Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 4 8 / 2 0 2 4

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 18 de junio de 2024.

Dictamen solicitado por la Excma. 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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 112/2024 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.

2. El reclamante solicita una indemnización de 100.000 € -folio 5-. Esta cuantía determina la condición preceptiva del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Sra. Consejera 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 adelante, LCCC], en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas [en adelante, LPACAP].

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resultan de aplicación la citada LPACAP y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público -en lo sucesivo, LRJSP-; así como 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

[*] **Ponente: Sr. Pérez Hernández.**

paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

4. 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 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.

5. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva. En lo que se refiere a la legitimación activa, cabe indicar que el reclamante ostenta la condición de interesado al haber sufrido un daño personal por el que reclama [art. 4.1, letra a), LPACAP, en relación con el art. 32 LRJSP]. 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.

6. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la acción [art. 67.1, párrafo primero, LPACAP], extremo éste que no es cuestionado por la Administración sanitaria en su Propuesta de Resolución.

7. 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, aún 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

1. El reclamante promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial a fin de que le sea reconocido el derecho a ser indemnizado por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio

Canario de la Salud. A este respecto, y como se señala en la Propuesta de Resolución -folio 283-, la pretensión resarcitoria ejercitada por el perjudicado se fundamenta, en síntesis, en los siguientes hechos:

«- A finales del año 2017 comienza con dolores en zona sacro-lumbar con irradiación a miembros inferiores y espalda, por lo que acude a su médico de cabecera y a urgencias del centro de salud.

Así transcurre un año entero, con medicación, pero sin mejoría.

- Con fecha 2 de noviembre de 2018 acude a consulta de Neurocirugía del Hospital Universitario de Canarias (HUC). Se realiza RMN, en la que no se ven claros los resultados, por lo que le solicitan una nueva RMN más específica que se realiza el 11 de enero de 2019.

- En consulta de 15 de febrero de Neurocirugía para valorar los resultados, es diagnosticado de Espondilolistesis lumbar. Se incluye en lista de espera quirúrgica para ser intervenido.

- Ha transcurrido un año sin intervenirse, y su calidad de vida y los dolores han empeorado. Actualmente su médico de cabecera le ha diagnosticado de deterioro progresivo de la Función Renal, que el reclamante achaca a los tratamientos farmacológicos tan prolongados que mantiene.

- Ha perdido su trabajo, pues en la actualidad se encuentra en situación de Incapacidad Permanente Total para su trabajo habitual, con la consiguiente disminución en los ingresos.

- Esta situación ha afectado a su salud mental, siendo remitido a consulta de Psicología para recibir ayuda para afrontar la situación.

- También está afectando a su sistema respiratorio, pues esta situación le causa apnea del sueño, y es remitido a la consulta de Neumología, donde le explican que su respiración está seriamente comprometida, posiblemente debido al exceso de medicación.

- Como consecuencia de la retirada de analgésicos y antiinflamatorios, los dolores se vuelven insoportables, por lo que es remitido a la Unidad del Dolor, donde, tras incluirlo en lista de espera, se interviene de Facetas Lumbares el 30 de julio de 2019, sin explicarle en qué consiste la intervención, con objeto de mitigar el dolor hasta ser intervenido por Neurocirugía.

El objeto de reclamación por tanto es la demora injustificada en ser intervenido, que ha ocasionado una pérdida de calidad de vida por los fuertes dolores que padece».

2. A la vista de lo anteriormente expuesto, y entendiendo que concurren los requisitos sobre los que se asienta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, el reclamante insta el resarcimiento de los daños y perjuicios

sufridos con ocasión de la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Canario de la Salud, señalando como cuantía indemnizatoria la cantidad de 100.000 €.

III

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

1. El procedimiento de responsabilidad patrimonial se inicia mediante la presentación de escrito, con fecha 27 de octubre de 2020, en el que el perjudicado -(...)- interesa el resarcimiento de los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el anormal funcionamiento del servicio público sanitario.

2. Con fecha 15 de diciembre de 2020 se admite a trámite la reclamación formulada por el perjudicado; acordándose la incoación del expediente conforme al procedimiento legalmente establecido y decretando -por el órgano instructor- realizar cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la resolución que pusiera fin al expediente. La admisión a trámite de la reclamación interpuesta consta notificada en debida forma al interesado.

3. Consta la emisión -con fecha 13 de enero de 2021- de informe por parte del Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario de Canarias.

4. Con fecha 17 de noviembre de 2023 se dicta acuerdo probatorio por el que -como prueba documental- se incorporan al expediente la historia clínica y los informes recabados por la Administración durante el periodo de instrucción y se admite a trámite la prueba propuesta por el reclamante. Asimismo, y con idéntica fecha, se acuerda la apertura del preceptivo trámite de vista y audiencia, confiriéndole al interesado un plazo de diez días hábiles para que pudiera formular las alegaciones y/o presentar los documentos que estimase pertinentes. Ambas resoluciones administrativas figuran convenientemente notificadas al interesado.

5. Con fecha 27 de febrero de 2024 el interesado formula escrito de alegaciones.

6. No se evacua el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias [según se justifica en el Antecedente de Hecho cuarto de la Propuesta de Resolución, no así en el propio expediente administrativo], 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.

7. Con fecha 28 de febrero de 2024 se emite la correspondiente Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por (...), al *« (...) no concurrir los requisitos necesarios para declarar responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud»*.

8. Mediante oficio de 1 de marzo de 2024 [con registro de entrada en este Organismo consultivo el día 4 de ese mismo mes y año], se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias *ex* art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC.

IV

1. Tal y como ha tenido ocasión de recordar este Consejo Consultivo [entre otros, en su dictamen n.º 328/2020, de 10 de septiembre], *«la jurisprudencia ha precisado (entre otras STS de 26 de marzo de 2012; STS de 13 de marzo de 2012; STS de 8 de febrero de 2012; STS de 23 de enero de 2012) que «para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son necesarios los siguientes requisitos:*

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

– Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa inmediata y exclusiva de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

– Ausencia de fuerza mayor.

– Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño".

Es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, de la antijuridicidad, del alcance y de 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».

2. Por otro lado, la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario presenta una serie de particularidades que se derivan de la aplicación de la denominada *«Lex artis ad hoc»*.

En este sentido, la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 dice que *«la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».*

Asimismo, entiende el Tribunal Supremo en sentencia de 23 de septiembre de 2009 [recurso de casación n.º 89/2008] *«que el hecho de que la responsabilidad sea objetiva, no quiere decir que baste con que el daño se produzca para que la Administración tenga que indemnizar, sino que es necesario, además, que no se haya actuado conforme a lo que exige la buena praxis sanitaria, extremos éstos que deben quedar acreditados para que se decrete la responsabilidad patrimonial de la Administración».*

La Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, declara lo siguiente: *«Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria.*

Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria».

Así, pues, ha de tenerse en cuenta que no existe otra exigencia de comportamiento a los facultativos que la de prestar la asistencia sanitaria aconsejable en cada caso, con los medios adecuados que estén a su alcance, pero no la de garantizar un resultado, por lo que la obligación de indemnizar solo surgirá

cuando se demuestre que la actuación de los servicios sanitarios fue defectuosa o negligente, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento.

En este mismo sentido se ha decantado este Consejo Consultivo de Canarias. Así, se ha de traer a colación, por ejemplo, y, entre otros muchos, el Dictamen 6/2019, de 9 de enero, de este Organismo, en el que se expresa lo siguiente:

«El criterio básico utilizado por la jurisprudencia contencioso-administrativa para hacer girar sobre él la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la lex artis y ello ante la inexistencia de criterios normativos que puedan servir para determinar cuándo el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido correcto. La existencia de este criterio se basa en el principio básico sustentado por la jurisprudencia en el sentido de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Así pues, presupuesto de la responsabilidad es que se produzca por el médico, o profesional sanitario, una infracción de las normas de precaución y cautela requeridas por las circunstancias del caso en concreto, entendiendo como tales las reglas a las que debe acomodar su conducta profesional para evitar daños a determinados bienes jurídicos del paciente: la vida, la salud y la integridad física.

En cada caso, para valorar si se ha producido infracción de esas normas de la lex artis, habrá que valorar las circunstancias concretas atendiendo a la previsibilidad del resultado valorando criterios, como la preparación y especialización del médico, su obligación de adaptarse a los avances científicos y técnicos de su profesión (tanto en relación a nuevos medicamentos, instrumental, técnicas y procedimientos terapéuticos o diagnósticos), las condiciones de tiempo y lugar en que se presta la asistencia médica (hospital, servicio de urgencias, medicina rural, etcétera). En general, pues, la infracción de estas reglas de la lex artis se determinará en atención a lo que habría sido la conducta y actuación del profesional sanitario medio en semejantes condiciones a aquellas en que debió desenvolverse aquel al que se refiere la reclamación. Por lo tanto, el criterio de la lex artis es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida. Este criterio es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad exigiendo que no sólo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha lex artis. Por tanto, si la actuación de la Administración sanitaria no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, se hace necesario establecer un límite que nos permita diferenciar en qué momento va a haber responsabilidad patrimonial de la Administración y en qué otros casos se va a considerar que el daño no es antijurídico y que dicho daño no procede de la actuación de la Administración sino de la evolución natural de la enfermedad.

Este límite nos lo proporciona el criterio de la lex artis, según el cual sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada al criterio de la lex artis (no siendo el daño antijurídico) mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la lex artis, la obligación de reparar recae sobre la Administración. El criterio de la lex artis se define como ad hoc, es decir, se trata de un criterio valorativo de cada caso concreto que no atiende a criterios universales sino a las peculiaridades del caso concreto y de la asistencia individualizada que se presta en cada caso. La sentencia del TS de fecha 17 de julio de 2012 establece "El motivo ha de ser igualmente rechazado, pues como señala, entre otras muchas, la sentencia de esta Sala de 9 de diciembre de 2008 (RJ 2009, 67) (recurso de casación núm. 6580/2004), con cita de otras anteriores, cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la Lex Artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente".

Así, la sentencia de 14 de octubre de 2002, por referencia a la de 22 de diciembre de 2001, señala 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, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero (RCL 1999, 114 y 329), que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto". Así las cosas y como quiera que de los hechos que la Sala de instancia declara probados no resulta en el caso enjuiciado una actuación médica contraria a lex artis, ha de concluirse que los eventuales daños que con ocasión de la misma se hubieran podido producir -incluidos los daños morales- en ningún caso serían antijurídicos, por lo que existiría la obligación de asumirlos, sin derecho a indemnización».

Trasladadas las precedentes consideraciones al supuesto de hecho objeto de este Dictamen, se hace preciso señalar que la Propuesta de Resolución desestima la

reclamación efectuada por el interesado, al entender el órgano instructor que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, puesto que no se ha demostrado *mala praxis* en la atención sanitaria dispensada al paciente.

3. Pues bien, a este respecto hemos de señalar, una vez examinado el contenido del expediente administrativo tramitado, y previa valoración conjunta de todo el material probatorio que obra en las presentes actuaciones, que en efecto no ha resultado acreditado que la prestación sanitaria haya sido inadecuada o contraria a las exigencias derivadas de la *«lex artis ad hoc»*.

De esta manera, no procede declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, y, en consecuencia, se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución remitida a este Consejo Consultivo.

Por una parte, 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 272/2019, de 11 de julio:

«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 no 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)».

Por otra parte, resulta procedente reproducir las consideraciones efectuadas por el órgano instructor en la Propuesta de Resolución, al señalar -con remisión a los diversos informes evacuados durante la instrucción del procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial [art. 88.6 LPACAP]- cuanto se expone a continuación -folios 286 y ss.-:

«SEXTO. El objeto de la reclamación es la demora injustificada en ser intervenido, que ha ocasionado una pérdida de calidad de vida por los fuertes dolores que padece. Considera pues, que debió intervenirse con anterioridad.

El Dr (...), Médico Adjunto Servicio de Neurocirugía del HUC, informa con fecha 13 de enero de 2021 (folio n.º 53) y hace saber que el paciente está en seguimiento por Neurocirugía desde el año 2013 cuando a raíz de un cuadro de cefalea y dolor cervical es diagnosticado de mielopatía cervicoartrósica siendo intervenido en octubre del 2014. Tras esta cirugía el paciente se reincorpora a su actividad cotidiana incluyendo el aspecto laboral habitual.

En agosto del 2018 refiere aumento de los dolores en región cervical y lumbar, motivo por el que se solicitan pruebas diagnósticas y se pauta tratamiento médico. En la resonancia magnética se aprecia una espondilolistesis grado I, sin estenosis de canal significativa y sin inestabilidad en las proyecciones dinámicas. Esta patología, muy prevalente en la edad adulta, cursa en la mayoría de los pacientes asintomática u oligoasintomática, permitiendo a quienes la presentan, una correcta calidad de vida en la mayor parte de los casos.

En los controles posteriores en Consultas Externas, refería encontrarse cada vez más limitado, con dolores muy intensos incluso en la sedestación. En ningún momento se observaron déficits neurológicos progresivos ni otros criterios neuroquirúrgicos que precisasen ingreso urgente.

En consulta de Neurocirugía de 2 de noviembre de 2018, se hace constar en HC que, desde el punto de vista cervical, descompresión correcta a nivel cervical, no precisa tto quirúrgico. A nivel lumbosacro, la listesis que presenta, no evidenciada en la RM lumbosacra previa del 2009, podría precisar tto sólo en última instancia (folio nº118).

A pesar de que esta patología cursa en la mayoría de los pacientes asintomática, en un pequeño porcentaje, los pacientes refieren dolor y limitación de la calidad de vida, motivo por el cual, (...), es puesto en lista de espera para artrodesis el 15 de febrero de 2019 según cauces habituales (folio nº119).

El 27 de mayo de 2020 acude a urgencias por dolor cervicolumbar bilateral que ha empeorado en los últimos días. Tras exploración e interconsulta con Neurocirugía, se recoge en informe de alta que: dada la ausencia de hallazgos sugestivos de compromiso de estructuras neurológicas, el paciente no precisa tratamiento neuroquirúrgico urgente ni actualización de seguimiento por nuestra parte.

Se recomienda continuar control por su médico de Atención Primaria para optimización de analgesia (folio n.º 130).

El 9 de junio de 2020 se informa por parte del Servicio de Neurología como respuesta a la reclamación, que se revisa el caso clínico del paciente, que se encuentra en Lista de Espera de Neurocirugía con un diagnóstico de espondilolistesis lumbar. El paciente presenta un cuadro de dolor crónico y ha sido propuesto para una artrodesis lumbar instrumentada. No hay déficit neurológicosensitivo- motor ni de los reflejo osteotendinosos.

Se trata de un procedimiento quirúrgico reglado, electivo, que no implica urgencia, dada la inexistencia de déficit neurológico y para los que no hay establecidos, oficialmente, tiempos de espera de referencia. Se ingresará, como todos los casos, por estricto orden de antigüedad, y en función de la prioridad clínica asignada, que en su caso está clasificada como "normal" (folio n.º 61).

El 13 de julio de 2020 se realiza la preanestesia y finalmente es intervenido el 30 de julio de 2020, realizándose una artrodesis percutánea L4-L5 con tornillos pediculares (Sistema Vyper). La evolución es satisfactoria desde el punto de vista quirúrgico, manteniéndose afebril, con buena tolerancia oral, por lo que se decide su alta y control ambulatorio el 3 de agosto de 2020 (folio n.º 64).

Tras la cirugía, el paciente ha acudido a valoración a Consultas Externas con alivio parcial pero con dolor todavía en región lumbar irradiado a MII, en el contexto de una recuperación habitual de este tipo de cirugías.

El interesado alega otra serie de problemas que asocia con la demora en ser intervenido, como el Síndrome de Apnea de Sueño. Expone que en el propio servicio de Neumología le comentaron que este problema ha podido empeorar por la cantidad de medicación que tiene que tomar por los dolores.

Revisada la HC correspondiente a la asistencia dispensada por Neumología, en consulta de 23 de enero de 2019 se hace referencia a un posible diagnóstico de SAHOS (folio n.º 93). En esta consulta no se hace referencia alguna a la medicación como posible factor agravante del proceso patológico que se valora. Se limita a registrar la medicación que toma dentro de los antecedentes personales.

Alega también deterioro de la función renal, que él mismo achaca a la medicación. En HC se observa consulta con Nefrología de 28 de febrero de 2012 en la que se concluye con inexistencia de patología renal (folio n.º 126). No hay más consultas posteriores con Nefrología que pudieran indicar algún problema con la función renal.

Entre la jurisprudencia consultada, encontramos que el TSJ establece lo siguiente: "Ni siquiera queda probado, y ello resulta trascendente para el buen fin de la reclamación que se efectúa, que los denunciados -que no probados- errores diagnósticos o demoras en el tratamiento sean de tal entidad y magnitud que puedan ser tenidos como causa u origen de las secuelas que dice padecer en su demanda. La demandante debió probar el hecho o condición que podía ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final como presupuesto o conditio sine qua non, esto es, como acto o hecho sin el cuál es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del precedente, aunque es necesario, además, que resulte normalmente idóneo para determinar el concreto evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso (SSTS de 22 de octubre de 2004 (RJ 2004, 6583) en recurso de casación 6777/2000 y de 20 de diciembre de 2004 (RJ 2005, 598) en recurso de casación 3999/2001); pero lo cierto es que en nuestro caso ni siquiera queda acreditado que errores o demoras en el diagnóstico y tratamiento como los que se denuncian, hayan dado lugar a las consecuencias lesivas a las que alude la parte recurrente. Pues debemos tener presente que la responsabilidad de la Administración sanitaria constituye la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, más en ningún caso garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales, pero de ello en modo alguno puede deducirse la existencia de una responsabilidad de toda actuación médica, siempre que ésta se haya acomodado a la "lex artis", y de la que resultaría la obligación de la Administración de

obtener un resultado curativo, ya que la responsabilidad de la Administración en el servicio sanitario no se deriva tanto del resultado como de la prestación de los medios razonablemente exigibles. (…) Pues bien, de todo lo expuesto se concluye, que en atención al contenido minucioso y detallado de los informes aportados por la administración demandada, en concreto del contenido detallado del informe elaborado por el Servicio de Inspección Sanitaria, hemos de concluir estimando como no acreditado que la atención sanitaria prestada a la aquí actora, y por la que se reclama, haya sido contraria a las reglas de la buena praxis, acreditándose, al contrario, que la atención que le fue prestada, así como los medios puestos a su disposición, fueron conformes a la misma". (STSJ de Andalucía 510/2018 de 19 de marzo)».

En conclusión, teniendo en cuenta que, por una parte, el interesado no ha aportado medio de prueba alguno con virtualidad suficiente para sostener la reclamación que promueve [arts. 77.1 LPACAP en relación con el art. 217 LEC]; y que, por otra parte, a tenor del contenido de la historia clínica y los informes que obran en el expediente lejos está de poder inferirse en este caso que la asistencia sanitaria dispensada fuera contraria a la *lex artis ad hoc*, es por lo que se entiende que no procede declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria; y, en consecuencia, se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución remitida a este Consejo Consultivo de Canarias.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada frente a la Administración Pública sanitaria, se entiende que es conforme a Derecho por las razones expuestas en el Fundamento IV de este Dictamen.