Consejo Consultivo de Canarias

# D I C T A M E N 6 4 0 / 2 0 2 4

**(Sección 1.ª)**

**San Cristóbal de La Laguna, a 6 de noviembre de 2024.**

Dictamen solicitado por la Excma. 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. 611/2024 IDS)*[*].

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

### I

**1.** El presente Dictamen tiene por objeto 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 Administración considera que la cuantía indemnizatoria total que les correspondería a los interesados en el caso de que se estimara su reclamación excede de 6.000 euros, por lo que la solicitud de 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. Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

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

No obstante, a la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad

[*] **Ponente: Sra. Luengo Orol.**

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.** En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resultan de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), 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 citada Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias y 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.

**5.** Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo los herederos de la persona afectada por el hecho lesivo la condición de interesados al haber sufrido el daño por el que se reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP], actuando la esposa del fallecido y reclamante en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad, representación legal debidamente acreditada (art. 5 LPACAP).

Este Consejo Consultivo ha señalado en supuestos similares (por todos, Dictamen 626/2024, de 28 de octubre), en relación con la naturaleza jurídica de la reclamación de los herederos de la persona afectada por el hecho lesivo que ha ocasionado su fallecimiento, siguiendo su reiterada doctrina emitida al respecto, lo siguiente:

*«En cuanto a la legitimación activa de los reclamantes, se plantea el problema jurídico de la naturaleza jurídica de la reclamación de los herederos del paciente fallecido. Caben distintas hipótesis: Una sería aquella que entiende que el daño genera un derecho de crédito para el fallecido que se incorpora a la masa activa de la herencia y se trasmite a sus herederos. Otra, que los herederos sólo pueden reclamar un daño moral a título propio, por los daños personales derivados de la asistencia sanitaria recibida. Sobre si la acción para reclamar el daño moral es transmisible a los herederos, es una cuestión que ha planteado amplio debate doctrinal y jurisprudencial.*

*A este respecto, la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 2 de octubre de 2013 (rec. 780/2006) expone la problemática procesal. Dice este fragmento de la sentencia:*

*"Ello nos lleva a la vieja problemática relativa al titular del resarcimiento del daño causado por la muerte, donde se prodigan posturas de signo contrario, la de la adquisición originaria del crédito resarcitorio por el vivo que muere y que transmite a título hereditario a sus herederos y la de la adquisición originaria del crédito resarcitorio por los perjuicios que sufren los familiares allegados del muerto por razón de su muerte a título de responsabilidad*

*patrimonial. El criterio del resarcimiento de los familiares perjudicados a título propio se ajusta mejor al norte de la justicia resarcitoria porque, de un lado, permite compensar perjuicios sufridos por quienes no son herederos y porque simultáneamente evita reconocer indemnización a herederos que no sufren perjuicios por la muerte de la víctima, como sucede con aquellos que no estén ligados afectivamente con la víctima o incluso, con el Estado, cuando, por falta de parientes, es el heredero de la víctima.*

*En este sentido, 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 si 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".*

*Nos inclinamos, de acuerdo con la sentencia invocada, por considerar que en este caso se reclama un daño moral, que sólo puede ejercitarse a título personalísimo por los herederos perjudicados y que, por tanto, no es un derecho de crédito que forme parte de la masa activa de la herencia».*

La citada doctrina resulta aplicable al presente asunto, por lo que los reclamantes, la esposa e hijos del fallecido, poseen interés legítimo para interponer la reclamación.

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

**6.** Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP), pues se presentó la reclamación el día 8 de enero de 2024, habiendo quedado determinado el daño por el que se reclama el día 10 de enero de 2023, momento en el que el falleció el causante de los interesados.

**7.** Se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aun expirado éste 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).

## II

**1.** En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, se deduce del escrito de reclamación formulado por la reclamante, que son los siguientes:

Que el día 9 de enero de 2023 su esposo, que tenía como antecedentes médicos HTA (hipertensión arterial) descontrolada por crisis hipertensivas y era portador de DAI (marcapasos desfibrilador automático), acudió al Centro de Salud de El Doctoral por sufrir un dolor en el pecho y tensión alta, donde tras explorarlo y atenderle lo remitieron a su domicilio.

Posteriormente, el día 10 de enero de 2023, volvió al referido Centro de Salud por continuar con los síntomas del día anterior, tras realizarle diversas pruebas se le remitió al complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI). Bajo el diagnóstico de infarto de miocardio agudo.

Ese mismo día, a las 13:37 horas el paciente falleció.

Los interesados consideran que la atención médica prestada en el presente asunto en el ámbito de los servicios de urgencias no ha sido la adecuada, razón por la que se reclama la correspondiente indemnización (que no se cuantifica).

**2.** Los principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial son los siguientes:

- El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 8 de enero de 2024.

El día 21 de febrero de 2024, se dictó la Resolución n.º 127/2024 de la Secretaría General del SCS por la que se admitió a trámite la reclamación formulada por los interesados.

**2.** El presente procedimiento cuenta con el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SIP), emitido el día 24 de mayo de 2024. Además, obra en el expediente el informe del Jefe del Servicio de Cardiología del CHUIMI, en el que se analiza la totalidad de las actuaciones médicas acaecidas en este asunto, especialmente, las de los servicios de urgencias participantes, estando realizado su informe con base en los informes elaborados por tales servicios.

**3.** Además de todo ello, se acordó la apertura del periodo probatorio, si bien la reclamante manifestó en su escrito de reclamación que aportaría un informe médico-pericial, finalmente no lo hizo, pese a la apertura de tal periodo que le fue notificada.

Así mismo, se le otorgó el trámite de vista y audiencia a los interesados, quienes no formularon alegaciones.

**4.** Tras todo ello, se emitió Propuesta de Resolución el día 6 de junio de 2024.

Además, acerca del informe de la Asesoría Jurídica Departamental, se afirma en la misma que «A juicio del órgano instructor, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias. en el caso que nos ocupa no resulta preceptivo el informe de la Asesoría Jurídica Departamental, dado que las cuestiones de derecho planteadas ya han sido resueltas en anteriores informes por el Servicio Jurídico».

## III

**1.** La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor entiende que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del SCS.

En la Propuesta de Resolución, al tratar la cuestión de fondo, se afirma que:

*«El citado informe, analizada la Historia Clínica del paciente, ha valorado la asistencia sanitaria prestada por los servicios de urgencias los días 9 y 10 de enero, comprobando los electrocardiogramas y las pruebas realizadas, concluyendo, sin que por parte de la reclamante se aporte prueba en contrario, que en la asistencia sanitaria prestada por el servicio de urgencias el día 9 de enero se realizaron las pruebas médicas y exploraciones necesarias que requerían los síntomas que el paciente presentaba, constando mediante prueba de electrocardiograma que no presentaba infarto agudo de miocardio. No existiendo el diagnostico, la actitud a seguir fue la pautada. El día 10 de enero, el resultado del electrocardiograma fue completamente diferente, ya que sí se manifestaba el infarto agudo de miocardio, activándose el protocolo previsto y su traslado urgente al Hospital para tratamiento, sin que pudiera evitarse el fallecimiento, a pesar de activarse los recursos necesarios».*

**2.** En el reciente Dictamen de este Consejo Consultivo 181/2024, de 12 de abril, entre otros, se ha manifestado con carácter general acerca de la responsabilidad patrimonial, que:

*«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".*

*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, más 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".*

*En el mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, declara:*

*"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».*

Por otro lado, como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo Consultivo, requisito esencial 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, sin perjuicio 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), siendo esta doctrina plenamente aplicable al presente asunto.

**3.** En este caso, los interesados reclaman porque consideran que la asistencia sanitaria prestada al paciente fue deficiente y contraria a la *lex artis*, concretándose tal deficiencia, a su juicio, en un error de diagnóstico inicial, el dado el día 9 de enero, pues entienden que tal día se debió considerar que el paciente presentaba un infarto o que bien se hallaba en un momento inicial de tal patología.

Sin embargo, los interesados no presentaron ni una sola prueba que permita considerar demostradas y debidamente fundamentadas, desde un punto de vista médico, sus consideraciones acerca de que la actuación de los servicios de urgencias, especialmente, las acaecidas durante el día 9 de enero de 2023, fueran contraria a la

*lex artis,* como tampoco han probado que en el presente asunto nos hallemos ante un error de diagnóstico inicial, es decir, no ha demostrado que el paciente sufriera un infarto agudo de miocardio o se hallara en el momento inicial del mismo el día 9 de enero de 2023.

**4.** Por el contrario, la Administración ha probado suficientemente que, en todo momento, se actuó conforme a la *lex artis* y, que en modo alguno se diagnosticó erróneamente en ninguna etapa de todo el proceso médico que nos ocupa.

Ello es así en virtud del pormenorizado informe emitido por el Jefe de Cardiología del CHUIMI, en que se analiza la totalidad de las actuaciones médicas acaecidas en el presente asunto, informe que no es desvirtuado por los interesados por las razones expuestas en el punto anterior.

Además, el SIP en su informe muestra su plena conformidad con tal informe, haciéndolo suyo con tal conformidad.

**5.** Pues bien, en dicho informe se afirma que:

*«El informe se realiza en base a los informes aportados:*

*1.- Informe Clínico de Urgencias (El Doctoral) (09/01/2023) (08:13h).*

*2.- Informe Clínico de Urgencias (El Doctoral) (10/01/2023 (09:10h)*

*3.- Informe de activación 112 Ambulancia soporte vital avanzado indicativo.*

*4.- Informe Clínico del Servicio de Urgencias (Hospital Insular) (01/01/2023) (10:19h).*

*5.- Informe Servicio de Cardiología Hospital Universitario Insular de Gran Canaria (10/01/2023).*

*6.- Informe del Servicio de Cardiología. Sección de hemodinámica. Registros de la poligrafía del procedimiento hemodinámico urgente (cateterismo en fase aguda de infarto).*

*DEL INFORME CLÍNICO DE URGENCIAS DE EL DOCTORAL DE 9 DE ENERO DE 2023 se deben resaltar:*

*. El motivo de consulta es "dolor en el pecho",*

*. La exploración física completa por órganos y aparatos es normal y no se aprecian datos de insuficiencia cardíaca.*

*. Las cifras de Tensión Arterial (TA) en el momento de la consulta son de 215/116 mm Hg.*

*. El electrocardiograma que se aporta de las 09:23 horas del día 9 de enero de 2023 solo muestras alteraciones inespecíficas de la repolarización y se ha realizado con dolor torácico.*

*DEL INFORME CLÍNICO DE URGENCIAS DE EL DOCTORAL DE 1O DE ENERO DE 2023 se debe resaltar :*

*• El motivo de consulta es "dolor torácico" desde hace 2 días, se irradia a región de la espalda, hoy nota empeoramiento del dolor desde las 7:30h de la mañana, refiere empeoramiento con la ingestión de líquidos, anteriormente tratado por presentar crisis hipertensiva".*

*• Se monitoriza al paciente, se realiza electrocardiograma, se diagnostica de infarto agudo de miocardio y se indican las primeras medidas de tratamiento.*

*• El electrocardiograma de este evento en el servicio de urgencias es compatible con infarto agudo de miocardio de cara anterior extenso.*

*• Tras el diagnostico de infarto agudo de miocardio de cara anterior se activa al 112 siguiendo el protocolo CODICAN (Protocolo Código Infarto de Canarias) y se traslada al Hospital Insular de Gran Canaria.*

*DEL INFORME CLÍNICO DE CARDIOLOGÍA DE LA SALA DE HEMODINAMICA Y DEL REGISTRO DEL POLIGRAFO DURANTE EL CATETERISMO:*

*La hora de inicio del procedimiento de cateterismo cardíaco fue a las 10:32 horas del día 10 de enero de 2023.*

*El electrocardiograma de ingreso (registro que se adjunta este informe) muestra cambios inequívocos de infarto anterior.*

*◦ Tras el procedimiento diagnóstico en el que se confirma enfermedad coronaria multivaso, el paciente precisa intubación orotraqueal debido a la situación de shock por infarto agudo de miocardio.*

*◦ A pesar de recanalizar las arterias coronarias descendente anterior y circunfleja, el paciente desarrolla shock cardiogénico, que no responde a las maniobras de resucitación cardiopulmonar avanzadas y es exitus.*

*COMENTARIOS FINALES*

*El infarto de miocardio se diagnostica con los criterios clásicos de la clínica (dolor torácico con sus características, irradiación y cortejo clínico asociado), el electrocardiograma (elevación del segmento ST en mas de dos derivaciones de la misma cara) y con le elevación de marcadores cardíacos específicos de daño miocárdico.*

*El electrocardiograma de la consulta al Servicio de Urgencias de El Calero del día 9 de enero de 2023 no muestra datos de infarto agudo de miocardio. Solo alteraciones inespecíficas de la repolarización.*

*Este electrocardiograma nada tiene que ver con el que se registra el día siguiente 10 de enero de 2023 que si muestra una elevación franca del ST en la cara anterior. Diagnóstico de infarto agudo de miocardio.*

*Clásicamente y basados en estudios clínicos con años de experiencia en publicaciones científicas, un electrocardiograma "normal" o "sin datos compatibles con infarto" durante el momento de dolor prácticamente descartan infarto de miocardio, con alta sensibilidad y especificidad. Fuera del episodio de un dolor, un electrocardiograma normal, incluso, no descartan el síndrome coronario agudo.*

*En base a esta asociación de dolor torácico, electrocardiograma con alteraciones inespecíficas y cifras de Tensión Arterial elevadas, considero que la actuación del Médico de urgencias del El Doctoral fue en todo momento correcta.*

*El protocolo de la Unidad de Hemodinámica del Hospital Insular se realiza a todos los pacientes un electrocardiograma basal (antes del procedimiento) y otro al finalizar el estudio. Ambos quedan registrados al polígrafo y se adjuntan a este informe.*

*Por otro lado, el protocolo CODICAN se puede valorar adecuado en este caso El paciente consulta, se realiza electrocardiograma en el área de urgencias, se activa al 112, se moviliza un recurso( ambulancia medicalizada) se traslada al paciente que va directamente a la sala de hemodinámica del Hospital Insular de Gran Canaria donde se realiza cateterismo cardíaco urgente con apertura de la arteria responsable del infarto y se trata también otra arteria (la circunfleja) que también tenía lesiones. El soporte respiratorio fue también administrado en la sala de hemodinámica.*

*El shock cardiogénico en cualquier Centro y contexto tiene, desgraciadamente, una alta mortalidad, que lo fue lo que aconteció con este paciente a pesar de todos los recursos sanitarios que se movilizaron».*

**6.** Este informe permite concluir que el día 9 de enero de 2023 al interesado se le realizó la prueba diagnóstica que la Ciencia Médica prescribe para tales casos, que es el electrocardiograma, cuyos resultados no evidenciaron síntoma alguno de infarto, siendo este un hecho indubitado, el cual da lugar a que el especialista en la materia informante considere que se actuó de forma adecuada o a los síntomas que presentaba el paciente, sino también que se actuó conforme al evidente resultado de la prueba cardiológica, que, como ya se ha manifestado, no indicaba la presencia de infarto o que se hallara en una fase inicial del mismo.

En cuanto al resto de actuaciones médicas, es decir, las efectuadas el día 10 de enero, también justifica dicho especialista su adecuación a la *lex artis,* si bien no se deduce del escrito de los interesados que estos las considerar inadecuadas.

**7.** A mayor abundamiento, este Consejo Consultivo, en supuestos en el que, como este, se aduce por los interesados errores de diagnósticos, ha mantenido de forma reiterada y constante la doctrina de la «*prohibición de regreso*», como, por ejemplo, en el Dictamen 59/2024, de 1 de febrero, en el que se señala que:

*«Este Consejo Consultivo, en asuntos similares, ha señalado, como se hace en los DDCC 374/2015 y 85/2016, entre otros, siguiendo la jurisprudencia del Tribunal Supremo, que en relación con la `prohibición de regreso´ a la hora de valorar un diagnóstico y una actuación médica inicial, que 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)"»*, doctrina que también resulta ser plenamente aplicable a este asunto e implica que tampoco se pueda considerar que haya habido error de diagnóstico por las razones ya expuestas.

**8.** Por todo ello, procede concluir manifestando que no se ha demostrado la concurrencia de relación de causalidad entre el correcto funcionamiento del Servicio y el daño reclamado, por lo que procede adoptar la siguiente:

## C O N C L U S I Ó N

Dictaminar conforme a Derecho la Propuesta de Resolución del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial iniciado por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario, en virtud de los razonamientos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.