3. La reclamación formulada por la madre de la paciente fallecida es admitida a trámite mediante Resolución de 28 de octubre de 2021, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, acordando la incoación del expediente conforme al procedimiento legalmente establecido y decretando, por el órgano instructor, realizar cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la resolución que pusiera fin al expediente; entre ellos, la petición de informe al Servicio cuyo funcionamiento haya podido ocasionar la presunta lesión indemnizable.

La precitada Resolución consta debidamente notificada al representante de la interesada.

4. Con idéntica fecha -28 de octubre de 2021- se cursa la correspondiente petición de informe al Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud -en lo sucesivo, SIP-, que es evacuado el día 24 de enero de 2023.

Asimismo, consta en el expediente la emisión de informe por parte del Servicio de Urología del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, de 16 de noviembre de 2021.

5. Con fecha 26 de enero de 2023 se dicta acuerdo probatorio por el que se admiten a trámite las pruebas propuestas por la interesada y se incorporan -como prueba documental-, la historia clínica y los informes recabados por la Administración durante el periodo de instrucción.

El acuerdo probatorio figura notificado al representante de la reclamante.

6. Con fecha 1 de marzo de 2023 se acuerda la apertura del trámite de audiencia. Resolución que figura convenientemente notificada al representante de la interesada.

Una vez transcurrido el plazo conferido a tal efecto, no consta la presentación de alegaciones por parte de la reclamante.

7. Obra en el expediente administrativo informe de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias con fecha 24 de marzo de 2023 [art. 20, letra j) del Decreto

Territorial 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias].

8. Con fecha 30 de marzo de 2023 se emite la correspondiente Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada *« (...) por (…), por no concurrir los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración»*.

9. Mediante oficio de 4 de abril de 2023 (con registro de entrada en este Organismo consultivo al día siguiente), se solicita la emisión del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias [art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC].

IV

1. Tal y como ha tenido ocasión de recordar este Consejo Consultivo (entre otros, en su dictamen 328/2020, de 10 de septiembre), *«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".

Es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, de la antijuridicidad, del alcance y de 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».

2. Por otro lado, la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario presenta una serie de particularidades que se derivan de la denominada *Lex artis ad hoc*.

En este sentido, 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 asegurador 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».*

La Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, declara lo siguiente: *«Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria.*

Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria».

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.

En este mismo sentido se ha decantado este Consejo Consultivo de Canarias. Así, se ha de traer a colación, por ejemplo, y, entre otros muchos, el dictamen 6/2019, de 9 de enero, de este Organismo, en el que se expresa lo siguiente:

«El criterio básico utilizado por la jurisprudencia contencioso-administrativa para hacer girar sobre él la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la lex artis y ello ante la inexistencia de criterios normativos que puedan servir para determinar cuándo el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido correcto. La existencia de este criterio se basa en el principio básico sustentado por la jurisprudencia en el sentido de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Así pues, presupuesto de la responsabilidad es que se produzca por el médico, o profesional sanitario, una infracción de las normas de precaución y cautela requeridas por las circunstancias del caso en concreto, entendiendo como tales las reglas a las que debe acomodar su conducta profesional para evitar daños a determinados bienes jurídicos del paciente: la vida, la salud y la integridad física.

En cada caso, para valorar si se ha producido infracción de esas normas de la lex artis, habrá que valorar las circunstancias concretas atendiendo a la previsibilidad del resultado valorando criterios, como la preparación y especialización del médico, su obligación de adaptarse a los avances científicos y técnicos de su profesión (tanto en relación a nuevos medicamentos, instrumental, técnicas y procedimientos terapéuticos o diagnósticos), las condiciones de tiempo y lugar en que se presta la asistencia médica (hospital, servicio de urgencias, medicina rural, etcétera). En general, pues, la infracción de estas reglas de la lex artis se determinará en atención a lo que habría sido la conducta y actuación del profesional sanitario medio en semejantes condiciones a aquellas en que debió desenvolverse aquel al que se refiere la reclamación. Por lo tanto, el criterio de la lex artis es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida. Este criterio es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad exigiendo que no sólo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha lex artis. Por tanto, si la actuación de la Administración sanitaria no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, se hace necesario establecer un límite que nos permita diferenciar en qué momento va a haber responsabilidad patrimonial de la Administración y en qué otros casos se va a considerar que el daño no es antijurídico y que dicho daño no procede de la actuación de la Administración sino de la evolución natural de la enfermedad.

Este límite nos lo proporciona el criterio de la lex artis, según el cual sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada

al criterio de la lex artis (no siendo el daño antijurídico) mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la lex artis, la obligación de reparar recae sobre la Administración. El criterio de la lex artis se define como ad hoc, es decir, se trata de un criterio valorativo de cada caso concreto que no atiende a criterios universales sino a las peculiaridades del caso concreto y de la asistencia individualizada que se presta en cada caso. La sentencia del TS de fecha 17 de julio de 2012 establece "El motivo ha de ser igualmente rechazado, pues como señala, entre otras muchas, la sentencia de esta Sala de 9 de diciembre de 2008 (RJ 2009, 67) (recurso de casación núm. 6580/2004), con cita de otras anteriores, cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la Lex Artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente".

Así, la sentencia de 14 de octubre de 2002, por referencia a la de 22 de diciembre de 2001, señala que "en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero (RCL 1999, 114 y 329), que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto". Así las cosas y como quiera que de los hechos que la Sala de instancia declara probados no resulta en el caso enjuiciado una actuación médica contraria a lex artis, ha de concluirse que los eventuales daños que con ocasión de la misma se hubieran podido producir -incluidos los daños morales- en ningún caso serían antijurídicos, por lo que existiría la obligación de asumirlos, sin derecho a indemnización».

3. Trasladadas las precedentes consideraciones al supuesto de hecho objeto de este Dictamen, se hace preciso señalar lo siguiente:

3.1. La reiterada doctrina de este Consejo Consultivo en cuanto a los principios generales de distribución de la carga de la prueba se ve perfectamente reflejada, entre otros, en el dictamen 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 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 no 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)».

2. 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 del 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)».*

3.2. Una vez examinado el contenido del expediente administrativo tramitado, y previa valoración conjunta de todo el material probatorio que obra en las presentes actuaciones, se entiende que no resulta acreditado que la prestación sanitaria haya sido inadecuada o contraria a las exigencias derivadas de la *lex artis ad hoc*. De esta manera, no procede declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, y, en consecuencia, se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución remitida a este Consejo Consultivo.

En este sentido, resulta oportuno reproducir parte de las consideraciones efectuadas por el órgano instructor en la Propuesta de Resolución, al señalar -con remisión a los diversos informes evacuados durante la instrucción del procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial (art. 88.6 de la LPACAP)- cuanto se expone a continuación -folios 899 a 904-:

« (...) Tal y como se informa por el Servicio de Inspección y Presentaciones:

(...) a la vista del historial médico y de los informes obrantes en el expediente administrativo, se constata que se han aplicado a la paciente, a lo largo del tiempo las técnicas sanitarias y los medios necesarios en función del conocimiento de la práctica médica para la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera.

A la paciente se le realizaron controles anuales, revisiones y pruebas diagnósticas adecuadas, fue valorada por los especialistas pertinentes cuando lo necesitó y fue tratada con el tratamiento que se consideró adecuado en cada momento.

Tal y como se señala por el Servicio de Urología del HUGCDN que expone datos que figuran en la historia clínica, al menos hasta la revisión del 4 de marzo de 2020 no existía síntoma o signo que indujera sospecha alguna sobre el diagnóstico que, el 6 de agosto de 2020, se obtuvo.

El carcinoma diagnosticado a la paciente, urietal de alto grado, puede desarrollarse, tal y como aconteció en el presente supuesto, de forma silente y rápida, exteriorizándose de la vía urinaria de forma precoz.

La reclamante a la vista del fallecimiento como consecuencia del cáncer que padecía su hija, quiere extrapolar su existencia, tal y como se desprende de la reclamación, a momentos más tempranos, es decir, al año 2016 cuando ningún signo ni síntoma hacía sospechar de su existencia. No es hasta julio de 2020, cuando puede diagnosticarse su dolencia, tras la realización de las pruebas pertinentes. La actuación del Servicio Canario de la Salud es diligente y adecuada, a pesar de que los resultados no sean los deseados y ello dado que el cáncer que padecía era de alto grado e infiltrante lo que hacía que su pronóstico fuera malo y su tratamiento únicamente paliativo. La sospecha diagnóstica está basada en síntomas y signos, pero si estos no se manifiestan, no es posible tal sospecha. La sospecha diagnóstica no surge de un ejercicio de intuición sino de un trabajo deductivo, de acuerdo a síntomas y signos. No debe confundirse un retraso o supuesto mal diagnóstico con la toma de decisiones a medida que la enfermedad va conformando su sintomatología en la paciente.

En suma, no se aprecia actuación negligente ni retrasos injustificados en la realización de pruebas. Al contrario, se obró en todo momento conforme a la lex artis, de acuerdo con los signos y síntomas que la paciente iba presentando en cada momento. En definitiva, se entiende que la asistencia prestada ha sido en todo momento conforme a la lex artis ad hoc, lo que rompe el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños por los que se reclama y, por ende, impide, al ser un requisito esencial para ello, el surgimiento de la responsabilidad de la Administración prestadora del servicio».

Argumentos que, aparte de ser compartidos por este Consejo Consultivo, resultan congruentes con la doctrina jurisprudencial y consultiva sentada en asuntos sustancialmente idénticos al ahora analizado.

A este respecto, la sentencia n.º 60/2017, de 3 de abril de 2017, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2ª, del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León -Rec.64/2016- recuerda que *« (...) esta Sala acoge pacíficamente la doctrina de la improcedencia de reproches asistenciales que se fundan en el análisis retrospectivo de la asistencia médica a partir del resultado luego conocido -carcinomatosis peritoneal secundaria a cáncer gástrico- incurriendo así en la prohibición de regreso, en cuya virtud debemos tener en cuenta que en sede de responsabilidad patrimonial por defectuosa asistencia sanitaria no es factible cuestionarse el diagnóstico inicial de un paciente si el reproche se realiza exclusiva o primordialmente fundándose en la evolución posterior y, por ende, infringiendo la prohibición de regreso que imponen las leyes del razonamiento práctico. A esta prohibición de regreso desde acontecimientos posteriores desconocidos en el momento del diagnóstico se refieren las SSTS, Sala 1ª, de 14 y 15 de febrero de 2006 , 7 de mayo de 2007 , 29 de enero de 2010 , y 20 de mayo y 1 de junio de 2011; es decir, no es posible sostener la insuficiencia de pruebas diagnósticas, el error o retraso diagnóstico o la inadecuación del tratamiento, sólo mediante una regresión a partir del curso posterior seguido por el paciente ya que dicha valoración ha de efectuarse según las circunstancias en el momento en que tuvieron lugar; en definitiva, es la situación de diagnóstico actual la que determina la decisión médica adoptada valorando si conforme a los síntomas del paciente se han puesto a su disposición las exploraciones diagnósticas indicadas y acordes a esos síntomas, no siendo válido, pues, que a partir del diagnóstico o resultado final se considere las que pudieron haberse puesto si en aquel momento esos síntomas no se daban»*.

En idéntico sentido se pronuncia la sentencia n.º 176/2021, de 3 de junio de 2021, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2ª, del Tribunal Superior de Justicia de Canarias con sede en Santa Cruz de Tenerife -Rec.185/2020-.

Por otro lado, y como quedó indicado en nuestro dictamen 432/2022, de 10 de noviembre (con cita del anterior dictamen n.º 157/2022, de 26 de abril y de la sentencia de la Sala Tercera, Sección 4ª, del Tribunal Supremo, de 13 de enero de 2015), *« (...) 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, 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». A esta prohibición del regreso se refiere también el Tribunal Supremo en sentencias de 14 y 15 de febrero de 2006, 7 de mayo de 2007, 29 de enero de 2010, y 20 de mayo y 1 de junio de 2011, conforme a las cuales no es posible sostener la insuficiencia de pruebas diagnósticas, el error o retraso diagnóstico o la inadecuación del tratamiento, sólo mediante una regresión a partir del curso posterior seguido por el paciente ya que dicha valoración ha de efectuarse según las circunstancias en el momento en que tuvieron lugar. (...) . En definitiva, es la situación*

de diagnóstico actual la que determina la decisión médica adoptada valorando si conforme a los síntomas del paciente se han puesto a su disposición las exploraciones diagnósticas indicadas y acordes a esos síntomas, no siendo válido, pues, que a partir del diagnóstico o resultado final se considere las que pudieron haberse puesto si en aquel momento esos síntomas no se daban. En conclusión, la actuación médica se ajusta a la «lex artis ad hoc», en atención a los síntomas que presenta el paciente en cada momento. El error de diagnóstico no siempre engendra responsabilidad y no siempre permite concluir que la actuación médica se haya apartado de la buena praxis, ya que la medicina no es una ciencia exacta que permita, siempre y en todo caso, hacer un diagnóstico acertado desde el primer examen del paciente y, por eso, el Derecho tampoco ampara ni consagra la supuesta existencia de una suerte de derecho a la infalibilidad en el ámbito de la asistencia sanitaria».

Como complemento a lo afirmado en las líneas precedentes, se ha de advertir que *«no basta con afirmar que para un diagnóstico más certero de una patología debían haberse realizado otras pruebas diagnósticas hasta agotarse todas las posibilidades diagnósticas, pues una vez diagnosticada una patología y a la vista de todas las circunstancias concurrentes en el caso es más fácil afirmar que debieron efectuarse más pruebas diagnósticas. Pero se olvida que los servicios 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. Por otra parte, no puede olvidarse que en materia de responsabilidad sanitaria en el caso de que los síntomas que presenten los pacientes sean indicadores de la necesidad de realizar pruebas diagnósticas y si estas no se realicen entonces habrá infracción de la lex artis cuando se acredite que la omisión en la realización de las indicadas pruebas son la causa de las secuelas por las que se reclama indemnización pues solo son objeto de indemnización aquellos daños que son antijurídicos y que no se tiene obligación de soportar, entre los que no se incluyen aquellos que son resultado de la evolución de la enfermedad que se padece y que hubieran surgido de igual modo aunque su diagnóstico y tratamiento hubiera sido correcto. La postura contraria, supondría exigir a los facultativos realizar todas las pruebas diagnósticas de múltiples enfermedades que pueden cursar, como es en este caso, con dolor lumbar y ello no puede ser exigible por eficacia médica»* (Dictamen 101/2015, de 24 de marzo, con cita de la STS de 17 de julio de 2012). De lo que se extrae que a los profesionales sanitarios les resulta obligado practicar las pruebas diagnósticas «exigibles», pero no todas las «posibles»».

4. Así pues, a la vista de las circunstancias concurrentes en el presente supuesto, no se aprecia la existencia de mala praxis por parte de los profesionales del Servicio Canario de la Salud que atendieron a la paciente. En este sentido, no se constata error de diagnóstico, pruebas insuficientes, demoras injustificadas, desatención o

pérdida de oportunidad. Antes al contrario: los servicios sanitarios públicos actuaron con la diligencia debida, atendiendo en cada momento a los signos clínicos y síntomas que presentaba la paciente, lo que, desgraciadamente, no pudo evitar su fallecimiento.

A este respecto cabe recordar que no puede exigirse a la ciencia médica un resultado satisfactorio en todos los casos, ni una anticipación a los hechos, sin evidencias ni sospechas previas fundadas; sino la puesta a disposición del paciente de los medios -humanos y materiales- a su alcance que resulten exigibles para garantizar una correcta atención médica. Lo que consta debidamente acreditado en el caso de (...).

A lo anteriormente expuesto se une que la reclamante no ha aportado medio de prueba alguno con virtualidad suficiente para sostener la pretensión resarcitoria que promueve (arts. 77.1 LPACAP en relación con el art. 217 LEC), lo que nos conduce, inevitablemente, a declarar la inexistencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria y, en consecuencia, la conformidad a Derecho de la Propuesta de Resolución remitida a este Consejo Consultivo de Canarias.

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 planteada frente a la Administración Pública Sanitaria es conforme a Derecho por las razones expuestas en el Fundamento IV de este Dictamen.