



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 6 de julio de 2023.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 264/2023 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario. La solicitud de dictamen, de 25 de mayo de 2023, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 29 de mayo de 2023.

2. El reclamante solicita una indemnización de 14.195,19 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Sr. Consejero 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 relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

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.

* Ponente: Sra. de Haro Brito.

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

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con 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.

Por su parte, la resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) LOSC.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo el reclamante la condición de interesado al haber sufrido en su esfera personal, el daño por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP], si bien en este caso actúa mediante representación debidamente acreditada (art. 5.1 LPACAP). Por otro lado, corresponde al Servicio Canario de la Salud la legitimación pasiva, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues ésta se presentó el día 3 de noviembre de 2022 respecto de un daño que se entiende producido el 9 de noviembre de 2021, esto es, dentro del plazo de prescripción de un año señalado por el art. 67 LPACAP.

6. 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, aun 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

El 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 prestada.

En este sentido, se fundamenta la reclamación en los siguientes hechos:

El 9 de noviembre de 2021 (...) ingresa en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria a fin de ser intervenido por una fractura en la muñeca derecha.

Durante el curso de la intervención se produce una dislocación de hombro derecho en la mesa de operaciones y que derivó en rotura de espesor completo del subescapular.

Actualmente se encuentra a la espera de cirugía de reparación artroscópica de manguito rotador derecho.

Por todo ello se solicita una indemnización que se cuantifica en 14.195,19 euros.

III

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

- Mediante escrito con registro de entrada el día 3 de noviembre de 2022 (...), 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 y perjuicios causados, supuestamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

- El 14 de noviembre de 2022 se identifica el procedimiento y se insta la subsanación de la reclamación mediante la aportación de determinados documentos, de lo que recibe notificación el reclamante el 21 de noviembre de 2022.

- Por medio de Resolución de la Directora del Servicio Canario de la Salud, de fecha 11 de enero de 2023, se declara el desistimiento en la reclamación formulada por haber transcurrido el plazo de subsanación sin que se hubiera llevado a efecto. De ello recibe notificación el reclamante el 20 de enero de 2023, viniendo a interponer recurso de reposición contra la referida Resolución en fecha 24 de enero de 2023. Se fundamenta la misma en que, como se acredita con la documentación aportada, la reclamación se subsanó adecuadamente dentro del plazo conferido, esto es, el 1 de diciembre de 2022.

A la vista de ello, se estima el recurso de reposición por medio de Resolución de la Directora del Servicio Canario de la Salud, de fecha 26 de enero de 2023, notificada al interesado el 27 de enero de 2023.

- En fecha 3 de febrero de 2023 se aporta por el reclamante nuevamente la documentación de subsanación de la reclamación.

- Mediante Resolución de 7 febrero de 2023, de la Directora del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación formulada, y, con idéntica fecha, se solicita al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) la emisión de informe. La citada resolución se notifica al interesado el día 27 de enero de 2023.

- El 22 de marzo de 2023, tras haber recabado la documentación oportuna (copia íntegra de la Historia clínica del paciente obrante en el Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC), informe del Servicio de Cirugía ortopédica y Traumatología (COT) emitido el 28 de febrero de 2023, y copia de la Historia clínica del paciente obrante en Atención primaria), se emite el informe del SIP.

- El 23 de marzo de 2023 se dicta acuerdo probatorio en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas por el interesado y se incorpora la documentación clínica e informes recabados durante la instrucción y el informe del SIP, declarándose concluso este trámite por obrar todas las pruebas documentadas en el expediente. De ello recibe notificación el interesado el día 24 de marzo de 2023.

- El 24 de marzo de 2023 el interesado aporta nueva documentación consistente en documental acreditativa de intervención quirúrgica e informe de rehabilitación pautada aún inacabada, así como cita en consulta médica para el 18 de abril de 2023.

- El 23 de marzo de 2023 se dicta acuerdo sobre trámite de audiencia, lo que se notifica al interesado el 24 de marzo de 2023, sin que conste la presentación de alegaciones.

- Con fecha 25 de mayo de 2023 se formula Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se desestima la reclamación formulada, señalando en la misma que no se evacua el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias, 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.

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación interpuesta por el reclamante, entendiendo el órgano instructor que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

2. Ante todo, resulta preciso señalar los antecedentes relevantes en relación con este procedimiento que obran en la historia clínica del paciente, según constan en el informe del SIP emitido el 22 de marzo de 2023.

«A.- Paciente hombre con fecha de nacimiento 07.10.52, pensionista con antecedentes de fractura de escafoides miembro superior derecho, hipertensión, hipercolesterolemia, gonalgia derecha (2008), desprendimiento de retina OD (2009), ansiedad y trastorno adaptativo, accidente de tráfico en 2009, acúfenos, cefalea, gonalgia izquierda (2015), epigastralgia, prostatismo, lumbalgia derecha, dolor en muñeca derecha (2019), accidente de tráfico en diciembre de 2020 con cervicalgia, acúfenos oído izquierdo y adormecimiento de dedos miembro superior derecho, cataratas, hemorroides, (...)

B.- En mayo de 2019 desde atención primaria se cursa interconsulta a COT por el antiguo antecedente de fractura de escafoides para revisión por presentar en mano derecha adormecimiento y dolor.

Con el diagnóstico pseudoartrosis del escafoides SNAC grado III, el 10 de diciembre de 2019 es incluido en lista de espera para cirugía con baja prioridad clínica, con ingreso y tiempo quirúrgico previsto superior a dos horas y así manifiesta su conformidad el reclamante.

02.11.21 firma documento de consentimiento informado para artrodesis cuatro esquinas con injerto de cresta iliaca.

Valoración preoperatoria el 08.11.21 y existe documento de consentimiento informado para anestesia debidamente cumplimentado.

C.- Ingreso programado el día 9 de noviembre de 2021 en el HUNSC para someterse a cirugía al día siguiente.

El 10.11.21 consta en la Hoja quirúrgica:

“Posición: Decúbito supino

Tipo de cirugía: Abordaje Abierto

Incisión o vía de acceso: Abordaje dorsal del carpo con capsulotomía longitudinal. Abordaje de cresta iliaca izquierda.

Hallazgos: Pseudoartrosis de escafoides con polo distal verticalizado y ebúrneo. Importantes cambios degenerativos mediocarpianos con quiste óseo en hueso grande y semilunar.

Técnica: Exéresis de escafoides, corrección de DISI y artrodesis de 4 esquinas con interposición de autoinjerto de hueso esponjoso de cresta iliaca. Fijación con placa específica de Medartis. Adecuado control radioscópico.

Drenajes: Redón en cresta. Manovac

Isquemias-Observaciones-Recuentos: 129 min isquemia preventiva Bloqueo axilar infraclavicular y anestesia general.

Incidencias en la cirugía?: No"

Se desconoce a qué hace referencia el reclamante cuando menciona que durante la cirugía se produjo una dislocación de su hombro derecho.

La intervención quirúrgica estaba indicada, con tiempo quirúrgico previsto superior a dos horas, realizada con medios y por profesionales adecuados, sin que conste incidencia alguna durante el acto.

Pasa a la Unidad de Reanimación y posteriormente a planta de hospitalización evolucionando favorablemente.

Se cursa alta hospitalaria el día 12.11.21 con paciente estable y sin dolor (anotaciones de enfermería). Buena evolución. Radiografía de control correcta, se realiza cura y se retira el redón.

D.- Curas y Revisiones por Traumatología en las fechas: 18 y 25 de noviembre, 9 y 21 de diciembre de 2021, 13 de enero de 2022.

Valoración por médico rehabilitador el 25 de enero de 2022, con anotaciones y clínica manifestada referida a la muñeca derecha.

No es hasta la consulta con Traumatología el 10 de febrero de 2022 cuando menciona por primera vez dolor en hombro derecho de predominio nocturno, tres meses después de la cirugía. Se solicitan pruebas diagnósticas.

E.- 05.04.22 Se realiza ecografía de hombro derecho que mostró: Rotura parcial de espesor total del tendón subescapular, fibras craneales de 8x5mm. largo x ancho. Rotura parcial de espesor total del tendón infraespinoso, fibras anteriores de 4m. de largo. Rotura parcial de espesor total de 6x11mm. fibras anteriores. Signos indirectos de impingement subacromial. Ausencia de atrofia muscular. Porción larga del bíceps normocentrada. Leves cambios degenerativos Acromio-claviculares.

El 4 mayo de 2022 acude a consulta en Atención primaria y se registra: “ (...) Paciente acude para solicitar informe médico para hacer una demanda por negligencia médica, no se lo pude dar por que me sugiere que hay que cambiar diagnósticos ya establecidos lo cual no accedí a hacerlo y acudirá con su MAP (...) ”

24 de junio de 2022 es intervenido quirúrgicamente del menisco izquierdo en Hospital (...), a cargo del SCS.

F.- 28 de junio de 2022: Resonancia Magnética (RM) de hombro derecho en (...).

El reclamante refiere entonces en dicho centro sanitario que: “ (...) durante una operación de muñeca en noviembre, le lesionaron el hombro durante la colocación de tendones (...) ” (???). Incidimos en que las maniobras quirúrgicas involucraron región anatómica a nivel de muñeca derecha y en ningún caso se manipularon tendones ni de la muñeca ni del hombro.

El resultado de la RM arroja: “Hipertrofia degenerativa de articulación acromio-clavicular con impronta sobre la unión miotendinosa del supraespinoso presentando los tendones del supraespinoso e infraespinoso hiperseñal compatible con tendinopatía, no hay signos de rotura ni atrofia muscular. No se observan otras lesiones en los tendones del manguito (...) . Conclusión: Artrosis acromio clavicular con disminución del espacio subacromial y signos de tendinopatía en tendones del supraespinoso e infraespinoso (...) ”

G.- 29.06.22: Se realiza radiofrecuencia pulsada de nervio supraescapular para alivio de la sintomatología dolorosa de hombro derecho.

Se somete a sucesivas revisiones y el 8 de octubre de 2022 se incluye en lista de espera quirúrgica para Cirugía artroscópica de hombro.

Es intervenido quirúrgicamente el 14.02.23 en Hospital (...)».

3. A los efectos de analizar 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, el Dictamen 407/2019, de 14 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).

4. Pues bien, reclama el interesado por considerar que durante el curso de una intervención por una fractura en la muñeca derecha, se produce una dislocación de hombro derecho en la mesa de operaciones, que derivó en rotura de espesor completo del subescapular.

Sin embargo, a la vista de la historia clínica del paciente, no cabe sustentar la reclamación formulada, no existiendo relación causal entre el daño por el que se reclama y el funcionamiento del Servicio, tal y como se concluye en el informe del SIP, y argumenta correctamente la Propuesta de Resolución, al señalar:

«La intervención quirúrgica estaba indicada, con tiempo quirúrgico previsto superior a dos horas, realizada con medios y por profesionales adecuados, sin que conste incidencia alguna durante el acto.

El Dr. (...), Jefe de Sección de Traumatología del HUNSC, expone que durante el tiempo quirúrgico no consta que el paciente sufriera una luxación de hombro derecho. Esta luxación, requiere para su tratamiento, de reducción e inmovilización posterior, no constando que se realizaran estas intervenciones, ni pruebas de imagen en concordancia con esa afirmación.

Durante el ingreso, no consta que refiriera molestias en el hombro derecho, ni tampoco en consultas de seguimiento, hasta el 10 de febrero de 2022, esto es, tres meses después de ser intervenido. A partir de ese momento se realizan los estudios complementarios para valorar la patología dolorosa del hombro.

Estos estudios arrojaron como resultado patología degenerativa del manguito rotador, y no con patología ocasionada por luxación del hombro. Tanto esta patología, como la postraumática, se acompañan de afectación de los músculos del manguito rotador, y son frecuentes en edades avanzadas, aunque no siempre se acompañan de clínica dolorosa».

Así, efectivamente, en primer lugar, consta en el informe de quirófano: «*Incidencias en la cirugía?: No*», añadiendo el SIP que las maniobras quirúrgicas involucraron región anatómica a nivel de muñeca derecha y en ningún caso se manipularon tendones ni de la muñeca ni del hombro.

Además, como bien señala el informe del SIP, «*Se desconoce a qué hace referencia el reclamante cuando menciona que durante la cirugía se produjo una dislocación de su hombro derecho.*

La intervención quirúrgica estaba indicada, con tiempo quirúrgico previsto superior a dos horas, realizada con medios y por profesionales adecuados, sin que conste incidencia alguna durante el acto».

Pero, sobre todo, es incompatible que la lesión en el hombro alegada por el reclamante tenga relación alguna con la operación de muñeca, por las siguientes razones explicadas por el SIP:

1) En las revisiones, curas y consultas posteriores a la intervención quirúrgica no se evidencia sintomatología compatible con lesión tendinosa de hombro hasta el 10 de febrero de 2022. La sintomatología y manifestaciones clínicas de dolor de hombro derecho referidas por primera vez el 10 de febrero de 2022, no aparecen en tiempo médicamente explicable para poder atribuir las a una supuesta lesión ocurrida en la fecha 10 de noviembre de 2021.

2) Se añade a ello que, como señala el informe del COT, no consta que el paciente sufriera ningún episodio de luxación del hombro derecho durante el procedimiento como se indica en la reclamación, y es que la luxación traumática del hombro requiere además reducción de la misma e inmovilización posterior como tratamiento. Sin embargo, no consta tampoco que se hubiera realizado ninguno de estos procedimientos, ni pruebas de imagen concordantes con la mencionada afirmación.

3) En Resonancia Magnética (RM) de hombro derecho realizada en (...) el 28 de junio de 2022, a pesar de que el paciente refiere en dicho centro sanitario que: “ (...) durante una operación de muñeca en noviembre, le lesionaron el hombro durante la colocación de tendones (...) ”, arroja como resultado:

«Hipertrofia degenerativa de articulación acromio- clavicular con impronta sobre la unión miotendinosa del supraespinoso presentando los tendones del supraespinoso e infraespinoso hiperseñal compatible con tendinopatía, no hay signos de rotura ni atrofia muscular. No se observan otras lesiones en los tendones del manguito (...) . Conclusión: Artrosis acromio clavicular con disminución del espacio subacromial y signos de tendinopatía en tendones del supraespinoso e infraespinoso (...) ».

A tal efecto explica el SIP que “La RM es un excelente método de imagen para valorar la enfermedad del hombro. Permite una valoración óptima de todas las estructuras anatómicas: cavidad glenoidea, cabeza humeral, cartílago, acromion, músculos, tendones, labrum y ligamentos glenohumerales en múltiples planos.”

Así pues, la RM del hombro derecho, objetiva que la patología del hombro que presenta el reclamante tiene origen degenerativo y no postraumático.

4) Finalmente, ha de añadirse que consta que el reclamante, en consulta de 4 mayo de 2022 en Atención primaria, solicita un cambio en el diagnóstico ya establecido (Rotura atraumática de tendón), con la intención de reclamar lo que entiende como negligencia médica (folio n.º 384), negándose, obviamente, el médico de Atención Primaria a modificar el diagnóstico preestablecido arrojado por la RM consistente, como hemos indicado, de patología degenerativa.

5. Por lo demás, la reiterada doctrina de este Consejo Consultivo en cuanto a los principios generales de distribución de la carga de la prueba, reflejada, entre otros, en el Dictamen 272/2019, de 11 de julio, señala:

«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 non 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 también 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)».

Sin embargo, en el presente caso, a la vista de lo expuesto, el reclamante no ha aportado elemento probatorio alguno que permita sustentar la existencia de responsabilidad de la Administración en la asistencia por la que reclama, y, sin embargo, la Administración sí ha probado la conformidad de su actuación a la *lex artis ad hoc*, por lo que procede desestimar la reclamación del interesado.

CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, pues procede desestimar la reclamación del interesado.