



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen **25/2013**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 28 de enero de 2013, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 17 de julio de 2012, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **242/12**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 21 de noviembre de 2011 (registro de entrada), x, con domicilio a efectos de notificaciones en el despacho del letrado x, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud por los siguientes hechos según describe:

En noviembre de 2009 es sometida a un revisión ginecológica rutinaria a petición de su médico de cabecera, realizándose una analítica hematológica, orina y citología. Una vez realizadas las anteriores pruebas fue remitida al ginecólogo por su médico de atención primaria. El ginecólogo Dr. x solicita, a su vez, una mamografía debido a la edad de la paciente, que se realiza el 10/02/2010 en el Servicio de Radiología del Hospital Comarcal del Noroeste, con resultado normal, acompañando el informe como documento núm. 1.

La reclamante expresa que durante la realización de la mamografía le hicieron mucho daño, teniendo que repetirla sin que se le aclarase la razón de esta repetición. Dos días más tarde seguía doliéndole y al tocarse encuentra un bultito, que muestra a una vecina y a su marido, por lo que al día siguiente acuden al ginecólogo. Según la reclamante, el Dr. x le contestó que esta prueba era molesta y que el resultado de la mamografía era normal, sin explorarla ni mirarla siquiera.

A finales de noviembre de 2010, la paciente acude para una nueva revisión a su médico de familia, prescribiéndose una ecografía en la que se informa: "*Se visualiza lesión nodular sólida de contornos irregulares, de unos 3 cm. de tamaño, situado retroareolar en MI, con múltiples microcalcificaciones en su interior, compatible con Ca. Mama. Categoría 5: Neoplasia mamaria. Se recomienda Biopsia*". Se acompaña dicho documento como núm. 2.

Manifiesta que el 27 de diciembre de 2010 le dieron su primer ciclo de quimioterapia de un total de 8, que se repetían cada 21 días en el Hospital Morales Meseguer, concluyendo el 27 de mayo de 2011, sin que se hubiera reducido suficientemente el tumor, por lo que tuvo que realizarse una mastectomía radical y vaciamiento axilar. Refiere la reclamante que durante la intervención se le lesionó el nervio torácico con lo que eso conlleva: limitación en los movimientos del brazo y dolor en la paletilla. Después de tres meses y medio sigue recuperándose de la intervención y luchando contra la depresión y la ansiedad en la que está metida por culpa de todo este proceso.

Considera que si se le hubiera atendido correctamente en febrero de 2010 su proceso hubiera sido más corto, menos agresivo y con supervivencia mayor, imputando a la Administración regional un retraso en el diagnóstico por la deficiente actuación de los servicios sanitarios, solicitando una indemnización a tanto alzado de 300.000 euros.

SEGUNDO.- Con fecha 25 de noviembre de 2011, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta resolución de admisión a trámite, la cual fue notificada a las partes interesadas y a los centros sanitarios donde fue asistida la reclamante, solicitando su historia clínica y los informes de los facultativos actuantes.

TERCERO.- Desde la Gerencia del Área de Salud IV, se remite la historia clínica de la reclamante y el informe del Dr. x (folio 53), quien manifiesta sobre las imputaciones de aquélla:

"x acudió a consulta de ginecología el 9/12/2009 con la edad de 44 años por revisión ginecológica hipermenorreas y no consultó de ninguna patología mamaria, tomaba tratamiento ansiolítico por la ansiedad que presentaba, aportaba analítica normal y citología cérvico vaginal realizada en Centro de Salud normal, la exploración ginecológica realizada por mí presentaba exploración ginecológica normal y ecografía ginecológica con informe de genitales internos normales, la exploración mamaria totalmente normal, se le pautó tratamiento de progesterona en la 2ª mitad del ciclo por la hipermenorrea que presentaba, así se le pidió una Mamografía de screening por la edad de la paciente 44 años ya que nunca le hicieron mamografía antes.

La paciente acude el día 12/02/2010 según dice sin cita previa, la acepto y le informo del resultado de benignidad de los resultados de la mamografía, y aconsejo que siga con el tratamiento indicado por su hipermenorrea. x presentaba el 9/12/2009 exploración mamaria totalmente normal y está reflejado en la historia clínica, informe mamográfico del 10/2/2010 totalmente normal. La paciente habla de dolor de mama que es lo más frecuente al realizar la mamografía, lo cual se interpreta como síntoma benigno secundario al aplastamiento de mama por el mamógrafo. Pero el "bultito" que ella refiere que lo nota con la vecina y su marido que yo no lo noté 2 meses antes y creo que ella no consultó por bulto, que no viene reflejado en la historia clínica y no recuerdo que me lo consultó, parece-extraño que una paciente nota el bulto con la vecina y marido se marcha a casa y estuvo 10 meses con su bulto y no lo consultó a ningún profesional de sanidad y que sólo se recordó el bultito a los 10 meses a finales de noviembre, lo cual pongo en duda, y creo que ese tumor maligno que lo llamamos cáncer de intervalo lo desarrolló en esos 10 meses de lapso.

Yo siento lo ocurrido con x pero considero no ser responsable de su desgracia por negligencia o mala praxis dado que puse siempre los conocimientos y medios para tener el mejor resultado y tratamiento para x".

Consta la historia clínica de la paciente en Atención Primaria (Centro de Salud de Caravaca) y las visitas y motivos por los que acudió a su médico de cabecera durante los meses siguientes a la atención por la que se reclama (22

de febrero, 22 de junio, 31 de agosto, 13 y 25 de octubre del año 2010), y no fue hasta la última de estas visitas cuando la x consulta por dolor en mamas, siendo más acentuado en la izquierda. También refirió en aquel momento tendencia a la retracción del pezón izquierdo.

CUARTO.- Recibida también la documentación del Hospital Morales Meseguer, de Murcia, junto con informe del Servicio de Hematología y Oncología Médica (folios 57 a 59), el órgano instructor comunica el 1 de febrero de 2012 a la reclamante que tiene a su disposición la documental requerida y que se procede a solicitar el informe de la Inspección Médica.

El 13 de febrero siguiente un representante de la parte reclamante se persona en las dependencias del órgano instructor y retira copia del expediente completo.

QUINTO.- El 1 de febrero de 2012 se solicita el informe a la Inspección Médica sobre el contenido de la reclamación advirtiéndolo siguiente: *"De conformidad con el artículo 42.5 letra c) de la LPAC, en concordancia con el artículo 83.3 de la misma, y con los Dictámenes 137/04 y 176/2003 del Consejo Jurídico, así como con el Protocolo de Agilización del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial (aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, en su sesión de fecha 27-5-2011) que determina en su apartado 4 que: "El plazo máximo para emitir este informe será de 3 meses, pasado este periodo sin haberlo emitido, se continuarán las actuaciones".*

El mismo día también se remite el expediente a la compañía de seguros del Servicio Murciano de Salud --.

SEXTO.- Se incorpora al expediente el dictamen pericial encargado por la compañía -- (folios 171 y ss) realizado por la Dra. x, especialista en Obstetricia y Ginecología, que concluye en que no se reconoce daño evaluable que justifique indemnización en atención a lo siguiente:

"x es una paciente de 44 años que acude para revisión ginecológica el 10/02/2010, dado que no tiene antecedentes familiares de cáncer de mama, y dado que la paciente se encuentra asintomática, se prescribe para screening una Mamografía, tal y como recomienda la SEGO. En la misma no se identifica ningún tipo de patología, pero 8 meses después la paciente consulta por mastodinia y retracción del pezón izquierdo, encontrándose en la ecografía y en la mamografía realizada en ese momento un nódulo que resultó ser un cáncer de mama, lo cual no es indicativo de un error en el diagnóstico sino que obedece a la propia historia de esta enfermedad.

El potencial de crecimiento del cáncer mamario varía ampliamente según la persona, la etapa de la enfermedad y el tipo histológico, de forma que en los casos más agresivos puede llegar a duplicarse en algunas semanas mientras que en los de crecimiento lento este proceso puede requerir meses o años".

SÉPTIMO.- Mediante escrito de 29 de marzo de 2012 se remite a la Inspección Médica el informe pericial aportado por la compañía de seguros, sin que conste que finalmente lo emitiera dicha Inspección, procediéndose por órgano instructor a la continuación del procedimiento. También figura la comparecencia de un representante de la parte reclamante, retirando la copia del informe pericial aportado por la aseguradora del Servicio Murciano de Salud (folio 180).

OCTAVO.- El 14 de mayo de 2012 (registro de salida) se remite comunicación a los interesados de apertura del trámite de audiencia, no habiéndose presentado por las partes escrito de alegaciones que cuestionen los informes recogidos en el expediente.

NOVENO.- La propuesta de resolución, de 6 de julio de 2012, desestima la reclamación presentada al no haberse acreditado por la parte reclamante la relación causal entre el daño padecido y la asistencia sanitaria recibida.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia en relación con el 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por RD 429/1993, de 26 de marzo (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamación fue interpuesta por la paciente en su condición de usuaria del sistema público sanitario que se siente perjudicada por su actuación, por lo que cabe reconocerle legitimación activa para instar de la Administración su reparación o resarcimiento, de conformidad con lo establecido en los artículos 31 y 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional en cuanto titular del servicio de asistencia sanitaria a cuyo anormal funcionamiento se imputa el daño, que la interesada concreta en la actuación en el mes de febrero de 2010 del ginecólogo del Hospital Comarcal del Noroeste, de Carava de la Cruz.

II. Desde el punto de vista temporal, la reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un año que la Ley concede para que el perjudicado deduzca su pretensión ante la Administración. En efecto, según el artículo 142.5 LPAC el derecho a reclamar prescribe al año de producirse el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Añadiendo que en caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas. Pues bien, en el caso que nos ocupa, la reclamación se interpuso el 21 de noviembre de 2011 por una actuación sanitaria ocurrida el mes de febrero de 2010, si bien existen actos sanitarios posteriores en relación con la detección del cáncer en

la paciente, que permiten sostener el ejercicio de la acción en plazo, tales como la fecha sostenida en la propuesta de resolución relativa a la realización de la ecografía donde se aprecia una lesión nodular compatible con carcinoma de mama (informado el 3 de diciembre de 2010), o la aplicación de quimioterapia hasta mayo de 2011, o la realización de una mastectomía radical en junio de dicho año (fecha de alta el 21 de dicho mes), como sostiene la parte reclamante, o, por último, la fecha de revisión de 15 de diciembre de 2011, según expone el informe médico del Servicio de Hematología y Oncología Médica del Hospital Morales Meseguer.

III. A la luz del expediente, cabe considerar que se ha seguido el procedimiento establecido para este tipo de reclamaciones, sin que se aprecien omisiones de trámites esenciales, toda vez que consta el informe de los facultativos que atendieron a la paciente y la audiencia a los interesados (la reclamante y la compañía aseguradora).

Respecto al informe de la Inspección Médica, que fue solicitado por el órgano instructor aunque no fue evacuado en el plazo de tres meses otorgado al efecto, y la decisión de continuar con el procedimiento por el órgano instructor, conforme al Protocolo de Agilización de los procedimientos de responsabilidad patrimonial aprobado por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud en fecha 27 de mayo de 2011, concurre en el presente caso la excepción que señalamos en nuestros Dictámenes núms. 193 y 304 del año 2012: *"sólo cabrá continuar los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto en el artículo 42.5,c) LPAC sin que se haya evacuado el informe preceptivo y determinante, cuando en el expediente existan suficientes elementos de juicio para adoptar la decisión que resuelva el procedimiento, pues de lo contrario la Administración no podría resolver expresamente sobre el fondo hasta tanto no fueran emitidos aquellos informes y cumplidos los demás trámites preceptivos"*.

Efectivamente, la decisión contenida en la propuesta de resolución elevada para proseguir el procedimiento se sostiene en suficientes elementos de juicio, teniendo en cuenta que de la historia clínica se desprende el proceso asistencial prestado a la reclamante que, junto con el informe pericial de la aseguradora, permite una valoración de la asistencia sanitaria, sin que, por el contrario, hayan sido rebatidas sus conclusiones por la parte reclamante, que ni tan siquiera ha formulado alegaciones en el trámite de audiencia otorgado, pese a que consta en el expediente que ha retirado copia de la documentación obrante en el mismo.

TERCERA.- Requisitos para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.
Consideraciones generales.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE: *"los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos"*. Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce *"el derecho a la protección de la salud"*, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.

b) Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.

c) Ausencia de fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención sanitaria que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultados, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la asistencia del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado de la misma, una obligación de desplegar adecuadamente los medios y recursos disponibles, lo que requiere un juicio valorativo acerca del estándar de disponibilidad de dichos medios y su aplicación a las circunstancias del caso de que se trate.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

CUARTA.- Examen sobre si concurren en el presente caso los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

Para la reclamante, la asistencia sanitaria dispensada por el ginecólogo en el Hospital Comarcal de Noroeste de Carava de la Cruz en febrero de 2010 fue deficiente por el retraso en el diagnóstico del cáncer de mama que padecía, creyendo "fielmente que si me hubieran atendido correctamente en febrero de 2010 mi proceso hubiera sido más corto, menos agresivo y mi supervivencia mayor". No acompaña prueba pericial alguna que sostenga sus imputaciones de mala *praxis*, ni la pérdida de posibilidades por el retraso, ni tampoco cuestiona la valoración técnica contenida en los informes que figuran en el expediente.

Dichas cuestiones aparecen íntimamente relacionadas con el criterio jurisprudencial de la "lex artis". Ésta actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa cuando del ámbito

sanitario se trata, como tiene declarado el Tribunal Supremo en numerosas resoluciones. Por todas, la STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001, afirma: *"ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente"*. Esta doctrina jurisprudencial sigue plenamente vigente, como recoge la STS, Sala 3ª, de 2 de noviembre de 2011.

Asimismo, la obligación de medios que incumbe a la Administración no supone que, en todo momento y bajo cualquier circunstancia, se hayan de agotar todas las posibilidades y técnicas diagnósticas, hasta las más avanzadas y complejas, sino que esta exigencia también aparece limitada por la *"lex artis"*, que se revela así como estándar de comportamiento profesional medio o normal exigible en un determinado supuesto. Es decir, la *lex artis* es un criterio de normalidad de carácter relativo que se aplica *"ad hoc"*, en relación siempre a un caso concreto, y que exigirá valorar la prestación sanitaria en atención a las circunstancias en que se desarrolla, sin poder exigir en todos los casos que el criterio de la *normopraxis* venga definido por la avanzadilla del progreso de la ciencia médica, o por el agotamiento de todos los recursos conocidos por la medicina para efectuar el juicio clínico que es el diagnóstico (por todas, STS, Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999).

Aplicando la anterior doctrina al caso que nos ocupa resulta que no se encuentra probada una infracción de la *lex artis* en el presente caso por las siguientes razones:

1º) La paciente, de 44 años de edad, fue objeto de revisión ginecológica rutinaria anual solicitada por su médico de cabecera, según se desprende del escrito de reclamación y del historial de Atención Primaria, donde se anota en el folio 35, correspondiente al día 26 de octubre de 2009 "revisión ginecología"; también queda anotado el 13 de noviembre de 2009 que la analítica completa fue normal, al igual que la citología cérvico vaginal fue negativa para células malignas, según se escribe el día 4 de diciembre siguiente.

El ginecólogo del Hospital Comarcal del Noroeste atendió a la reclamante el día 9 de diciembre de 2009, describiendo dicho facultativo en su informe que la analítica y la citología cérvico vaginal eran normales, al igual que la exploración ginecológica que le realizó en dicha consulta, incluida la exploración mamaria, así como la ecografía ginecológica con informe de genitales internos normales (folio 53). Le pautó tratamiento de progesterona en la 2ª mitad del ciclo por la hipermenorrea que presentaba, así como solicitó una mamografía de screening dada la edad de la paciente, ya que nunca se le habían realizado.

En definitiva, pese a que las restantes pruebas eran normales, la prescripción de una mamografía a la paciente fue ajustada al protocolo, dado que es el principal método de diagnóstico por imagen de patología mamaria en pacientes asintomáticos (informe de la perito de la compañía aseguradora).

2º) Se le realizó la mamografía (dos proyecciones) el día 10 de febrero de 2010, en el que se describe que "no se observan masas, asimetrías ni microcalcificaciones sospechosas", siendo su resultado negativo (folio 18).

3º) La paciente acudió dos días después al ginecólogo (o tres días según se infiere del escrito de reclamación) sin

tener cita previa, recibiéndole el facultativo al final de la consulta. Según refiere la reclamante, acudió a su consulta porque tenía un dolor considerable en el pecho izquierdo tras la realización de la mamografía y se había detectado un "bultito" en el pecho izquierdo al tocarse, que había corroborado con una vecina y su marido. Ella misma expresa en el escrito de reclamación que el ginecólogo le contestó que dicha prueba (mamografía) era molesta, que podía deberse a una inflamación, pero, en todo caso, como reconoce la reclamante, el facultativo examinó en ese momento el resultado de la prueba de la mamografía, que era normal, es decir, una prueba que le habían realizado a la paciente dos o tres días antes y cuyo resultado era negativo para la detección del cáncer de mama.

Este dato resulta incontrovertido en el expediente, de lo que se infiere, como concluye la propuesta de resolución, que en el mes de febrero de 2010 a la paciente no se le había detectado en la mamografía alteraciones (ni masas, ni asimetrías, ni microcalcificaciones) y que el resto de las pruebas realizadas anteriormente fueron normales. Presumir por la parte reclamante que de haberle explorado el ginecólogo en aquel momento el bultito podría haberse detectado el nódulo antes carece de rigor, cuando el ginecólogo disponía de una prueba diagnóstica cuyo resultado era negativo.

En este punto conviene traer a colación las conclusiones del informe del perito de la compañía aseguradora, que expresa que *"el potencial de crecimiento del cáncer mamario varía ampliamente según la persona, la etapa de la enfermedad y el tipo histológico, de forma que en los casos más agresivos puede llegar a duplicarse en algunas semanas mientras que en los de crecimiento lento este proceso puede requerir meses o años"* (folio 178).

4º) Tampoco se explica por la parte reclamante -si quedó insatisfecha con el resultado de la visita realizada al ginecólogo en el mes de febrero-, por qué no solicitó una revisión de la mama por otro facultativo, pero lo cierto es que durante los meses posteriores a esta fecha no consta que la paciente consultara a su médico de cabecera por presentar problemas en las mamas (continuación del dolor en el pecho izquierdo, aumento del tamaño del bultito, etc.) según se infiere del historial de Atención Primaria, hasta el 25 de octubre de 2010 (folio 39), fecha en la que acude a consulta y describe a la médico de cabecera "mamas dolorosas bilateral mayor en la izquierda" y "refiere tendencia a retraerse el pezón izquierdo, que normalmente no está retraído". A partir de entonces se le practica una ecografía mamaria en el Hospital Comarcal del Noroeste (el 25 de noviembre siguiente) de la que resulta *"lesión nodular sólida de contornos irregulares, de unos 3 cms. de tamaño (...) compatible con cáncer de mama"*. Fue diagnosticada de carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda T2NxMO. El tratamiento oncológico posterior fue realizado en el Hospital Morales Meseguer (folios 57 y ss.), a petición de la reclamante (folio 23).

En suma, como concluye la propuesta de resolución, la parte reclamante no ha acreditado error ni retraso en el diagnóstico, en tanto no resulta probado que el nódulo existiera en el mes de febrero de 2010, a la vista del resultado de la mamografía realizada en aquel mes, conjuntamente con el resto de pruebas anteriormente practicadas. El déficit probatorio ha de operar en contra de quien, por mandato del artículo 217 LEC y conforme a los viejos aforismos *"necessitas probandi incumbit ei qui agit"* y *"onus probandi incumbit actori"*, soporta la carga de la prueba, y que en el supuesto sometido a consulta es la parte reclamante.

Corolario de todo lo expuesto es que no cabe apreciar la concurrencia de los requisitos exigidos por el ordenamiento jurídico para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado; tampoco se advierte su antijuridicidad, y la cuantificación de aquél a tanto alzado (300.000 euros), sin mayor motivación, tampoco se acredita.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no apreciarse la concurrencia de los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial.

No obstante, V.E. resolverá.

