



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 9 5 / 2 0 2 1

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 4 de marzo de 2021.

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. 47/2021 IDS)\**.

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

### I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (PR), 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. Se considera que, de estimarse la reclamación por los daños alegados, la cuantía debería exceder 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.

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.

Mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el Servicio Canario de la Salud.

---

\* Ponente: Sr. Belda Quintana.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo la reclamante la condición de interesada al haber sufrido un daño por el que reclama [art. 4.1, letra a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, LPACAP].

En cuanto a la legitimación pasiva, la ostenta el Servicio Canario de la Salud, como titular del Servicio Público Sanitario, y el centro (...), como centro concertado por el Servicio Canario de la Salud.

Como ya expusimos en nuestro Dictamen 294/2015, de 29 de julio, *«el objeto de los conciertos sanitarios es la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a las Administraciones Públicas (art. 90.1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, LGS). La Administración fija los requisitos y condiciones mínimas básicas y comunes de los conciertos (art. 90.4 LGS), los cuales establecen las obligaciones y derechos de las partes (art. 90.6 LGS), correspondiendo a la Administración las funciones de inspección sobre los aspectos sanitarios, administrativos y económicos relativos a cada enfermo atendido por cuenta de la Administración Pública en los centros privados concertados (art. 94.2 LGS). La Administración ostenta poderes de supervisión sobre el centro concertado dirigidos a garantizar que la asistencia sanitaria se preste en las condiciones legales y convenidas, pero la actividad del centro concertado no se publica.*

*Los conciertos sanitarios, cuya regulación específica se encuentra en la citada Ley 14/1986, pertenecen al género del contrato administrativo típico denominado concierto para la gestión indirecta de los servicios públicos que se encontraba ya contemplado en la base décima.1 de la Ley 198/1963, de 28 de diciembre, de Bases de Contratos del Estado y en el art. 66 del Texto Articulado que la desarrollaba (aprobado por el Decreto 923/1965, de 8 de abril); y que actualmente se definen de manera idéntica en el art. 277.c) del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (TRLCSPP), aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre. Esta naturaleza del concierto sanitario como un contrato de gestión indirecta de los servicios públicos implica que, para todo aquello que no regule el art. 90 LGS habrá que acudir al citado Texto Refundido. El art. 214 de este texto legal le impone al contratista la obligación de indemnizar todos los daños y perjuicios que se causen a terceros como consecuencia de la ejecución del contrato, salvo cuando tales daños y perjuicios hayan sido ocasionados como consecuencia inmediata y directa de una orden de la Administración, en cuyo caso será esta la responsable.*

*Según el art. 214 TRLCSPP, la responsabilidad del contratista ante los particulares es una responsabilidad directa. La Administración no responde por los daños causados por su contratista ni mancomunada, ni solidaria ni subsidiariamente. Cuando la ley quiere que la responsabilidad se reparta entre ambas partes, lo establece única y expresamente para el contrato de elaboración de proyectos (art. 312.2 TRLCSPP). El contratista no está integrado en*

la organización de la Administración por lo que no se le puede imputar a esta los daños que origine. Véanse al respecto las SSTs de 24 abril 2003, de 20 junio 2006 y de 30 marzo 2009.

Por esta razón, en los procedimientos de reclamación de responsabilidad patrimonial por tales daños están legitimados pasivamente tanto la Administración como el contratista y las aseguradoras de una y otro, porque si se acredita que el daño ha sido causado por la actuación del contratista, entonces este será el obligado a resarcirlo en virtud del art. 214 TRLCSP. El procedimiento para las reclamaciones por daños causados por contratistas de la Administración es el regulado en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, cuando el perjudicado reclama a esta el resarcimiento; está legitimada pasivamente la empresa contratista, puesto que tiene la cualidad de interesada según el art. 31.1.b) LRJAP-PAC en relación con el art. 214 TRLCSP. Así lo ha razonado este Consejo Consultivo en varios de sus Dictámenes, entre los que cabe citar el 554/2011, de 18 de octubre de 2011; 93/2013, de 21 de marzo de 2013; y 132/2013, de 18 de abril de 2013. Por esta razón la Administración, conforme al art. 34 LRJAP-PAC, llamó al procedimiento administrativo en su calidad de interesada al centro sanitario privado concertado (...), el cual no se ha personado en el procedimiento».

5. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP), pues se presenta la reclamación el 4 de junio de 2020, respecto a un hecho lesivo cuyas secuelas han quedado perfectamente determinadas, según la reclamante, en julio de 2019 (el tratamiento rehabilitador, que, en opinión de la interesada, fue el causante de los daños reclamados, finalizó el 24 de junio de 2019).

6. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resulta de aplicación la citada LPACAP porque la reclamación ha sido presentada después de la entrada en vigor de la misma.

También son aplicables 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 Ley 11/1994 de 26 de julio, 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.

## II

1. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, consta en la reclamación formulada por la interesada lo siguiente:

Que el 6 de mayo de 2019 comenzó un tratamiento de rehabilitación, derivada por su médico del SCS, en el Centro (...) que se sitúa en la calle (...) de Santa Cruz de Tenerife, por sufrir un empeoramiento de sus problemas de cervicales.

Sin embargo, una vez iniciado el tratamiento sufre un empeoramiento mayor de sus problemas de hombros y cervicales, lo que comentó a la fisioterapeuta que le trataba, solicitando cita con la médico rehabilitadora de dicho Centro, doctora (...), quien pautó su tratamiento inicialmente, pero tras varias solicitudes se le informó que dicha doctora solo le atendería al finalizar el tratamiento preestablecido.

Por tal motivo, acudió a su médico de cabecera, la cual le prohibió continuar con el tratamiento. Después de finalizar el mismo, en el (...), un médico suplente le entregó un informe del alta.

Por último, en diciembre de 2019 se le informó por el SCS de que se sancionaría al (...) por su mala gestión no abonándole su tratamiento.

La interesada considera que a consecuencia de la mala gestión del (...) ha sufrido un empeoramiento de su patología inicial, pues desde julio de 2019 ya sufre dolor de cabeza y hombros, adormecimiento de extremidades, flojera muscular, inflamación y dolor en los trapecios, ruido en los oídos, vértigo, imposibilidad de dormir en posición horizontal y visión borrosa, razón por la que reclama la correspondiente indemnización.

2. Para la adecuada comprensión del hecho lesivo, en este caso, es conveniente transcribir el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS (SIP), en el que, además, se incluye la situación médica de la paciente previa al referido tratamiento, así como su evolución posterior, en el que se afirma que:

*«A.- Paciente mujer, fecha de nacimiento 30.09.57, con antecedentes de discapacidad del 45%. Desde 1996 ya consta: Dolor en columna cervical de 4 o 5 años de evolución. mayo 1998: Neurocirugía intervención quirúrgica Hernia cervical C4-C5. agosto 2003: Neurocirugía intervención quirúrgica cervical C6-C7.*

*En informe de Neurocirugía de 07.09.05 se detalla: Cifosis cervical que ocasiona trastornos musculares del cuello, molestias y dolor cervical en relación con la postura del cuello, mareos, vértigos, problemas ansioso-depresivos, (...)*

*Controles por Neurocirugía:*

*- junio 2015: Cervicobraquialgia en evolución.*

- 27.02.18: *Mejoró, y ahora empeora significativamente, ambos brazos. Solicito Rx dinámica y RMN cervical.*

- 22.05.18: *Resultados RMN y rx dinámica: fusión de cirugías previas, con anomalía en alineación de columna (rectificación de lordosis cervical fisiológica conocida desde 2005) y reparto de cargas. Médula no compresiva. No se aprecia indicación o necesidad de cirugía en el momento actual. Manejo conservador.*

B.- *Continuas y recurrentes consultas en Atención primaria por dolor en cuello y hombro en mayor o menor intensidad según el episodio, que no reproducimos por su elevado número. (Ver HªCª Atención Primaria. Ej: (...) 2018: marzo, abril, mayo, julio, agosto, septiembre, octubre (...)) que se mantienen hasta el presente año 2020. Los trastornos cervicales son frecuentes e incapacitantes.*

*Por parte de su médico de atención primaria en febrero de 2019 se cursa petición de interconsulta a Rehabilitación. En consulta del 13.03.19 manifiesta a su médico de atención primaria " (...) empeoramiento de clínica cervical (...) " Esto es, el empeoramiento ya existía. Por parte de médico especialista en Rehabilitación del Servicio Canario de la Salud, es valorada el 15.04.19. A la exploración: Balance articular cervical limitado doloroso. Apofisalgia C5C7. Dolor a la palpación en musculatura paravertebral derecha. Antepulsión activa 160, abd, Rotación externa 2/3, Rotación interna a cresta iliaca. Yocum + der, - izq. Dolor a la palpación en corredera bicipital. Juicio Diagnóstico: Cervicobraquialgia y Tendinopatía manguito rotador derecho. Se pauta: Fisioterapia en centro concertado para zona cervical y hombro derecho.*

C.- *Tras consulta inicial y valoración por el médico rehabilitador del centro concertado, comienza el tratamiento fisioterápico el 6 de mayo de 2019 a cargo del centro concertado (...) (Acuerdo Marco para la prestación del Servicio de Rehabilitación Ambulatoria a pacientes del Servicio Canario de la Salud 14.02.14)*

- *Para el síndrome cervicobraquial: Grupo 19 723.3 Síndromes álgicos vertebrales de características mecánicas y/o degenerativas.*

- *Para el Hombro: Grupo 12: 726.1 Afecciones no traumáticas ya sean inflamatorias o de causa degenerativa, osteoarticulares y de partes blandas del hombro.*

*No es hasta el día 17 de junio de 2019, cuando consulta por primera vez con su médico de cabecera por contractura y dolor cervical. Se pauta tratamiento antiinflamatorio. Aunque la reclamante expresa: " (...) prohibiéndome asistir a rehabilitación (...) ", no consta tal circunstancia, y si ello fue así, no se explica que continúe con las sesiones (5) hasta el día 24 de junio de 2019, cuando recibe la última sesión de tratamiento.*

D.- *En valoración por médico rehabilitador de (...) en la fecha 28 de junio de 2019 se produce el alta por mala tolerancia y empeoramiento clínico según refiere. A la exploración:*

*“ (...) Refiere que ha presentado muchas recaídas, por dolor cervical y de los hombros. A la exploración física: Movilidad cervical conservada, dolor a la extensión, no apofisalgias, áreas de hipertono de los músculos trapecios bilateral, no dínica radicular. Hombros con movilidad conservada y dolor en los últimos grados (...) ”*

*Esta exploración no indica agravamiento relacionado con el tratamiento, lo que justifica es que no se ha obtenido el objetivo mediante las técnicas necesarias para restablecer y en su defecto mejorar la función, eliminar o disminuir el dolor (...) La contractura de los trapecios es el principal causante del dolor en cuello y espalda. No hace falta sufrir un accidente o una lesión considerable para que estos músculos se contracturen, pues el estrés, una mala postura o una actividad tan cotidiana como lavarse los dientes es más que suficiente, sin perjuicio de las cirugías cervicales previas y de la rectificación de la lordosis cervical (cifosis) ya conocidas desde 2005.*

*E.- Está determinado por contrato marco (pliego de prescripciones técnicas) que:*

*Por el centro concertado, el tratamiento se prolongará según las necesidades del paciente y se dará el alta en cualquiera de las siguientes circunstancias:*

*1. En la primera visita médica, cuando se considere “No indicado el tratamiento solicitado”.*

*2. Cuando se hayan conseguido la curación, la máxima mejoría alcanzable o los objetivos especificados en cada protocolo, independientemente del número de sesiones realizadas.*

*3. Cuando se considere que no es posible la curación, mejoría adicional o el cumplimiento de los objetivos especificados o alguno de ellos, y se hayan realizado todas las sesiones y visitas especificadas en cada uno de los protocolos.*

*En aquellos supuestos en que el médico del centro concertado considere la necesidad de renovación del tratamiento para alguno de los procesos en que su procedencia está especificada en este pliego, solicitará al Médico Rehabilitador del Servicio Canario de la Salud la valoración clínica oportuna para realizar, en caso de aceptarla, la renovación del tratamiento rehabilitador.*

*Esto es, será el Médico Rehabilitador del Servicio Canario de la Salud quien efectúe cambios en los tratamientos, diagnósticos, así como la oportuna renovación de los tratamientos si procediera, a instancias del médico rehabilitador del centro concertado.*

*E.- 18.09.19 se realiza ecografía ambos hombros: hombro derecho con pequeña bursitis subacromial-subdeltoidea derecha con signos de cronicidad. Periartritis escápulo-humeral bilateral de predominio derecho. En ningún caso figuran lesiones agudas, roturas tendinosas, etc.*

*F.- 27.09.19: Seguimiento con médico rehabilitador en el HUNSC, pauta infiltración en angulares y trapecios. 14.11.19: por Síndrome facetario cervical, se infiltra con esteroides y*

*anestésico. Síndrome de dolor cervical facetario es el dolor localizado en la región cervical, occipital y/o escapular posterior, que no se irradia a extremidades superiores en alguna distribución dermatomérica, siendo su etiología el proceso inflamatorio derivado del proceso degenerativo cervical. Esto es: la región cervical sometida a un proceso degenerativo inexorable, en este caso con la contribución debida a la transferencia anómala de las cargas mecánicas a la columna (RMN y rx dinámica de mayo de 2018: anomalía en alineación de columna y reparto de cargas) se traduce en movilidad anormal y proceso degenerativo articular progresivo y sintomático, provocando un proceso inflamatorio facetario responsable del dolor. 05.12.19, consulta con médico rehabilitador: Buena evolución tras infiltración de facetas con corticoides. Se propone para radiofrecuencia facetaria a nivel cervical. Se informa a paciente. Con los diagnósticos ya conocidos cervicobraquialgia y tendinopatía manguito rotador derecho prosigue manifestando la misma sintomatología y con tratamiento analgésico, relajante, acupuntura, etc.*

*G.- En julio de 2020 acude a fisioterapia HUNSC Escuela de Espalda sesión grupal. La Escuela de Espalda es un programa de educación sanitaria destinado a pacientes con dolencias cervicales y lumbares. Se enseñan los cuidados y mecanismos corporales de protección, con el fin de que el paciente que sufre dolor lumbar y cervical vuelva a su actividad normal, prevenga futuros episodios de dolor y evite lesiones. Tiene prevista revisión en 6 meses».*

### III

1. En cuanto a la tramitación del procedimiento de responsabilidad, constan los siguientes trámites relevantes:

- El procedimiento comenzó el día 4 de junio de 2020, a través de la presentación de la reclamación efectuada por la interesada.

- El día 8 de junio de 2019, se dictó la Resolución núm. 1.088/2020 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se admitió a trámite la reclamación formulada por el interesado.

- El presente procedimiento cuenta con el informe del SIP, con la historia clínica de la interesada en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC) y en Atención Primaria, con el informe del (...) (páginas 146 y ss. del expediente) al que se adjunta el informe de alta de la médico rehabilitadora, de dicho Centro que trató a la interesada, constando en él las patologías a tratar, el tratamiento, los objetivos perseguidos con el mismo, los resultados de la exploración previa que se le efectuó a la interesada, la evolución de la interesada durante el mismo y el objetivo al alta [este último está corregido en el informe del (...)], se acordó la apertura de la

fase probatoria, sin que se solicitara la práctica de prueba alguna, y se le otorgó el trámite de vista y audiencia a la interesada, que presentó escritos de alegaciones.

- Por último, el día 26 de enero de 2020 se emitió la Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación, al considerarse que no concurren los requisitos para la responsabilidad patrimonial de la Administración, no habiéndose acreditado por la reclamante el nexo de causalidad requerido.

- La Asesoría Jurídica Departamental no emitió informe al no resultar preceptivo por haber informado previamente sobre casos similares (AJS 40/17-C).

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

## IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada por la interesada, puesto que el órgano instructor considera que no concurren los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y al respecto se concluye afirmando que *«Por lo que, no acreditado por la interesada, el nexo causal entre el daño alegado y la actuación del centro concertado, no puede afirmarse que la causa de sus padecimientos fuera la mala praxis en las sesiones de rehabilitación recibidas, sino el proceso degenerativo cervical que padece»*.

2. Con carácter previo al análisis de la adecuación a Derecho de la Propuesta de Resolución, tal y como la doctrina de este Consejo ha venido manteniendo de manera reiterada y constante (por todos, Dictámenes 534/2018, de 27 de noviembre, 69/2019, de 28 de febrero, 341/2019, de 3 de octubre, y 442/2019, de 28 de noviembre), procede tener en cuenta que a la Administración no le es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente. Se hace preciso por consiguiente determinar un parámetro que permita valorar el funcionamiento del servicio y, por tanto, la procedencia o no de la actuación médica causante o conectada a la lesión existente; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en que los resultados dañosos se pueden imputar a la

actividad administrativa, incluyendo el tratamiento o asistencia efectuada o la falta de uno u otra, y aquellos otros en los que se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de que los medios de exigible disponibilidad, en función del nivel técnico y científico alcanzado, garanticen la cura en todos los casos o completamente.

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

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

3. A la hora de entrar en el fondo del presente asunto, es preciso partir de una serie de hechos indubitados que obran en la documentación médica incorporada al expediente y cuya realidad no ha sido contradicha de forma alguna por la interesada, siendo los siguientes:

- La interesada padece, entre otras patologías cervicales, cifosis cervical que le ocasiona trastornos musculares del cuello, molestias y dolor cervical en relación con la postura del cuello, mareos, vértigos, problemas ansioso-depresivos. Patologías, que eran previas al tratamiento de rehabilitación referido.

Además, consta que sufre un proceso cervical degenerativo inexorable, por lo que sufre, por causa de tales patologías graves, de trastornos cervicales frecuentes e invalidantes.

- En marzo de 2019 se constató por los doctores que le tratan regularmente un empeoramiento de sus problemas cervicales, no siendo la primera vez que ello le

ocurre, pues normalmente ha alternado periodos de empeoramiento con periodos de mejoría.

- La interesada completó íntegramente el tratamiento rehabilitador dispensado por el (...), con el que no se logró la finalidad que se pretendía, que no era otra que la mejoría de los padecimientos de la interesada.

- En septiembre de 2019 se llevó a cabo un estudio ecográfico de los hombros de la interesada sin observar en el mismo lesión aguda o rotura tendinosa alguna.

4. Además, de todo ello se ha demostrado que en ningún momento los médicos del SCS prohibieron la continuación del tratamiento rehabilitador que el (...) dispensaba a la interesada; pero, además, la misma no ha presentado prueba alguna que permita considerar que el tratamiento dispensado no era el adecuado a su graves patologías, que el mismo se le dispensara de forma incorrecta, ni que este le hubiera generado lesión alguna, pues ni siquiera se ha logrado probar que el empeoramiento de sus patologías degenerativas e irreversibles no fueron uno de los empeoramientos de su estado que regularmente sufre y que son causados por sus propias patologías, especialmente por la cifosis cervical de la que adolece. Por último, tampoco ha acreditado la reclamante que el SCS sancionara al (...) por una presunta mala prestación del servicio que le es propio.

5. A la vista del conjunto del material probatorio existente en las actuaciones, llegamos a la convicción de que, en el presente supuesto, no existe prueba de que el empeoramiento de los padecimientos que sufre la paciente a partir de julio de 2018 sean consecuencia de una fisioterapia mal controlada y no derivados de la patología previa que sufría.

En este sentido, como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, Dictamen 87/2019, de 13 de marzo), según el art. 32.1 LRJSP, el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone.

Sobre la Administración recae el *onus probandi* de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia

de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC) que permite trasladar el *onus probandi* a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

A la vista de esta doctrina y de los razonamientos expuestos, este Consejo entiende que la asistencia prestada ha sido en todo momento conforme a la *lex artis ad hoc*, ya que se pusieron a disposición de la paciente todos los medios que se consideraron necesarios de los que dispone con la finalidad de sanar o, al menos aliviar los graves padecimientos que la misma sufre, procurándole correctamente el tratamiento adecuado a su enfermedad, cumpliendo así la obligación de medios que le es propia, pero pese a ello y por causa de las características de sus propios padecimientos no se ha podido lograr un resultado satisfactorio, dado el estado de la ciencia.

Esa adecuación de la asistencia sanitaria prestada a la *lex artis* 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, por lo que se ha de concluir que la Propuesta de Resolución, que desestima la pretensión resarcitoria de la reclamante, es conforme a Derecho.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen, que desestima la reclamación, es conforme a Derecho en virtud de los razonamientos expuestos en el Fundamento IV.