Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 6 5 4 / 2 0 2 4

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 12 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 (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 626/2024 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 cuantía indemnizatoria reclamada por la interesada [100.000 € -folio 3-] determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Sra. Consejera de Sanidad 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 y 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

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

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.

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 [BOC, 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 el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación 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 lo que se refiere a la legitimación activa, cabe indicar que la reclamante ostenta la condición de interesada al haber sufrido un daño personal por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 LRJSP].

Asimismo, y según consta en el expediente administrativo, la interesada actúa mediante representante -abogado-, cuyo poder de actuación consta debidamente acreditado en el expediente [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. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la acción [art. 67.1, párrafo primero LPACAP], toda vez que la reclamación se presenta el día 13 de diciembre de 2022 en relación con unos hechos que tuvieron lugar a finales de junio de ese mismo año. Por lo que se ha de concluir que la acción resarcitoria se ha interpuesto en plazo.

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 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 promueve 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, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada a (...) en la Atención Primaria [Centro de Salud de Santa Brígida] y en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil [en lo sucesivo, CHUIMI].

A este respecto, la perjudicada fundamenta su reclamación en los siguientes presupuestos fácticos - folios 5 y ss.-:

«LOS HECHOS OBJETO DE RECLAMACIÓN:

(...), residente en (...) ha sido intervenida quirúrgicamente del ojo izquierdo en las siguientes ocasiones:

- el 13 de octubre de 2017, de mácula

- el 13 de abril de 2018, de cataratas

- el 10 de febrero de 2022, de glaucoma

- en abril de 2022, revisiones y dos suturas por fuga y lagrimeo.

Siendo que las revisiones que se le hicieron en mayo fueron todas ellas positivas, y su oftalmólogo no puso inconveniente alguno, el 21 de junio de 2022 realiza viaje a Las Palmas de Gran Canaria para visitar a la familia residente en las Islas.

Al día siguiente, 22 de junio de 2022, el ojo izquierdo empieza a ponérsele rojo, teniendo leves molestias y, siendo que el día 23 de junio de 2022 seguían las molestias, yendo a peor y con legañas, por la mañana acude a urgencias del Centro de Salud de Santa Brígida. Habiendo explicado detalladamente (...) sus antecedentes en el mismo ojo izquierdo, su diagnóstico fue CONJUNTIVITIS, debiéndose tratar con corticoides, antibióticos y calmantes. Ese día, (...) mantenía visión en el ojo izquierdo.

Al día siguiente, 23 de junio de 2022, el ojo estaba peor, por lo que el tratamiento prescrito no estaba funcionando. Y el día 25 de junio de 2022, decide no esperar más y acudir al Hospital Materno Infantil de Las Palmas, solicitando la asistencia expresa de un oftalmólogo, y de nuevo manifestando expresamente las intervenciones que se le habían

realizado previamente en su ojo izquierdo. De nuevo se le diagnostica CONJUNTIVITIS AGUDA, aumentando la dosis de los medicamentos ya prescritos. Ese día, (...) mantenía visión en el ojo izquierdo.

Siendo que (...) no mejora, todo lo contrario, cada vez tiene más dolor, el día 27 de junio de 2022, acude a la (...) de Las Palmas, donde no le dan diagnóstico, pero si le indican que debe ir urgentemente a urgencias del hospital cuando llegue a (...) (ese mismo día tenían el vuelo de regreso), ya que la visión de su ojo izquierdo era prácticamente nula. Y definitivamente, no tenía conjuntivitis.

Ese mismo día, a las 21.30 horas llega al aeropuerto de (...) y una hora después es atendida en urgencias del Hospital (...) Se le realizan pruebas urgentes (ecografía, analítica, (...)) y es ingresada para realizarle inyección intravítrea y intervención de vitrectomía, que realizan el mismo día siguiente. Además de la intervención se le realiza tratamiento antibiótico, con lo que se consigue controlar la infección, reducir la inflamación, pero ha perdido la visión del ojo. El diagnóstico es de Infección por Endoftalmitis.

En definitiva, los servicios médicos del Servicio Canario de la Salud no utilizaron los medios a su alcance para realizar un diagnóstico correcto, a mayor abundamiento, conociendo los antecedentes padecidos por (...) en el ojo izquierdo, y que hubiesen evitado las secuelas que a resultas de ello le han derivado, esto es, pérdida completa de la visión del ojo izquierdo, tratamiento de por vida y pendiente de prótesis córneo/esclerótica.

En resumen, el error y retraso en el diagnóstico y la no utilización de los medios a su alcance derivó en las secuelas mencionadas. Si el mismo Hospital Materno Infantil de Las Palmas y anteriormente el Centro de Salud de Santa Brígida, lo hubiese diagnosticado en la primera ocasión, (...) ahora no sufriría secuelas».

2. A la vista de lo anteriormente expuesto, y entendiendo que concurren los requisitos sobre los que se asienta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, la reclamante plantea una pretensión indemnizatoria -en concepto de *« (...) incapacidad temporal, (...) secuelas y (...) daño moral, causados por la falta de cumplimiento de la Lex Artis por parte de los profesionales del Servicio Canario de Salud»*- cuyo monto total asciende a la cantidad de 100.000 €, *« (...) fijados de forma estimativa, pendientes de recibir la historia clínica y el peritaje, este último en fase de elaboración»* -folio 3-.

III

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

1. Mediante escrito con registro de entrada en el Servicio Canario de la Salud el día 13 de diciembre de 2022, (...), actuando en nombre y representación de (...) promueve 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 la Sr(...) en el Centro de Salud de Santa Brígida y en el CHUIMI [y que derivó, finalmente, en la pérdida de visión del ojo izquierdo de la paciente -entre otros padecimientos-].

2. Con fecha 20 de diciembre de 2022 el órgano instructor formula requerimiento a la interesada a fin de que subsane y/o mejore la reclamación interpuesta. Trámite que es debidamente cumplimentado por el representante de la interesada con fecha 2 de enero de 2023, a través de la aportación de la documentación requerida.

3. Con fecha 2 de febrero de 2023 se admite a trámite la reclamación extracontractual formulada por la Sr(...); acordándose 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 Resolución administrativa de admisión a trámite de la reclamación interpuesta consta notificada en debida forma a la interesada.

4. Con fecha 18 de junio de 2024 se emite por el Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud -en adelante, SIP-, informe sobre la asistencia sanitaria prestada a la paciente.

Asimismo, obra en el expediente la siguiente documentación médica:

- Copia de la historia clínica obrante en el CHUIMI e informe clínico de urgencias.

- Informe del Servicio de Oftalmología, de 27 de febrero de 2023.

- Resumen de la visita al Centro de Salud de Santa Brígida el día 23 de junio de 2022.

5. Con fechas 27 de junio y 7 de agosto de 2024 se procede a la apertura del periodo probatorio y del trámite de audiencia, respectivamente, otorgando a la

reclamante un plazo de diez días a fin de que pudiese formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estimase convenientes.

Una vez practicadas -en debida forma- las correspondientes notificaciones, y transcurrido el plazo conferido al efecto, no consta la presentación de alegaciones por parte de la reclamante.

6. No se evacua el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias [según se justifica en la Propuesta de Resolución, no así en el propio expediente administrativo], al tratarse de una reclamación por responsabilidad patrimonial en la que se suscitan cuestiones de Derecho previamente resueltas en anteriores reclamaciones ya informadas por el Servicio Jurídico *ex* 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.

7. Con fecha 2 de octubre de 2024 se formula Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual *« (...) formulada por (...), por no concurrir los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración»*.

8. Mediante oficio de 3 de octubre de 2024 [con registro de entrada en este Organismo consultivo el día 7 de ese mismo mes y año], se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias *ex* art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCC.

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada por la interesada, al entender el órgano instructor que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, puesto que no se ha demostrado mala praxis en la atención sanitaria dispensada a la paciente.

En este sentido, resulta oportuno efectuar las siguientes consideraciones.

2. 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. 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 las consideraciones efectuadas por el órgano instructor en la Propuesta de Resolución, al señalar [con remisión a los informes médicos y la historia clínica que obra en las actuaciones -art. 88.6 LPACAP-] cuanto se expone a continuación -folios 64 y ss.-:

«Relata el Servicio de Inspección y Prestaciones lo siguiente:

1.- (...), nacida el día 18 de febrero de 1953, de 69 años de edad en el momento de los hechos. Con antecedentes personales de alergia a la tetramicina, linfoma folicular desde hace 25 años, en el momento actual sin tratamiento, hipotiroidismo, dislipemia. Intervenida quirúrgicamente en ojo izquierdo en varias ocasiones, la última vez en abril de 2022,

glaucoma en ambos ojos con tratamiento hipotensor. Tratamiento de base Eutirox y Simvastatina.

2.- El día 25 de junio de 2022 09:40 h acudió a urgencias del CHUIMI por presentar edema palpebral en ojo izquierdo de dos días de evolución. La paciente había sido vista en el Centro de Salud de Santa Brígida donde le diagnosticaron una conjuntivitis aguda y le prescribieron tratamiento tópico con TobraDex una gota 3 veces al día. Refiere que no ha mejorado, con mayor edema y enrojecimiento palpebral. Este mismo día comenzó con molestias en ojo derecho. A la exploración ocular se apreció hiperemia conjuntival marcada. Parpado superior edematizado con restos de legañas purulentas.

2.1.- El equipo de oftalmología de guardia atendió a la paciente y registró en la historia clínica.

Paciente mujer de 69 años que acude por lagrimeo, fotofobia, secreciones amarillentas densas, escozor y molestias en OI de 2 días de evolución. Hoy ha comenzado con molestias en OD. Vive en (...), regresa el lunes. Vista por médico de urgencias hace 2 días. Le pautaron Tobradex 1 gota C/8h en OI sin mejoría.

Antecedentes oftalmológicos: - med: usa gafas de cerca, glaucoma en AO (con tratamiento hipotensor).

- Cir: Qx MER OI, FACO+LIO AO, implante Zen y luego Glaucoma en OI el 10 de febrero 2022 (de nuevo sutura en qx por Seidel)

Exploración Oftalmológica:

Agudeza visual: OD: 0,9-1 OI: 0.6

MOEs: normales

BMC: - OD: párpados normales, leve hiperemia conjuntival bulbar, córnea transparente, PICNR, CA amplia, Tyndall: No Seidel, NO DPAR, PSF bien.

- OI: párpados con leve edema, hiperemia conjuntival tarsal y bulbar ++ con reacción folicular con ampolla formada avascular nasal superior, córnea trasparente sin defectos epiteliales F-, PICNR, CA amplia con tubo bien posicionado a las 10h, Tyndall: -, No Seidel, No DPAR, PSF bien PIO: L3/L6 mmHg

JDx: Conjuntivitis aguda ambos ojos (AO)

Recomendaciones:

- Limpiar secreciones con suero frío.

- Lágrimas artificiales sin conservantes C/2-3h.

- Tobradex C/8h durante 10 días en ambos ojos y suspender.

- Continuar con su tratamiento habitual hipotensor.

- Higiene de manos frecuente.

- Control por su Oftalmólogo en (...).

- Sin síntomas de alarma acudir antes por urgencias.

No presentó dolor ocular o disminución de la visión, la córnea y cámara anterior no estaba inflamada ni opacificada.

2.2.- La paciente después de ser valorada y tratada por el equipo de oftalmología de guardia y no encontrar signos de alarma se va de alta.

3.- Dos días después, el día 27 de junio de 2022, acude a la (...) de Las Palmas y refiere " (...) desde la noche pasada más dolor y visión borrosa, (...) " Esto es, por primera vez presenta nuevos síntomas y dado que en esa tarde regresa a su lugar de origen en (...) se añade al tratamiento con Tobradex, Duokopt, Edemox y se le indica revaloración oftalmológica urgente.

4.-Al día siguiente ingresa en el Hospital (...) en (...), se toman muestras para microbiología se inicia tratamiento intravenoso e intravítreo y con el diagnóstico de endoftalmitis posquirúrgica tardía se practica intervención quirúrgica vitrectomía.

CONSIDERACIONES

- La paciente (...), de 69 años de edad, residente en (...) y estando de visita en Gran Canaria acudió el día 23 de junio de 2022 a urgencias del Centro de Salud de Santa Brígida por presentar un cuadro clínico en ojo izquierdo que fue diagnosticado y tratado de conjuntivitis aguda bacteriana con un colirio de antibiótico y corticoide una gota tres veces al día (3g/8h).

Tal y como figura en el resumen de la visita el 23 de junio, refiere irritación y secreción verdoso-amarillenta en ojo izquierdo desde esta mañana. Ojo rojo.

A la vista de la clínica presentada y tras exploración, es diagnosticada de conjuntivitis aguda.

La conjuntivitis bacteriana es la inflamación de la conjuntiva como resultado de una infección bacteriana. En su etiología están implicadas varias bacterias, pero en los adultos los Staphylococus son los mayormente implicados. Su diagnóstico es clínico. Se caracteriza por una secreción mucopurulenta y párpados pegajosos, sensación de cuerpo extraño y picor, hiperemia conjuntival difusa leve con edema palpebral en ocasiones.

- El día 25 de junio de 2022 la paciente acude al Servicio de Urgencias del CHUIMI por no mejoría del ojo izquierdo e inicio de sintomatología del ojo derecho. Presenta lagrimeo, fotofobia, secreciones amarillentas densas y escozor. El equipo de guardia de oftalmología, tras exploración, confirma la presencia de una conjuntivitis aguda bacteriana en ambos ojos

y descarta patología intraocular (No signos infecciosos ni inflamatorios: no inyección ciliar, Tyndall negativo, ampolla de filtración de la cirugía avascular y formada).

En relación a dicha asistencia, informa el Servicio de Oftalmología, en informe de fecha de 27 de febrero de 2023, que, en el momento de la exploración, la paciente refería síntomas en ambos ojos (no pérdida de visión, ni dolor, solo molestias inespecíficas. Tras la exploración, no se objetivan datos de afectación intraocular, siendo su agudeza visual del 100% en el ojo derecho y del 60% en el ojo izquierdo (agudeza visual disminuida a consecuencia de sus problemas previos): presión intraocular normal en ambos ojos. Los datos clínicos de ese día concuerdan con el diagnóstico de conjuntivitis aguda bilateral, no objetivándose patología urgente oftalmológica en ese momento.

Tras las recomendaciones y tratamiento se le da el alta. Se alerta a la paciente sobre signos de alarma que la obligaran a volver al Servicio de Urgencias. Como regresaba a (...) en un par de días se le recomienda control por su oftalmólogo.

- El 27 de junio de 2022 acude a (...), Instituto Oftalmológico con una clínica no manifestada en días anteriores. Según el informe que aporta en el motivo de consulta se anota lo siguiente: "refiere desde la noche pasada más dolor y visión borrosa". Hoy se marcha a (...) donde vive.

Esto es, dos días más tarde de la asistencia en Urgencias del CHUIMI, refiere una clínica que no estaba presente en días anteriores toda vez que (...) en las asistencias del 23 y 25 de junio no presenta visión borrosa ni disminución de la agudeza visual, sino una clínica compatible con conjuntivitis (lagrimeo, secreciones amarillentas y escozor). En la asistencia en (...), no figura diagnóstico, manteniéndose el tratamiento con Tobradex aunque añadiendo Duokopt, Edemox.

Por lo expuesto, se constata que la atención sanitaria prestada los días 23 y 25 de junio de 2022 fue correcta y adecuada a la sintomatología presentada en esos momentos y sin que existiera mala praxis por parte de los facultativos que la atendieron, toda vez que, tras una exploración oftalmológica correcta, en base a la clínica y sintomatología presentada, es diagnosticada de conjuntivitis bacteriana.

Se le pauta tratamiento, recomendándosele volver en caso de empeoramiento.

Asimismo, resulta oportuno destacar que, el diagnóstico médico es un juicio clínico sobre el estado de salud de una persona y que se establece, a partir de los síntomas, signos y hallazgos de las exploraciones y pruebas que se le realizan, por lo que se entiende que, en el presente supuesto, la reclamante fue diagnosticada en base a la sintomatología presentada en el momento de acudir al Centro de Salud inicialmente y, posteriormente, al CHUIMI, se le pauta tratamiento y se le da el alta con recomendaciones. No siendo hasta dos días más tardes de la última asistencia a urgencias cuando presenta una sintomatología distinta, esto

es, pérdida de visión, no presente en las anteriores asistencias cuando presentaba una agudeza visual del 100% en el ojo derecho y del 60% en el ojo izquierdo (agudeza visual disminuida a consecuencia de sus problemas previos), siendo diagnosticada el 28 de junio, de endoftalmitis.

Al respecto, y en relación al diagnóstico efectuado, recuerda la sentencia n.º 925 de 19 de noviembre de 2008, del TSJ de Cataluña (n.º de recurso 94/2005) que "la calificación de una praxis asistencial como buena o mala no debe realizarse por un juicio "ex post", sino por un juicio "ex ante", es decir, lo que se debe valorar es si, con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre la diagnosis o tratamiento, puede considerarse que tal decisión es adecuada a la clínica que presenta el paciente". Pronunciándose en análogos términos el TSJ de Madrid en sentencia de 6 de febrero de 2013, recurso n.º 846/2010.

Por regla general, una enfermedad no está relacionada de una forma unívoca con un síntoma. Normalmente un síntoma no es exclusivo de una patología. Diferentes patologías pueden expresar síntomas idénticos. Por ello, no es jurídicamente exigible para todos los supuestos el diagnóstico certero y, en consecuencia, el error científico médico, en principio, no puede originar sin más, responsabilidad. Ésta solo surge cuando el error de diagnóstico se debe a una manifiesta negligencia o ignorancia o por no emplear oportunamente los medios y pruebas técnicas que ayudan a evitar los errores de apreciación.

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

Asimismo, en la sentencia del TS de 17 julio de 2012 se afirma que: "los servicios médicos sanitarios públicos actúan y proponen medios diagnósticos a la vista de los síntomas que los pacientes refieren, pues no es admisible que quien entra en el Servicio de Urgencias o en otras dependencias agoten sin más indicios todas las múltiples pruebas diagnósticas y múltiples patologías sin que los síntomas que se tengan exijan su realización".

En el mismo sentido, se pronuncian las SSTS de 19 de abril de 2011 y de 24 de abril de 2012».

Los argumentos expuestos anteriormente determinan la imposibilidad de apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública sanitaria. Y es que, por un lado, la reclamante no ha aportado medios de prueba con virtualidad suficiente para sostener la reclamación que promueve [arts. 77.1 LPACAP en relación con el art. 217 LEC]; y, por otra parte, a tenor del contenido de los

informes que obran en el expediente administrativo, lejos está de poder inferirse en este caso que la asistencia sanitaria prestada fuera contraria a la *lex artis ad hoc* -tal y como ha quedado descrito en las líneas precedentes-.

En atención a lo indicado anteriormente, se entiende que 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.

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina conforme a Derecho la Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por (...) por las razones expuestas en el Fundamento IV de este Dictamen.