

## D I C T A M E N   7 5 8 / 2 0 2 4

### (Sección 1.ª)

**San Cristóbal de La Laguna, a 27 de diciembre de 2024.**

Dictamen solicitado por la Excm. 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 (...) actuando en nombre y representación de (...), con objeto de que se reconociera e hiciera efectivo, el derecho a una indemnización como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 618/2024 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. La solicitud de dictamen, de 28 de septiembre de 2024, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 3 de octubre de 2024.

**2.** Ha de decirse que, si bien el interesado no cuantificó la indemnización que solicita, ni en la reclamación que presenta ni a lo largo de la tramitación del procedimiento, sin embargo, la Administración ha solicitado el presente dictamen, por lo que se ha de presumir que el importe de la indemnización supera los seis mil euros, tal y como hemos interpretado en anteriores ocasiones (v.g. Dictamen 6/2019). Esta cuantía determina que la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo sea preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias en relación con el art. 81.2, de carácter

---

\* Ponente: Sra. Luengo Orol.

básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

**3.** El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, 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 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.

**4.** Se cumple el requisito de legitimación activa del reclamante, pues los daños sufridos por el presunto funcionamiento del servicio público sanitario se entienden irrogados en su esfera personal (art. 4.1.a) LPACAP), si bien, en este caso actúa mediante representación debidamente acreditada (art. 5 LPACAP).

**5.** En cuanto a la legitimación pasiva, recae en el Servicio Canario de la Salud, titular del Servicio a cuyo funcionamiento se atribuye el daño.

**6.** Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, ya que la acción se ha ejercitado por el interesado en el plazo de un año legalmente previsto en el art. 67 LPACAP, pues la reclamación se presentó el 25 de enero de 2024 respecto de un daño derivado de intervención médica realizada el 27 de enero de 2023, cuyo alcance, además, según el reclamante, aún no ha quedado determinado en el momento de presentar la reclamación.

## II

En cuanto al fundamento de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se extrae del escrito de la misma:

*« (...) que en fecha 27 de enero de 2023 teniendo un diagnóstico de edema macular OI, fue tratado en el Hospital José Molina Orosa de Lanzarote, con una inyección de OZURDEX, por el facultativo Dr. (...).*

*Como consecuencia esta inyección, casi inmediatamente comenzó a ver turbio, debiendo acudir al Servicio de Urgencias del referido hospital Dr. José Molina Orosa, dado que la visión estaba afectada y sentía dolor en el ojo izquierdo tras la inyección de Orzudex.*

*Ante la complicación, fue derivado con carácter urgente a Las Palmas, concretamente al Hospital Dr. Negrín, donde tras diagnosticarle “endofalmitis post-tratamiento con ozurdex OI” fue intervenido de urgencias el día 1 de febrero de 2023 de vitrectomía y se inicia tratamiento con antibiótico e inyecciones intravítreas de vancomicina y ceftazidima. Estuvo hospitalizado hasta el día 9 de febrero de 2023.*

*El día 16 de febrero de 2023 se le opera nuevamente de vitrectomía en ojo izquierdo, para disminuir la carga bacteriana.*

*Lo cierto es que, a día de hoy, no ha obtenido mejoría alguna tras la infructuosa inyección que le dispensaron el día 27 de enero de 2023, habiendo perdido prácticamente la visión del ese ojo izquierdo, pendiente a valoración definitiva. Por lo cual aún no puede determinarse cuantitativamente el montante de la reclamación e indemnización».*

### III

**1.** En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP). Sin embargo, aun expirado este, 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).

**2.** Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 1 de febrero de 2024 se identifica el procedimiento y se insta al reclamante a subsanar su reclamación, de lo que se recibe notificación el 6 de febrero de 2024, aportándose el 16 de febrero de 2024, entre otros, poder de representación otorgado por el interesado en favor de quien consta como representante.

- Por Resolución del Secretario General del Servicio Canario de la Salud, de 28 de febrero de 2024, se admite a trámite la reclamación. De ello recibe notificación la representante del interesado el 6 de marzo de 2024.

- El 29 de febrero de 2024 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que, si bien no emite informe, en fecha 4 de abril de 2024 remite

historia clínica del interesado obrante en Atención Especializada del Hospital Universitario Dr. José Molina Orosa Primaria, así como en Atención Primaria Área de Salud de Lanzarote, e informes de Consultas Externas del Servicio de Oftalmología del citado Hospital emitidos por el Dr. (...), el 19 de marzo de 2024, y por la Dra. (...), remitidos el 21 de marzo de 2024 por la Dra. Hind Barsoom Kano.

- A fin de dictar acuerdo probatorio, el 10 de abril de 2024, se insta al reclamante para que aporte los medios probatorios de los que desee valerse, de lo que se recibe notificación el 12 de abril de 2024.

A tal efecto, la representante del interesado presenta escrito el 29 de abril de 2024 en el que, además de solicitar ampliación del plazo conferido para presentar informe pericial, deja solicitadas como pruebas: Documental, consistente en que se adjunte y se tenga por reproducido el historial clínico del interesado obrante en el Hospital Dr. José Molina Orosa, así como en el Hospital Universitario Gran Canaria Dr. Negrín, además de que se tenga por reproducida la documental incorporada al expediente.

- El 9 de abril de 2024 se dicta acuerdo probatorio en el que se admiten las pruebas documentales propuestas por el reclamante y se incorpora la documentación clínica recabada durante la instrucción por la Administración, acordando la apertura de periodo probatorio de 30 días para que se aporte pericial médica propuesta por el reclamante, sin que por parte del mismo se aportara la pericial dentro del plazo conferido.

Asimismo, siendo prueba documental solicitada por el interesado y admitida en el acuerdo probatorio, el 10 de mayo de 2024, se solicita historia clínica del interesado obrante en el Hospital Universitario Gran Canaria Dr. Negrín, señalándose en el oficio de remisión, de 23 de mayo de 2024, que (...) consta «*exitus*».

- El 19 de julio de 2024 se abre trámite de vista y audiencia, notificándose el mismo en fecha 22 de julio de 2024 a (...), quien ostentaba poder de representación del reclamante, sin que conste la presentación de alegaciones.

- El 25 de septiembre de 2024 se formula Propuesta de Resolución por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud desestimatoria de la pretensión del reclamante, sin hacer referencia alguna a la situación de exitus del paciente, referida en el oficio de remisión de su historia clínica por el Hospital Universitario Gran Canaria Dr. Negrín.

- Por ello, tras solicitarse dictamen preceptivo a este Consejo Consultivo, mediante Oficio del presidente del Consejo Consultivo de Canarias, de 13 de noviembre de 2024, en el que se comunica que se ha acordado por la Sección I, en reunión celebrada en la misma fecha, en aplicación de lo dispuesto en el art. 53 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Canarias (Decreto 181/2005, de 26 de julio):

«1. Requerir de la Administración actuante la información o documentación que a continuación se expresa:

De la lectura del documento n.º 14 [oficio del director Gerente del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, de remisión de la historia clínica, de fecha 23 de mayo de 2024 -folio 195-] puede deducirse que el reclamante ha fallecido:

“En contestación a su escrito de fecha 10 de mayo de 2024, registrado de salida el mismo día de la fecha, con número SCS/52227/2024, en relación con el ERP nº 16/24, a través del cual se nos solicita copia del historial clínico, del paciente (...) – exitus –, con DNI núm. (...), les hacemos llegar, a través de la dirección de correo indicada, archivo encriptado que contiene la documentación solicitada”.

Sin embargo, no se hace mención de dicha circunstancia en el resto del expediente remitido a esta Institución consultiva.

En atención a lo anteriormente expuesto, procede la emisión de informe complementario en el que se aclare este extremo, a los efectos de que se pueda evacuar el correspondiente dictamen de este Consejo Consultivo».

- Con fecha 21 de noviembre se remite Informe del SIP, en el que se hace constar, entre otros extremos, que, consultada la base de datos de tarjeta sanitaria, el paciente figura en situación de alta.

- El 26 de noviembre de 2024 se formula nueva Propuesta de Resolución por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud desestimatoria de la pretensión del reclamante.

## IV

**1.** Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión del reclamante con fundamento en la documentación clínica obrante en el expediente, en especial, los informes recabados en la tramitación del procedimiento.

**2.** 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 más que la aplicación de las técnicas sanitarias, diagnósticas y terapéuticas, 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.** Partiendo de lo señalado, hemos de analizar si, en el presente caso, se actuó conforme a la *lex artis*, dispensando al paciente los tratamientos adecuados a sus patologías en cada momento.

Entiende el reclamante que los daños por los que se reclama son consecuencia de «haber dispensado de forma indebida una inyección de OZURDEX, en ojo izquierdo lo que le ha provocado la pérdida muy importante de visión en ojo izquierdo».

Procede, dados los términos de la reclamación, tal y como se ha hecho, adecuadamente, en la Propuesta de Resolución, recogiendo la información derivada de los informes emitidos por los especialistas que atendieron al interesado y de su historia clínica, señalar lo siguiente:

1) Por un lado, es preciso determinar si la administración de la inyección de Ozurdex estaba indicada para la patología del paciente.

A este punto da clara respuesta el informe emitido el 20 de marzo de 2024 por la Dra. (...), especialista del Servicio de Oftalmología del Hospital José Molina Orosa, quien realizaba el seguimiento del paciente en Consultas Externas, y que indicó el Ozurex. Señala aquélla en este informe:

*«El paciente, ha sido atendido en el servicio de oftalmología desde 2022 por trombosis venosa de ojo izquierdo.*

*Ha cursado con edema macular ojo izquierdo que ha requerido tratamiento con inyecciones intravítreas en dicho ojo, cursando con recidivas. Por lo que se indicó ozurdex ojo izquierdo.*

*En enero de 2023 por recidiva del edema macular en el ojo izquierdo con agudeza visual: od 1 oi 0,7 el paciente firma consentimiento informado para al administración de Ozurdex en ojo izquierdo.*

*(...) ».*

Así, efectivamente, tal y como señala el informe referido, la administración de OZURDEX se indicó como consecuencia de las recidivas en su patología de edema macular en el ojo izquierdo a consecuencia de la trombosis que padece en el mismo, y de la que viene siendo tratado desde 2022 por el servicio de oftalmología. Y es que, a pesar de los distintos tratamientos previos administrados, su patología continuando recidivando.

En este sentido, tal y como señala la Propuesta de Resolución, constan en la historia clínica del paciente los distintos tratamientos efectuados por la Dra. (...) mediante inyecciones intravítreas para tratar el edema, que, sin embargo, volvía a recidivar.

Por ello, y tal y como se recoge en el documento de consentimiento informado (DCI) firmado por el reclamante el 24 de enero de 2023, *«su oftalmólogo le diagnostica un bloque en uno de los vasos sanguíneos del ojo; tiene una oclusión de la ramificación de la vena retiniana (ORVR) o una oclusión de la vena central retiniana (OVCR). El bloqueo causa hinchazón del ojo, pérdida de vista y visión borrosa. Ozurdex es un implante de esteroides biodegradables que se usa para reducir la hinchazón causada por los bloqueos de los vasos sanguíneos de los ojos»*.

Así pues, en contra de lo señalado por el reclamante, la dispensación de la inyección de Ozurdex en su ojo izquierdo sí estaba indicada en su caso.

2) Por otra parte, una vez concluido que estaba indicada la administración de Ozurdex dada la patología del paciente, procede determinar si la misma se realizó de manera correcta.

A ello responde el informe emitido el 19 de marzo de 2024 por el Dr. (...), especialista del Servicio de Oftalmología del Hospital José Molina Orosa, responsable de realizar el tratamiento de inyección intravítrea de Ozurdex al paciente. Señala en tal informe:

*«El día 27/01/2023 se le realiza inyección de Ozurdex en ojo izquierdo por diagnóstico de edema macular secundario a trombosis en ojo izquierdo indicado por Dra. (...).*

*En cuanto al procedimiento se realiza en quirófano, bajo anestesia tópica, con asepsia con yodopovidona 10% periocular y 5% en fondos de saco conjuntival. Al final del procedimiento se aplica 1 gota de colirio Exocin y luego se deja pautado para casa».*

Asimismo, y como recoge la Propuesta de Resolución, consta en la historia clínica del paciente, remitida por el Hospital José Molina Orosa, hoja de observaciones de enfermería de quirófano donde se señala:

*«se administra Ozurdex OI Intravítrea (Dr. (...)) sin incidencia».*

De todo ello cabe concluir que la administración del tratamiento fue realizada correctamente, bajo las adecuadas condiciones de asepsia y seguridad, y sin incidencias en su aplicación.

3) Por último, debemos determinar si las consecuencias sufridas por el reclamante tras la administración del fármaco estaban previstas en el documento de consentimiento informado y si, una vez sufridas, fueron adecuadamente tratadas.

Ha de decirse que, a pesar de estar correctamente indicado y administrado el tratamiento con Ozurdex, el paciente sufrió complicaciones por las que reclama.

Sin embargo, tales complicaciones constaban debidamente previstas como riesgos posibles de la intervención en el DCI firmado por el paciente antes de realizarse la misma, donde figura:

*« (...) las posibles complicaciones y efectos secundarios son, entre otros, infección alrededor y dentro del ojo (endoftalmitis), desprendimiento de retina, cataratas, glaucoma, hemorragia intraocular, inflamación, lesiones en la retina o en la cornea, derrame ocular, cuerpos flotantes en el humor vítreo, alteraciones de la visión, aumento o disminución de la presión intraocular, pérdida de vista y/o pérdida del ojo».*

Asimismo, constaba en el DCI las alternativas al tratamiento con Ozurex, señalando éste:

*«Usted no tiene que recibir Ozurex para su enfermedad, pero si enfermedades como la suya no se tratan pueden producir una mayor pérdida de vista o ceguera, a veces de forma muy rápida. Su oftalmólogo le informará de si existen otras medicaciones, tratamientos con láser o intervenciones quirúrgicas para su enfermedad».*

El paciente firmó el DCI para recibir el tratamiento con Ozurdex, aceptando dicho tratamiento y asumiendo voluntariamente sus posibles riesgos que, desgraciadamente se concretaron en las consecuencias sufridas por él.

Así, señala la Propuesta de Resolución, correctamente:

*«En el caso que nos ocupa, el reclamante padeció una complicación descrita en el consentimiento informado, la endoftalmitis, que fue tratada desde su manifestación poniendo a disposición del paciente los medios necesarios para su recuperación, primero pautando tratamiento y control a las 24 horas y posteriormente acordando su traslado al hospital de referencia ante la evolución tórpida de la complicación, donde es intervenido realizándose vitrectomía».*

Por su parte, también se señala en el informe emitido por la Dra. (...), encargada del seguimiento del paciente:

*«Días posteriores 31/01/2023 acude por visión borrosa, por lo que tras evaluación se encuentra presión intraocular de 38 mmhg se indica tratamiento y control 24 horas. El 1/2/2024 En control se aprecia evolución tórpida siendo derivado el mismo día previa coordinación con oftalmólogo de guardia del Hospital Negrín a las Palmas para su manejo y tratamiento».*

Así consta tanto en la historia clínica del paciente obrante en Atención Primaria, como en la del Hospital José Molina Orosa y en el Hospital Universitario Doctor Negrín

de las Palmas de Gran Canaria, donde se constata el correcto seguimiento y tratamiento del paciente.

Finalmente, y a pesar de los tratamientos dispensados, a cuyo efecto se han puesto a disposición del paciente todos los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles según el estado de la ciencia, con derivación en lo preciso al Hospital Dr. Negrín, en el último control del paciente en consultas de oftalmología, el 21 de agosto de 2023, constan como secuelas, según informe de la Dra. (...):

*«Ojo izquierdo no percibe luz. Se ha indicado controles y seguimiento con campimetría periódicos».*

Esta secuela, por todo lo expuesto, no constituye un daño antijurídico en la medida en la que se trata de la materialización de un riesgo típico de la intervención realizada al paciente, que fue adecuadamente indicada y efectuada, riesgo del que fue debidamente informado el interesado, y que asumió al firmar el DCI el 24 de enero de 2023.

En relación con el consentimiento informado, este Consejo Consultivo ha señalado v.g. en el Dictamen 537/2020, de 23 de diciembre, entre otros muchos, que:

*«En relación con ello, este Consejo Consultivo ha manifestado reiteradamente, siguiendo la Jurisprudencia del Tribunal Supremo en la materia que la regulación del consentimiento informado implica que la responsabilidad por las consecuencias que puedan surgir de los posibles riesgos derivados de las actuaciones médicas, siempre y cuando se haya actuado conforme a la “lex artis ad hoc”, será asumida por el propio paciente (por todos, DDCC 576/2018, 49/2019 y 136/2019)».*

En este sentido, procede señalar que, efectivamente, integra *la lex artis* el deber para los servicios sanitarios de prestar a los pacientes información adecuada acerca de su enfermedad, de los tratamientos que pueden ser aplicados y de los posibles riesgos que estos conllevan, tal como dispone la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. El correcto entendimiento del deber que esta Ley impone exige que los pacientes reciban cumplida información acerca de las opciones clínicas disponibles y de los riesgos que las mismas engendran, ya que el contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos.

Esta regulación legal implica, además, que el defecto de consentimiento informado se considera como incumplimiento de la *lex artis* y revela una manifestación de funcionamiento anormal de la Administración. Por el contrario, su cumplimiento en debida forma supone que es el paciente quien asume las consecuencias derivadas de las actuaciones sanitarias, siempre y cuando estas hayan sido conformes a la *lex artis ad hoc*. El consentimiento informado constituye así uno de los títulos jurídicos que obliga al paciente a soportar que un acto médico correcto no haya alcanzado todos los objetivos terapéuticos que perseguía. De esta forma, los pacientes, en cuanto asumen los beneficios que se derivan de una intervención quirúrgica, asumen igualmente los riesgos cuya concreción resulte posible a pesar de que el acto médico fuera correctamente practicado. El deber de soportar que no se alcance un éxito terapéutico completo resulta de la asunción voluntaria de ese riesgo, por lo que de concretarse este la lesión no revestiría el carácter de antijurídica.

Pues bien, tal y como se ha venido exponiendo hasta aquí, consta que el paciente recibió la adecuada información al respecto, así como de las posibles complicaciones propias de la intervención, entre las que existía la endoftalmitis, que ha derivado en pérdida de vista, también contemplada en el DCI, lo que, no obstante, ha mejorado tras los tratamientos posteriores dispensados.

Por tanto, debe concluirse que, desde el punto de vista de la exigencia del consentimiento informado, ha sido también adecuada a la *lex artis* la atención dispensada al paciente, por lo que el daño por el que reclama carece de la nota de antijuridicidad requerida para la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

**4.** Por lo demás, 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 77/2022, de 2 de marzo:

*«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)».*

Esta doctrina resulta aplicable al presente caso, en el que el interesado no ha aportado prueba alguna que ampare sus pretensiones, a pesar de haberse conferido trámite probatorio con admisión de las pruebas propuestas por el mismo, entre las que se hallaba la aportación de informe pericial, a cuyo efecto se abrió periodo probatorio, a pesar de lo que, sin embargo, no fue aportado aquel informe por el reclamante. Asimismo, tampoco realizó alegación alguna en el trámite conferido al efecto.

Sin embargo, como se ha señalado en el apartado precedente, la Administración ha probado que la asistencia prestada al reclamante fue, en todo momento, conforme a las exigencias de la *lex artis ad hoc*.

**5.** Conforme a todo lo expuesto, cabe concluir que los servicios asistenciales actuaron en todo momento conforme a la *lex artis*, sin que el daño por el que se reclama guarde relación alguna con tal asistencia, por lo que no existe nexo de causalidad entre el daño por el que se reclama y el funcionamiento de la Administración.

Así pues, no concurren los elementos requeridos para la determinación de responsabilidad patrimonial de la Administración, en su consecuencia, procede la dictar la siguiente:

## **C O N C L U S I Ó N**

Se dictamina conforme a derecho la Propuesta Resolución, por la que se desestima la reclamación interpuesta por el interesado.