Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 3 5 / 2 0 2 5

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 31 de julio de 2025.

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. 296/2025 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaria General del Servicio de la Salud tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La cuantía indemnizatoria reclamada por la interesada [60.000 €, *«sin perjuicio de la cuantificación del daño material por las secuelas padecidas que, en trámite judicial y con la valoración pericial del daño corporal sufrido por perito especialista (...), se pueda determinar (...)* »] determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación de la Sra. Consejera de Sanidad para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias -en 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-.

En cuanto a la preceptividad del dictamen, es necesario precisar que la Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma

[*] **Ponente: Sra. Navarro de Paz.**

de Canarias para 2025 ha modificado la LCCC, mediante su Disposición final sexta, que establece:

«Uno. Se modifica la letra e) del apartado 1.D) del artículo 11 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, que queda redactado como sigue:

"e) Reclamaciones que se formulen en materia de responsabilidad administrativa patrimonial cuya cuantía sea igual o superior a 60.000 euros. No obstante, tratándose de solicitudes de dictamen que versen sobre reclamaciones en materia de responsabilidad patrimonial frente a los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Canarias, el Consejo Consultivo será competente para dictaminar cuando la cuantía de la reclamación sea superior a 20.000 euros".

Dos. La reforma del apartado anterior se aplicará a los procedimientos que, habiéndose iniciado antes de su entrada en vigor, sea solicitado el dictamen después del 1 de enero de 2025».

Por lo que, vista la cuantía indemnizatoria reclamada, el Dictamen de este Consejo Consultivo resulta preceptivo.

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-; la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

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 la reclamante ostenta la condición de interesada al haber sufrido un daño personal por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 LRJSP].

Por su parte, la legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, concretamente, al Servicio Canario de la Salud, organismo autónomo de dicha Administración, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

6. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la acción [art. 67.1, párrafo primero de la LPACAP]. Circunstancia ésta que no es puesta en entredicho por la Administración sanitaria en su Propuesta de Resolución -Fundamento de Derecho tercero-.

7. Se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver [arts. 21.2 y 91.3 LPACAP). Sin embargo, aun expirado éste y sin perjuicio de los efectos administrativos y, en su caso, económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente *ex* art. 21.1 y 6 LPACAP.

II

1. La reclamante promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada por el sistema público de sanidad.

A este respecto, la interesada fundamenta su pretensión resarcitoria en los siguientes presupuestos fácticos -folios 1 y ss.-:

«PRIMERA. La dicente padece desde el año 2009 sucesivas lumbalgias, lumbociáticas y un diagnóstico de fibromialgia y esclerosis múltiple que con el transcurso del tiempo y la falta de seguimiento y de los controles y pruebas necesarias, respecto de las dolencias padecidas, han degenerado considerablemente, máxime, cuando han ido derivándose en el diagnóstico de HERNIAS DISCALES LUMBARES de larga evolución que infligen a la dicente un dolor ya crónico e insoportable, y que a día de hoy, y a falta de un tratamiento eficaz resultan inoperables, y que ha determinado que la reclamante sufra de una pésima calidad de vida

que le lleva en el año 2019 a tener que deambular con la ayuda de bastón y necesitando en la actualidad para desplazarse de silla de rueda, dependiendo absolutamente de la ayuda de un tercero, en este caso, de su pareja, para las actividades propias de su vida cotidiana.

SEGUNDA. La dicente sufre pérdida de fuerza y falta de sensibilidad, acompañada con hipoestesia en ambos pies, así como espasmos, rigidez y debilidad en los miembros inferiores, lo que le ocasiona a la dicente muchas caídas y dolor intenso por la opresión que hace la hernia en la ingle que le produce perdida de conocimiento, teniendo que ser tratada con morfina.

TERCERA. Resultado que ha existido por parte de esa Administración Sanitaria una DEFECTUOSA ASISTENCIA SANITARIA con respecto a las patologías padecidas por la que suscribe en sus miembros inferiores, existiendo un retraso en el diagnóstico de las patologías que sufre la dicente.

Sufriendo, la dicente, pues, un importante DAÑO MORAL derivado de una inadecuada gestión de los patologías sufridas por la dicente que se ha prolongado casi 15 años, y que ha generado que no pueda caminar y todo ello por la falta de las pruebas y controles adecuados que hubieran permitido un diagnóstico certero que con el tratamiento pertinente y ajustado hubiera evitado el sufrimiento padecido y que ha llevado a que en la actualidad la dicente no pueda caminar, y tenga que desplazarse en silla ruedas.

De tal manera, que el retraso en las pruebas necesarias al objeto de determinar el alcance de las lesiones dio lugar a la falta de un diagnóstico inicial cierto.

(…)

CUARTA. En el presente caso, existe una infracción de la lex artis en la asistencia sanitaria proporcionada, una inadecuada prestación de los medios razonablemente exigidos, tal como se constata de los documentos acompañados, de la que se deriva, el patente nexo de causalidad, el resultado dañoso producido y cuya indemnización se reclama.

Y acreditada la existencia del nexo causal entre la asistencia prestada y el daño producido, y siendo el mismo antijurídico, no tiene la perjudicada el deber jurídico de soportarlo.

De lo anterior, se deduce la pérdida de calidad de vida que ha tenido la reclamante en todo ese lapsus de tiempo, y que ha determinado un perjuicio personal particular que, de modo GRAVE, que ha afectado a su calidad de vida, resultando que el DAÑO habrá de ser indemnizado íntegramente, tanto en sus lesiones temporales, como la secuela generada por el retraso en un diagnóstico cierto, resultando que LA DICENTE NO PUEDE DEAMBULAR Y SE DESPLAZA EN SILLA DE RUEDAS.

Además, todo lo anterior ha generado en la reclamante un SINDROME ANSIOSO COMO TRASTORNO ADAPTATIVO.

En definitiva, LA DEFICIENTE ASISTENCIA MEDICO- SANITARIA POR PARTE DEL SERVICIO CANARIO DE SALUD ha provocado UN DAÑO MORAL POR TODA LA INCERTIDUMBRE VIVIDA, ASI COMO EL INNECESARIO SUFRIMIENTO PADECIDO EN ESTOS AÑOS POR LA RECLAMANTE. (...) . De tal manera que la RECLAMANTE DEBE SER INDEMNIZADA DE TODOS LOS DAÑOS Y PERJU1CIOS SUFRIDOS HASTA CONSEGUIR LA REPARACIÓN INTEGRAL DE LOS MISMOS, Y CON ELLO LA INDEMNIDAD DEL INTERÉS LESIONADO».

2. La interesada no cuantifica en su reclamación inicial el importe de la indemnización pretendida. Sin embargo, con motivo de la mejora de su solicitud indemnizatoria, y mediante escrito de alegaciones de 30 de abril de 2024, la perjudicada manifiesta lo siguiente respecto al *quantum* indemnizatorio:

« (...) se ha infligido a la dicente por la Administración Sanitaria, con motivo de la falta de un diagnóstico certero y de la pérdida de una alternativa de tratamiento, un daño que se asemejaría al daño moral, concepto indemnizable que se cuantifica por la dicente en la cantidad de sesenta mil euros (60.000 euros). Sin perjuicio de la cuantificación del daño material por las secuelas padecidas, que en trámite judicial y con la valoración pericial del daño corporal sufrido por perito especialista (...) se pueda determinar (...) ».

III

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

1.- El procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial se inicia mediante la presentación –con registro de entrada en el Servicio Canario de la Salud el día 22 de marzo de 2024- de escrito de reclamación formulado por (...) en el que se interesa el resarcimiento de los daños y perjuicios irrogados a la perjudicada como consecuencia, presuntamente, del defectuoso funcionamiento del servicio público sanitario.

2.- Con fecha 26 de marzo de 2024 el órgano instructor formula requerimiento a la interesada a fin de que mejore la reclamación interpuesta. Trámite que es debidamente cumplimentado por la reclamante con fecha 30 de abril de 2024.

3.- Con fecha 3 de mayo de 2024 se admite a trámite la reclamación extracontractual formulada por la Sra. (...), 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 -entre ellos, la petición de

informe al Servicio cuyo funcionamiento haya podido ocasionar la presunta lesión indemnizable-.

La Resolución administrativa de admisión a trámite de la reclamación interpuesta consta notificada en debida forma a la interesada.

4.- Con fecha 11 de noviembre de 2024 se evacua informe del Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud -en adelante, SIP-, valorando la posible prescripción de la acción resarcitoria interpuesta.

5.- Con fecha 20 de noviembre de 2024 se procede, simultáneamente, a la apertura del periodo probatorio y del trámite de audiencia, otorgando a la reclamante un plazo de diez días a fin de que pudiese formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estimase convenientes.

Ambos trámites constan debidamente notificados a la interesada.

6.- Con fecha 13 de diciembre de 2024 la interesada formula escrito de alegaciones en el que, tras manifestar cuanto tiene por conveniente, solicita la estimación de su reclamación, aporta diversa documental médica e interesa la incorporación a las actuaciones de su historia clínica.

7.- Consta en el expediente instruido la aportación -con fecha 7 de enero de 2025- de la historia clínica de la paciente.

8.- Con fecha 16 de enero de 2025 se acuerda la apertura de un segundo trámite de audiencia a la interesada a fin de que ésta pudiera verificar el contenido de su historia clínica; confiriéndole, asimismo, un plazo de diez días hábiles para poder formular alegaciones.

Consta en el expediente su notificación en legal forma a la reclamante.

9.- Con fecha 6 de febrero de 2025 la reclamante formula escrito de alegaciones en el que reitera idénticos argumentos a los expuestos en su reclamación inicial, interesando, nuevamente, su derecho a ser resarcida.

10.- Con fecha 17 de febrero de 2025 se evacua Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación formulada por (...) « (...) *por haber prescrito su derecho a reclamar*».

11.- Mediante oficio de 19 de febrero de 2025 [con registro de entrada en este Organismo consultivo ese mismo día], 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.

12.- Con fecha 27 de marzo de 2025 se emite Dictamen 127/2025, de este Consejo Consultivo de Canarias, en el que señala lo siguiente:

«La Propuesta de Resolución analizada plantea la desestimación de la reclamación extracontractual formulada por (...), al « (...) haber prescrito su derecho a reclamar» -apartado primero de la parte dispositiva-. Y ello sobre la base de los argumentos que se exponen a continuación -Fundamento de Derecho quinto-:

«Del relato de hechos clínicos se extrae, sin que por la reclamante se aporte prueba de contrario, que desde el año 2004 viene siendo tratada por los servicios sanitarios de las diferentes patologías por las que reclama, existiendo pruebas objetivas diagnósticas objetivas durante el periodo comprendido entre el 2004-2024 como lo manifiesta el seguimiento recogido en su historia clínica.

Consta acreditado que en RMN cervical y lumbar solicitada el 13 de diciembre de 2022, realizadas el 15 de septiembre de 2023, no se objetiva hernia discal y valoradas por el Servicio de Neurocirugía han informado "No se evidencia hernias discales ni inestabilidad de la columna vertebral en las pruebas realizadas". En cambio, sí se objetiva cambios disco artrósicos.

Por tanto, al menos desde esta fecha, 15 de septiembre de 2023 pudo haber ejercitado la acción de responsabilidad patrimonial, sí consideraba que el diagnóstico no era el correcto o se había producido una demora en el mismo.

El mismo diagnóstico se efectúa con fecha 23 de enero de 2024 en consulta con el Servicio de Neurocirugía se describe que, la paciente presenta una patología de la columna lumbar crónica, degenerativa. Diagnóstico: Espondilosis lumbar y cervical leve-moderada y no se evidencia hernias discales ni inestabilidad de la columna vertebral en las pruebas realizadas y se decide no realizar cirugía en el momento de la valoración neuroquirúrgica. Se deriva a UDO y RH.

La reclamante aporta los informes médicos con las conclusiones médicas citadas, por lo tanto, conocía el diagnóstico y sin embargo no presentó reclamación hasta el 22 de marzo de 2024, y es por ello que consideramos que la acción se ha ejercitado fuera del plazo de 1 año previsto por la normativa vigente.

En el escrito de mejora, preguntada la reclamante por el momento de producción de la lesión o la fecha de determinación de las secuelas, manifiesta expresamente que derivan de las sucesivas lumbalgias, lumbociáticas padecidas desde el año 2009, además de un diagnóstico de fibromialgia y esclerosis múltiple que con la falta de seguimiento han degenerado hasta llegar a las hernias discales sin tratamiento.

La interesada presenta una patología lumbar crónica y degenerativa que tal y como consta en su historia clínica ha llevado seguimiento desde el año 2004, por tanto, aun

tomando como fechas más favorables las que aporta en los informes clínicos de su escrito de reclamación (15 de septiembre de 2023, 23 de enero de 2024) la acción de responsabilidad patrimonial se considera prescrita».

Como se extrae del contenido de la Propuesta de Resolución, existe una incongruencia manifiesta entre el razonamiento jurídico ofrecido y la conclusión alcanzada por el órgano instructor. En este sentido, y tras afirmar que « (...) en RMN cervical y lumbar (...) realizadas el 15 de septiembre de 2023, no se objetiva hernia discal y valoradas por el Servicio de Neurocirugía han informado "No se evidencia hernias discales ni inestabilidad de la columna vertebral en las pruebas realizadas". En cambio, sí se objetiva cambios disco artrósicos», el órgano instructor advierte que, « (...) al menos desde esta fecha, 15 de septiembre de 2023, pudo haber ejercitado la acción de responsabilidad patrimonial, si consideraba que el diagnóstico no era el correcto o se había producido una demora en el mismo. El mismo diagnóstico se efectúa con fecha 23 de enero de 2024 en consulta con el Servicio de Neurocirugía (...) ».

Así pues, «la reclamante aporta (...) informes médicos con las conclusiones médicas citadas, por lo tanto, conocía el diagnóstico y, sin embargo, no presentó reclamación hasta el 22 de marzo de 2024, y es por ello por lo que (...) la acción se ha ejercitado fuera del plazo de 1 año previsto por la normativa vigente». Y es que «la interesada presenta una patología lumbar crónica y degenerativa que, tal y como consta en su historia clínica, ha llevado seguimiento desde el año 2004; por tanto, aun tomando como fechas más favorables las que aporta en los informes clínicos de su escrito de reclamación (15 de septiembre de 2023, 23 de enero de 2024) la acción de responsabilidad patrimonial se considera prescrita».

Como se advierte con facilidad de la anterior afirmación, y teniendo en cuenta el dies a quo planteado por el órgano instructor [15 de septiembre de 2023 y 23 de enero de 2024], así como la fecha de interposición de la reclamación [22 de marzo de 2024], se concluye que la acción resarcitoria planteada por la interesada no estaría prescrita.

En atención a las circunstancias descritas anteriormente, procede la retroacción de las actuaciones a fin de que, por parte del órgano instructor, se motive adecuadamente la prescripción de la reclamación planteada por la Sra. (...) [art. 35.1, letra h) LPACAP], o, en caso de no apreciarse la prescripción invocada, se resuelva en cuanto al fondo de la reclamación presentada. En caso de que se deba emitir algún informe complementario, se deberá otorgar a la interesada el oportuno trámite de audiencia.

Una vez subsanadas las deficiencias advertidas, procederá la elevación de la correspondiente Propuesta de Resolución a este Organismo consultivo al objeto de que se emita dictamen de conformidad con su Ley reguladora.

CONCLUSION

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 no es conforme a Derecho, debiéndose retrotraer las actuaciones a los fines indicados en el Fundamento IV de este Dictamen».

13.- Con fecha 21 de abril de 2025 se emite informe complementario del SIP, al que se acompañan los informes médicos evacuados por el Servicio de Neurocirugía y Neurología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, de 4 y 5 de junio de 2024, respectivamente.

14.- Con fecha 24 de abril de 2025 se acuerda la apertura del trámite de vista y audiencia a la interesada, confiriéndole un plazo de diez días hábiles para presentar las alegaciones, documentos y/o justificaciones que tuviera por convenientes.

15.- Con fecha 21 de mayo de 2025 la reclamante presenta escrito de alegaciones, reiterando los mismos argumentos aducidos durante la instrucción del presente procedimiento.

16.- No se evacua el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias [según se justifica en 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.

17.- Con fecha 26 de mayo de 2025 se evacua Propuesta de Resolución en la que se propone «desestimar la reclamación formulada por (...) por no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración».

18.- Mediante oficio de 27 de junio de 2025 [con registro de entrada en este Organismo consultivo el día 30 de ese mismo mes y año], se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias [art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC].

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada por la interesada, al entender el órgano instructor que no concurren los requisitos exigibles

que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública sanitaria, puesto que no se ha demostrado mala praxis en la atención médica dispensada a la paciente.

En este sentido, resulta oportuno efectuar las siguientes consideraciones.

1.1. 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 29/2025, de 22 de enero [con cita de los anteriores Dictámenes 704/2024, de 2 diciembre y 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)».

Finalmente, y como 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)».*

1.2. Una vez examinado el contenido del expediente administrativo tramitado, y previa valoración conjunta de todo el material probatorio que obra en las presentes actuaciones, se entiende que no resulta 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.

Tal y como indica el órgano instructor en su Propuesta de Resolución, *«la reclamante refiere que desde el año 2009 padece sucesivas lumbociáticas, un diagnóstico de*

fibromialgia y esclerosis múltiple que, con el transcurso del tiempo y la falta de seguimiento y de los controles y pruebas necesarias respecto a las dolencias padecidas, han derivado en el diagnóstico de hernias discales lumbares de larga evolución que infligen a la interesada un dolor ya crónico necesitando en la actualidad desplazarse en silla de ruedas.

De la lectura de la historia clínica lo primero que se objetiva es que desde el período del 2004 al 2024 la interesada ha sido tratada de sus diferentes patologías, con indicación de pruebas diagnósticas y pautando tratamiento.

En cuanto al fundamento de su reclamación resumido en la falta de seguimiento y de pruebas necesarias (que) ha derivado en hernias discales que por la falta de tratamiento y la evolución han resultado inoperables", el informe del servicio de Inspección y Prestaciones señala que, a la vista de los antecedentes observamos que sí ha sido seguida de sus patologías e indicado las pruebas diagnósticas precisas. Precisamente del resultado de las pruebas se deduce la no necesidad de intervención, la inexistencia de patología quirúrgica.

El Servicio de Neurocirugía el 23 de enero de 2024 valora RM cervical y lumbar y concluye que no hay indicación quirúrgica. No se objetiva estenosis ni compresión medular. De este modo, se remitió a la paciente al Servicio de Rehabilitación.

En relación con esta consulta ha informado el Servicio de Neurocirugía: La paciente presenta una patología de la columna lumbar crónica, degenerativa. Diagnóstico: Espondilosis lumbar y cervical leve-moderada. No se evidencia hernias discales ni inestabilidad de la columna vertebral en las pruebas realizadas y se decide no realizar cirugía en el momento de la valoración neuroquirúrgica. Se deriva a la Unidad del Dolor y al Servicio de Rehabilitación.

La no indicación de intervención quirúrgica se mantiene en la valoración en segunda opinión por el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario de GC Dr. Negrín: La paciente presenta patología degenerativa tanto a nivel de columna lumbar como cervical sin imágenes de compresión medular. Después de esta visita de 2ª opinión se mantiene el diagnóstico de espondilosis lumbar y cervical.

Se añade que en EMG de 2 de abril de 2024: Estudio de conducción nerviosa dentro de límites normales para su edad.

No constan hernias discales lumbares en prueba de imagen que hicieran preciso una intervención neuroquirúrgica. Por tanto, la causa de no intervención no ha sido por una demora en el diagnóstico sino por no tratarse de proceso quirúrgico. Esta afirmación queda objetivada en las RMN que constan en el expediente.

RM lumbar de septiembre de 2023: No se evidencia hernias discales. Cambios discartrosis L3-S1, L4-L5 y L5-S1: ligera reducción de canal vertebral sin signos compresivos radiculares. L3-L4: Moderada estenosis degenerativa crónica de canal lumbar sin evidencia de hernia discal lumbar

A nivel cervical, RM de septiembre de 2023: Cambios discartrosis C3-C7 sin compromiso radiculomedular.

Así, informa el Servicio de Neurocirugía: La paciente presenta patología degenerativa tanto nivel de columna lumbar como cervical sin imágenes de compresión medular (...) No se evidencia compresión medular ni inestabilidad de la columna vertebral en las pruebas realizadas que justifiquen la debilidad de miembros inferiores que presenta la paciente.

En cualquier caso, el diagnóstico de hernia discal no implica como primera elección abordaje quirúrgico en ausencia de "banderas rojas" o signos de alarma.

Por tanto, consta acreditado mediante las pruebas objetivas (Resonancia Magnética) que le han sido realizadas a lo largo de estos años, las más recientes 2023 y 2024, que no se evidencian hernias discales, sin que por parte de la interesada se aporte prueba objetiva en contrario.

No hay prueba documental de hernia discal lumbar, salvo la referencia de la paciente en el año 2003 de haber sido diagnosticada de una hernia discal hace 4 años en Granada, pero no aporta informe.

La reclamante padece un proceso degenerativo y su evolución inherente con incremento de la sintomatología.

Afirma el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones que ha sido diagnosticada de espondilosis lumbar y cervical, y debilidad de miembros inferiores a estudio, por tanto, se trata, de una enfermedad crónica y progresiva en la que se instauran fenómenos que actúan acelerando, con mayor o menor intensidad, el proceso de deterioro fisiológico, debido a la edad, de todos los elementos del raquis.

Consta acreditado en el procedimiento, que la interesada ha estado en seguimiento por los cuadros de lumbociática, señalando el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, que se describen cuadros de lumbociática en los 2003, 2004, no consta nueva manifestación hasta 2006. Desde 2006 hasta el 18 de mayo de 2007 no se describe nuevo episodio de lumbalgia. Desde 2008 no consta demanda de asistencia por su patología degenerativa de columna vertebral hasta el año 2013, a pesar de ser valorada por los Servicios de COT y Rehabilitación en el año 2011 con ocasión a tenosinovitis extensores de mano izquierda, y de las consultas varadas realizadas a su Médico de Atención Primaria por otros motivos.

Lumbociática consta en junio de 2016. En valoración en el Servicio de COT el 27 de junio de 2017: Es capaz de realizar anteversión del tronco quitarse los pantalones y colocarse sola en la camilla. Es capaz de colocarse en decúbito lateral izquierdo. Abducción limitada de ambos hombros a 100º. Se solicita RMN de ambos hombros.

En noviembre de 2021 se descarta cuadro de compresión medular agudo.

En junio de 2023 exacerbación de cuadro de dolor lumbar bilateral con irradiación a miembros inferiores tras contusión. No imagen de compresión medular.

Recibió tratamiento de fisioterapia en los años 2004, 2008, 2014, 2018 y 2024.

Por tanto, en relación con su patología degenerativa de columna vertebral se ha indicado la realización de pruebas de imagen y ha recibido, además de tratamiento farmacológico, tratamiento de rehabilitación.

La reclamante no ha logrado acreditar que se haya producido un incumplimiento de la "lex artis", en la asistencia sanitaria que le fue prestada, objetivándose que no presenta hernia discal (Resonancia Magnética 2023-2024) como "presunto resultado dañoso de la deficiente asistencia prestada" tal y como sostiene en la reclamación. De la historia clínica y los informes obrantes en el expediente, se acredita que presenta una patología degenerativa de columna por la que ha estado en seguimiento, pautándose la realización de pruebas y tratamiento farmacológico, así como rehabilitación».

Así pues, de la documental obrante en las actuaciones se constata la inexistencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado por la reclamante.

La evolución clínica de (...) responde a un proceso degenerativo crónico [espondilosis lumbar y cervical junto con fibromialgia] cuya progresión es propia de su naturaleza médica y no puede imputarse a una actuación negligente, omisiva o anómala por parte del sistema público sanitario. En este sentido, los informes médicos evacuados por los distintos servicios sanitarios que han atendido a la paciente coinciden en señalar que la evolución negativa del estado de salud de la Sra. (...) responde al curso natural de una patología degenerativa y crónica, y no a un supuesto funcionamiento anormal del servicio público sanitario.

Asimismo, y en función de las diversas pruebas diagnósticas realizadas [*v.gr.*, resonancias magnéticas, etc.] se descarta la existencia de comprensión medular o hernias discales que requiriesen de tratamiento quirúrgico -y cuya supuesta desatención haya provocado el daño alegado por la reclamante-. A este respecto, resulta especialmente ilustrativo lo manifestado por el SIP en su informe de 21 de abril de 2025:

«A la vista de los antecedentes observamos que (la paciente) sí ha sido seguida de sus patologías e indicado las pruebas diagnósticas precisas. Precisamente del resultado de las pruebas se deduce la no necesidad de intervención, la inexistencia de patología quirúrgica.

El Servicio de Neurocirugía el 23 de enero de 2024 valora RM cervical y lumbar y concluye que no hay indicación quirúrgica. No se objetiva estenosis ni compresión medular. De este modo, se remitió a la paciente al Servicio de Rehabilitación.

En relación con esta consulta ha informado el Servicio de Neurocirugía: La paciente presenta una patología de la columna lumbar crónica, degenerativa. Diagnóstico: Espondilosis lumbar y cervical leve-moderada.

No se evidencia hernias discales ni inestabilidad de la columna vertebral en las pruebas realizadas y se decide no realizar cirugía en el momento de la valoración neuroquirúrgica. Se deriva a la Unidad del Dolor y al Servicio de Rehabilitación.

La no indicación de intervención quirúrgica se mantiene en la valoración en segunda opinión por el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario de GC Dr. Negrín: La paciente presenta patología degenerativa tanto a nivel de columna lumbar como cervical sin imágenes de compresión medular. Después de esta visita de 2ª opinión se mantiene el diagnóstico de espondilosis lumbar y cervical.

Se añade que en EMG de 2 de abril de 2024: Estudio de conducción nerviosa dentro de límites normales para su edad.

No constan hernias discales lumbares en prueba de imagen que hicieran preciso una intervención neuroquirúrgica. Por tanto, la causa de no intervención no ha sido por una demora en el diagnóstico sino por no tratarse de proceso quirúrgico. Esta afirmación queda objetivada en las RMN que constan en el expediente.

RM lumbar de septiembre de 2023: No se evidencia hernias discales. Cambios discartrosis L3-S1, L4-L5 y L5-S1: ligera reducción de canal vertebral sin signos compresivos radiculares. L3-L4: Moderada estenosis degenerativa crónica de canal lumbar sin evidencia de hernia discal lumbar

A nivel cervical, RM de septiembre de 2023: Cambios discartrosis C3-C7 sin compromiso radiculomedular.

Así, informa el Servicio de Neurocirugía: La paciente presenta patología degenerativa tanto nivel de columna lumbar como cervical sin imágenes de compresión medular (...) No se evidencia compresión medular ni inestabilidad de la columna vertebral en las pruebas realizadas que justifiquen la debilidad de miembros inferiores que presenta la paciente.

En cualquier caso, el diagnóstico de hernia discal no implica como primera elección abordaje quirúrgico en ausencia de "banderas rojas" o signos de alarma».

Por lo demás, no se aprecia infracción de la *lex artis ad hoc* en la asistencia sanitaria dispensada a (...), en tanto que la atención recibida se ajustó a los estándares clínicos generalmente aceptados y adecuados al estado de salud de la

paciente en cada momento. Consta en el expediente un seguimiento médico continuado durante más de dos décadas por parte de diversos servicios especializados [Atención Primaria, Traumatología, Rehabilitación, Neurología y Neurocirugía], la realización de pruebas diagnósticas pertinentes [radiografías, resonancias magnéticas, electromiogramas, entre otras], así como la aplicación de tratamientos tanto farmacológicos como rehabilitadores. Las decisiones clínicas adoptadas -incluyendo la no indicación quirúrgica-, se encuentran debidamente fundamentadas en informes médicos que descartan la existencia de compresión medular o hernias discales que justificaran la intervención quirúrgica.

2. Los argumentos expuestos anteriormente determinan la imposibilidad de apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública sanitaria. Y es que, por un lado, la reclamante no ha aportado medios de prueba con virtualidad suficiente para sostener la reclamación que promueve [arts. 77.1 LPACAP en relación con el art. 217 LEC]; y, por otra parte, a tenor del contenido de los informes que obran en el expediente administrativo, lejos está de poder inferirse en este caso que la asistencia sanitaria prestada fuera contraria a la *lex artis ad hoc* -tal y como ha quedado descrito en las líneas precedentes-.

En atención a lo indicado anteriormente, 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.

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 es conforme a Derecho en atención a los razonamientos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.