



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 260/2017

(Sección 1ª)

La Laguna, a 19 de julio de 2017.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 215/2017 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica.

2. La interesada en este procedimiento inicialmente no cuantifica la indemnización que reclama aunque en su escrito de alegaciones presentado fuera de plazo lo hace en la cantidad de 23.156,49 euros. 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 relación el primer precepto con el art. 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC). Esta Ley es aplicable en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera, a), en relación con la disposición derogatoria 2, a) y la disposición final séptima de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, ya que el presente procedimiento se inició antes de la entrada en vigor de esta última.

---

\* Ponente: Sr. Lorenzo Tejera.

Resulta igualmente aplicable el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera, a), en relación con la disposición derogatoria 2, d) y la disposición final séptima de la citada Ley 39/2015.

## II

1. (...) formula con fecha 26 de febrero de 2014 reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud en la asistencia sanitaria que le fue prestada.

La reclamante expone en su escrito inicial, entre otros extremos, lo siguiente:

«El día 12.04.13 (...) sufrió un accidente de tráfico por colisión lateral acudiendo al servicio de urgencias del Hospital Dr. Negrín emitiéndose informe de urgencias en el cual se recoge que acude por dolor a nivel de región cervical que irradia hacia hombro de predominio izquierdo sin significar diagnóstico específico alguno.

En dicho servicio no se indica la realización de pruebas médicas de clase alguna, pese a la sintomatología dolorosa intensa que manifiesta la dicente, remitiendo a la misma a su domicilio con tratamiento farmacológico de primer escalón para aliviar el dolor.

Ante la intensidad de la sintomatología dolorosa que padecía la dicente, y dada la carencia de atención especializada dispensada por los servicios públicos sanitarios, en fecha 17.04.13 acude al servicio de Urgencias del Hospital (...) siendo diagnosticada de fracturas costales bilaterales, derrame pleural y policontusiones. Previa la realización de las pruebas de imagen correspondientes, permaneciendo ingresada en dicho hospital hasta el día 24.04.13 en que se procede a su alta hospitalaria.

La dicente continua en tratamiento en consultas externas de traumatología del Hospital (...), siguiendo tratamiento farmacológico y rehabilitador, hasta el día 30.07.13 en que se procede a su Alta con molestias residuales propias de fracturas costales».

2. En el presente procedimiento la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo, al alegar daños personales como consecuencia de la actividad sanitaria, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

Se cumple por otra parte la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. La reclamación ha sido presentada el 26 de febrero de 2014, en relación con la asistencia sanitaria prestada el 12 de marzo de 2013. No resulta por ello

extemporánea, al haber sido presentada antes del transcurso del plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-PAC.

4. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este procedimiento es 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 15.1 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.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio 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.

5. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión de un Dictamen de fondo.

Consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación por el interesado, mediante la Resolución 124/2014 de la Secretaría del Servicio Canario de la Salud de 31 de marzo 2014 (art. 6.2 RPAPRP), en la que asimismo se resuelve comunicar al interesado que con la misma fecha se solicita, a través del Servicio de Inspección y Prestaciones, el informe del Servicio cuyo funcionamiento haya causado la presunta lesión indemnizable, con suspensión del plazo para resolver el procedimiento y notificar la resolución por el tiempo que media entre la solicitud del informe preceptivo y la recepción del mismo y, en todo caso, por un plazo máximo de tres meses.

Con fecha 7 de julio de 2016 se emite informe por el mencionado Servicio y a él se acompaña copia de la historia clínica de la reclamante obrante en el Hospital Dr. Negrín. Se adjunta asimismo el informe del Coordinador de Urgencias del Centro hospitalario citado y del Servicio de Urgencias. También se aportó la historia clínica de la reclamante.

Consta también en el expediente el acuerdo sobre el periodo probatorio, en el que se admitieron las pruebas documentales propuestas por la interesada y se incorporaron, como prueba documental, los informes recabados por la Administración.

A la reclamante se le ha otorgado asimismo trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), sin que presente alegaciones en el plazo concedido al efecto.

Posteriormente y fuera de plazo presenta escrito de alegaciones en el que cuantifica la indemnización y propone la terminación convencional del procedimiento en base a un acuerdo indemnizatorio de 23.156,49 euros.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, que fue informada por la Asesoría Jurídica departamental, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero, estimándola conforme a Derecho.

6. En este procedimiento se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el art. 13.3 RPAPRP. La demora producida no impide sin embargo su resolución, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.3.b) LRJAP-PAC.

### III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, es preciso tener en cuenta los siguientes antecedentes que resultan relevantes:

- La paciente es trasladada a Urgencias en ambulancia convencional, tras sufrir accidente de tráfico el día 12 de abril de 2013.

- Ingresa en Urgencias a las 13:32 horas, hemodinámicamente estable y con constantes monitorizadas por enfermería, absolutamente normales. Con un código de triare amarillo, por control de dolor.

- En el Servicio de Urgencias se procedió a la valoración clínica del paciente con la realización de la pertinente anamnesis, así como una exploración física detallada.

- Se solicitaron las pruebas radiológicas indicadas en la valoración del paciente traumatizado, es decir: RX de tórax, columna y pelvis. Tras la valoración de dichas pruebas radiológicas y no encontrar en ellas signos de lesión ósea y tras control de dolor de la paciente fue dada de alta, con la recomendación habitual en nuestros informes y este tipo de patología, de si empeoramiento de su situación clínica volver.

- La paciente 4 días después, decide por empeoramiento de su estado acudir a un centro hospitalario privado donde se llevaron a cabo diversas pruebas radiológicas, diagnosticándole fracturas costales bilaterales, derrame pleural y policonusiones.

2. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación presentada, al considerar que la documentación obrante en el expediente justifica que la actuación prestada al paciente fue adecuada conforme a la *lex artis*.

3. Como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo, según el art. 139.1 LRJAP-PAC, el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea real y consecuencia de dicho funcionamiento. La carga de probarlos incumbe al reclamante, según el art. 6.1 RPAPRP, precepto éste que reitera 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. Por esta razón el citado art. 6.1 RPAPRP exige que en su escrito de reclamación el interesado especifique la relación de causalidad entre las lesiones y el funcionamiento del servicio público; y proponga prueba al respecto concretando los medios probatorios dirigidos a demostrar la producción del hecho lesivo, la realidad del daño, el nexo causal entre uno y otro y su evaluación económica. 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, (arts. 78.1 y 80.2 LRJAP-PAC) 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 (STS de 20 de noviembre de 2012).

En el presente procedimiento la reclamación se basa en la afirmación que las lesiones de la interesada aumentaron por errores en la prestación sanitaria que no estaba obligado a soportar si se hubiera diagnosticado correctamente su lesión, si se hubiera realizado el tratamiento correcto y si se hubieran realizados las pruebas médicas adecuadas a la lesión que presentaba.

Estos hechos aparecen relatados en la propia historia clínica de la reclamante y, especialmente, en el alta de la paciente del Hospital Negrín de fecha 12/04/2017 y el informe de fecha 17/04/2017 del Hospital (...) que recogen diferentes alcances de las lesiones producidas en el accidente así como de tratamiento. De esta documentación clínica y los otros informes médicos obrantes en el expediente acreditan que la paciente fue atendida y se le realizaron determinadas pruebas.

4. El análisis de la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución requiere tratar la efectiva adecuación de la asistencia sanitaria prestada a la *lex artis* en cuanto a los tratamientos y técnicas empleadas.

Con carácter previo resulta no obstante necesario precisar que, como se recoge en reiterada jurisprudencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo y como obligadamente se repite en los dictámenes de este Consejo Consultivo, el servicio público de la sanidad se dirige a proporcionar unos medios para prevenir o curar la enfermedad, pero sin garantizar sus resultados, porque la Medicina no ha alcanzado el grado de perfección que le permita la curación de todas las enfermedades y la evitación de la irreversibilidad de los estados patológicos ligados al devenir de la vida humana.

La obligación de los servicios de salud es una obligación de actuar, sin que incluya la de responder en términos absolutos por las consecuencias de la actuación sanitaria; porque, hoy por hoy, no se puede garantizar la recuperación de la salud, sino tan sólo asegurar que se emplean todas las medidas conocidas para intentarlo. El funcionamiento de dicho servicio consiste en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados.

Por tanto, no basta que en el funcionamiento de dicho servicio se hayan obtenido unos resultados insatisfactorios para los usuarios, sino que esos resultados sean la concreción de un riesgo específico creado por el funcionamiento del servicio y que, además, sean antijurídicos en el sentido que no exista un deber jurídico para aquéllos de soportarlo.

Por ello, no son riesgos específicos creados por el establecimiento y funcionamiento de los servicios públicos sanitarios los ligados a la irreversibilidad de estados patológicos, al carácter limitado de los conocimientos de la ciencia médica y a la manifestación de efectos secundarios iatrogénicos inherentes a muchos tratamientos médicos, o a los riesgos conocidos que generan pero que se asumen, porque su probabilidad de plasmación es más o menos remota y es mayor la probabilidad de obtener resultados positivos.

De ahí que el criterio fundamental para establecer si los daños que se alegan han sido causados por la asistencia sanitaria pública y, por ende, son indemnizables estriba en si ésta se ha prestado conforme a la *lex artis ad hoc*, la cual se define como la actuación a la que deben ajustarse los profesionales de la salud, mediante la adopción de cuantas medidas diagnósticas y terapéuticas conozca la ciencia médica y se hallen a su alcance. Si el daño se ha producido por una mala praxis profesional, entonces es antijurídico y se considera causado por el funcionamiento del servicio público de salud y en consecuencia surge para éste la obligación de repararlo.

Las razones que se acaban de exponer, y que se resumen en que no poseen la cualidad de daños antijurídicos aquellos causados por la propia naturaleza e inevitables por la ciencia médica y que por ende no son indemnizables conforme a los arts. 139.1 y 141.1 LRJAP-PAC, están acogidas, como se adelantó, por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre la responsabilidad extracontractual de los servicios públicos de salud. La STS de 9 octubre 2012, entre otras muchas, se expresa en este sentido en los siguientes términos:

«Con relación esta alegación del motivo debemos insistir en que, frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todos las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituye la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento del régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles (así Sentencia de esta Sala de 25 de febrero de 2.009, recurso 9.484/2.004, con cita de las de 20 de junio de 2.007 y 11 de julio del mismo año).

Con esto queremos decir que la nota de objetividad de la responsabilidad de las Administraciones Públicas no significa que esté basada en la simple producción del daño, pues además este debe ser antijurídico, en el sentido que no deban tener obligación de soportarlo los perjudicados por no haber podido ser evitado con la aplicación de las técnicas sanitarias conocidas por el estado de la ciencia y razonablemente disponibles en dicho momento, por lo que únicamente cabe considerar antijurídica la lesión que traiga causa en una auténtica infracción de la *lex artis*».

5. Pues bien, entrando en el fondo del asunto, relativo a la corrección de la asistencia sanitaria prestada, la Propuesta de Resolución sostiene que el acto médico realizado fue correcto.

Esta afirmación puede considerarse justificada a la vista de los informes obrantes en el expediente. Así en el informe del Coordinador del Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín de 9 de mayo del 2014 se señala:

«Es frecuente que en los estudios radiológicos realizados el primer día del accidente, no se visualicen las lesiones de arcos costales, y que con posterioridad en los días siguientes al

accidente, puedan a veces apreciarse en los estudios radiológicos convencionales, y obviamente con el uso de la tomografía donde se magnifican las lesiones.

Dada la biomecánica del accidente sufrido por la paciente, y apoyado en la exploración y estudios radiológicos efectuados, no parecían precisarse otro tipo de estudios complementarios. Pero dado el carácter dinámico de este tipo de lesiones, siempre se recomienda acudir si persistencia del dolor y control por traumatología.

Con respecto al último punto, sobre aclarar la expresión, control por traumatólogo, al ser un accidente de tráfico se asume que dicho control debe ser llevado a cabo por el servicio de traumatología asignado a la compañía de seguros del accidentado».

Así pues, la asistencia sanitaria fue correctamente prestada, pues la valoración de la paciente en el Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín fue correcta a tenor de los protocolos de actuación. El Servicio Canario de la Salud puso a disposición de la paciente los medios precisos para tratar de curar su enfermedad, por lo que procede concluir que la asistencia prestada fue conforme a la *lex artis*.

En este sentido en el reciente Dictamen 171/2017, de 22 de mayo, se señala:

«2. Este Consejo ha venido recordando reiteradamente cómo la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, en su Sentencia de 11 abril 2014, resume la doctrina sobre la responsabilidad patrimonial por el funcionamiento de los servicios públicos de salud en los siguientes términos:

“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 esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria.

Dicho de otro modo, como mero ejemplo de una línea jurisprudencial reflejada en otras muchas, nuestra sentencia de 24 de septiembre de 2004 indica que “este Tribunal Supremo tiene dicho que responsabilidad 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” (STS de 23 de septiembre de 2009, dictada en el recurso de casación núm. 89/2008)”.



En el mismo sentido la Sentencia de esa misma Sala de 19 abril 2011 dice:

“(...) la observancia o inobservancia de la *lex artis ad hoc es*, en el ámbito específico de la responsabilidad patrimonial por actuaciones sanitarias, el criterio que determina, precisamente, la ausencia o existencia de tal responsabilidad de la Administración”.

Conforme a tal jurisprudencia del Tribunal Supremo, acogida por este Consejo en todos los pronunciamientos de esa misma naturaleza, el criterio fundamental para determinar la existencia o ausencia de responsabilidad del servicio público de salud radica en si sus agentes han actuado con violación o de conformidad con la *lex artis ad hoc*; puesto que su funcionamiento consiste en proporcionar unos medios para prevenir o curar la enfermedad, pero sin garantizar sus resultados, porque la medicina no ha alcanzado el grado de perfección que le permita la curación de todas las enfermedades y la evitación de la irreversibilidad de los estados patológicos ligados al devenir de la vida humana. La obligación de los servicios de salud es una obligación de actuar, sin que incluya la de responder en términos absolutos por las consecuencias de la actuación sanitaria; porque, hoy por hoy, no se puede garantizar la recuperación de la salud, sino tan sólo asegurar que se emplean todas las medidas conocidas para intentarlo y que se aplican correctamente de acuerdo con el estado de los conocimientos médicos y las circunstancias personales del paciente. El funcionamiento de dicho servicio consiste en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados. Por esta razón no están causados por la asistencia sanitaria pública los daños cuya aparición se debe a la irreversibilidad de estados patológicos, al carácter limitado de los conocimientos de la ciencia médica y a la manifestación de efectos secundarios iatrogénicos inherentes a muchos tratamientos médicos, o a los riesgos conocidos que generan pero que se asumen, porque su probabilidad de plasmación es más o menos remota y es mayor la probabilidad de obtener resultados positivos.

Para la mejor comprensión de esta doctrina, se ha de recordar que la *lex artis ad hoc* es definida jurisprudencialmente de la siguiente manera:

“Las Sentencias de 7 de febrero de 1990 y 29 de junio de 1990, expresaron: “que la actuación de los médicos debe regirse por la denominada *lex artis ad hoc*, es decir, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que las mismas se desarrollen y tengan lugar, así como las incidencias inseparables en el normal actuar profesional”, y ampliando dicha síntesis conceptual, cabe afirmar: que se entiende por *lex artis ad hoc*, como aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina, ciencia o arte médica, que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y transcendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos (estado o intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria), para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal

requerida, derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado; siendo sus notas: 1) como tal *lex* implica una regla de medición, a tenor de unos baremos, que valoran la citada conducta; 2) objetivo: valorar la corrección o no del resultado de dicha conducta, o su conformidad con la técnica normal requerida, o sea que esa actuación médica sea adecuada o se corresponda con la generalidad de conductas profesionales ante casos análogos; 3) técnica: los principios o normas de la profesión médica en cuanto a ciencia se proyectan al exterior a través de una técnica y según el arte personal de su autor o profesionalidad: el autor o afectado por la “*lex*” es un profesional de la medicina; 4) el objeto sobre el que recae: especie de acto (clase de intervención, medios asistenciales, estado del enfermo, gravedad o no, dificultad de ejecución); y 5): concreción de cada acto médico o presupuesto ad hoc: tal vez sea éste el aporte que individualiza a dicha “*lex artis*”; así como en toda profesión rige una “*lex artis*” que condiciona la corrección de su ejercicio, en la médica esa *lex*, aunque tenga un sentido general, responde a las peculiaridades de cada acto, en donde influirán, en un sentido o en otro, los factores antes vistos (Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de marzo de 1991)”. STS de 26 marzo de 2004».

#### 6. En el citado Dictamen asimismo se manifiesta:

«Como hemos razonado en nuestros Dictámenes 20/2017, de 24 de enero y 97/2017, de 23 de marzo, según el art. 139.1 LRJAP-PAC, la carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, a tenor del art. 6.1 RPAPRP, precepto éste que reitera 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, conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone. Por esta razón el citado art. 6.1 RPAPRP exige que en su escrito de reclamación el interesado especifique la relación de causalidad entre las lesiones y el funcionamiento del servicio público; y proponga prueba al respecto concretando los medios probatorios dirigidos a demostrar la producción del hecho lesivo, la realidad del daño, el nexo causal entre uno y otro y su evaluación económica.

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 13.2 RPAPRP), recayendo sobre el interesado la carga de la prueba (art. 6.1 RPAPRP). Sin la prueba, no es posible considerar probado ningún extremo con base únicamente en la mera afirmación de la reclamante, porque ésta no constituye prueba (art. 299 LEC en relación con el art. 80.1 LRJAP-PAC), por lo que se ha de desestimar su pretensión.

4. En este caso, además, es de aplicación lo manifestado por este Consejo Consultivo de forma reiterada en relación con la “prohibición de regreso” a la hora de valorar un

diagnóstico y una actuación médica inicial (por todos DDCC 374/2015 y 85/2016), que al respecto sigue la Jurisprudencia del Tribunal Supremo:

“Así, por ejemplo en la Sentencia 8/2010 de 29 enero, del Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, Sección 1ª se afirma 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* (reglas) del razonamiento práctico (SSTS de 14 de febrero de 2006, 15 de febrero de 2006, y 7 de mayo de 2007)”».

7. Esta doctrina es aplicable al supuesto sobre el que se dictamina, puesto que no se ha demostrado que haya existido una mala actuación de la Administración sanitaria con infracción de la *lex artis*, ni siquiera se ha desarrollado actividad probatoria por parte de la reclamante para demostrarla y, por lo tanto, no concurren en el presente caso los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución que desestima la reclamación se considera conforme a Derecho.