

Carga de la prueba de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial sanitaria de la Administración, conforme a la jurisprudencia

Burden of proff of the budgets of the health patrimonial responsibility of the Administration, in accordance with jurisprudence

Marta María Sánchez García

Doctora en Derecho. Universidad de Salamanca

Abogada Especialista en Responsabilidad Sanitaria

SUMARIO. I. INTRODUCCIÓN. II. CARGA DE LA PRUEBA DEL PACIENTE O RECLAMANTE. 1. Mala praxis y el carácter antijurídico del daño. 2. La relación de causalidad. 3. El daño. A. Lucro cesante. B. Daño moral. 4. El quantum indemnizatorio. 5. La interrupción de la prescripción. 6. Responsabilidad concurrente de varias Administraciones Públicas. III. CARGA DE LA PRUEBA DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA. 1. La ruptura del nexo causal. A. Fuerza mayor. B. Intervención exclusiva del paciente o de un tercero. 2. La inexistencia de daño o defectuosa evaluación médica. 3. La prescripción de la reclamación. 4. ¿La Administración soporta, en todo caso, la carga procesal de acreditar haber actuado conforme a la *lex artis*? IV. CONCLUSIONES.

RESUMEN: En atención a la importancia práctica de la carga procesal de la prueba, en el presente trabajo se profundiza en la carga de la prueba de cada uno de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial sanitaria y las excepciones vinculadas al principio de facilidad probatoria (*favor probationis*), desde un profundo análisis de la jurisprudencia.

ABSTRACT: In view of the practical importance of the procedural burden of proof, this work delves into the burden of proof of each of the assumptions of health

Recibido: 27-03-2024

Aceptado: 19-04-2024

property liability and the exceptions linked to the principle of ease of proof (*favor probationis*), from a deep analysis of jurisprudence.

PALABRAS CLAVE: Carga de la prueba, presupuestos, responsabilidad patrimonial sanitaria, principio de facilidad probatoria, jurisprudencia.

KEY WORDS: Burden of proof, budgets, health patrimonial responsibility, principle of ease of proof, jurisprudence.

I. INTRODUCCIÓN

El Tribunal Supremo (Sala Contencioso-Administrativa) ha enumerado seis requisitos, de inexcusable concurrencia conjunta, para apreciar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, en general: 1) Un daño o perjuicio, que ha de ser real, efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas. 2) Un daño antijurídico, es decir, injustificado o ilegítimo, de forma que el que lo sufra no tenga el deber de soportar el daño «de acuerdo con la Ley». 3) Un daño imputable a la Administración, debido a su funcionamiento normal o anormal. 4) Una relación de causalidad entre el hecho u omisión que se imputa a la Administración y el daño producido 5) La ausencia de fuerza mayor. 6) Por último, la reclamación debe plantearse dentro del plazo anual prescriptivo¹.

La doctrina, de forma unánime, considera que dichos requisitos son de plena aplicabilidad a la Administración sanitaria, sin perjuicio de su posterior modulación².

El Tribunal Supremo ha destacado que, en materia de responsabilidad patrimonial, adquiere gran importancia la correcta aplicación de las normas sobre la carga de la prueba³. Téngase en cuenta que, tratándose de la responsabilidad patrimonial sanitaria, no existen normas legales concretas sobre la carga de la prueba, lo que obliga a una remisión a la Ley de Enjuiciamiento Civil (art. 217 LEC), con las matizaciones introducidas por los Tribunales. Por ello, el estudio de la carga de la prueba en estos procesos ha de partir del análisis de una abundante casuística jurisprudencial.

¹ Vid. art. 32.1 Ley 40/2015 (LSP). STS (Sala C-A) 1423/2021, de 1 de diciembre, rec.6479/2020, en relación con la STSJ de Madrid 404/2022, de 9 de mayo, rec.1003/2020.

² Vid. RIVERO ORTEGA, R. (2023); TOLOSA TRIBIÑO, C. (2022); GALLARDO CASTILLO, M.J. (2021); CALVO SÁNCHEZ, M.D. (2014); PALOMAR OLMEDA, A. y CANTERO MARTINEZ, J. (Dir.); (2013); PANES CORBELLÉ, L. A. (2013); CUETO PÉREZ, M. (2013); RIVAS LÓPEZ, A.L. (2012); GALLARDO CASTILLO, M^a. J. y CRUZ BLANCA, M^a. J. (2011); BOBO RUIZ, J. (2010); ABOGACÍA GENERAL DEL ESTADO (2009); RODRIGUEZ LÓPEZ, P. (2007), entre otros.

³ STS (Sala C-A) 1423/2021, de 1 de diciembre, rec.6479/2020: «Nos parece también conveniente recordar que en materia de responsabilidad patrimonial adquiere gran importancia la correcta aplicación de las normas sobre la carga de la prueba».

Desde mi punto de vista, la carga de la prueba ostenta un rango de importancia superior a la prueba en sí misma considerada: si no ha resultado suficientemente acreditado un *hecho relevante* para la decisión del litigio, las dudas fácticas del juzgador se resolverán siempre en contra de la parte que no acreditó los hechos que le correspondían, *ex art.* 217.1 LEC.

A mi juicio, la carga de la prueba tiene una especial trascendencia en la práctica judicial en cuanto pieza clave de la imputación de responsabilidad a las partes que intervienen en un proceso.

Por esa razón, considero que reviste especial interés analizar la carga de la prueba de los diferentes presupuestos de la responsabilidad sanitaria de la Administración, conforme a la jurisprudencia, así como las peculiaridades derivadas de la aplicación del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC).

II. CARGA DE LA PRUEBA DEL PACIENTE O RECLAMANTE

Inicialmente, el reclamante o demandante deberá probar los hechos que fundamentan su pretensión y el demandado los hechos extintivos, impeditivos y excluyentes (art. 217, apartados 2 y 3 LEC).

Sin embargo, se hace preciso tener en cuenta las dificultades que, en cada caso concreto, haya encontrado el particular para cumplir con la carga probatoria que le incumbe. Conforme a los «*principios de facilidad y posibilidad probatoria*» previstos en el apartado 7 del art. 217 LEC no es posible exigir pruebas que resulten difíciles o de imposible realización⁴.

En suma, al particular o perjudicado reclamante le incumbe acreditar el incumplimiento de la *lex artis ad hoc*, así como el “carácter antijurídico del daño”; la relación de causalidad entre el daño y la actuación u omisión de la Administración sanitaria; el daño sufrido –incluido daño moral, daño emergente y lucro cesante–; el quantum indemnizatorio; la interrupción de la prescripción de la reclamación, así como la responsabilidad concurrente de varias Administraciones Públicas.

⁴ Art. 217: «2. Corresponde al actor y al demandado reconviniendo la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda y de la reconvención. 3. Incumbe al demandado y al actor reconvenido la carga de probar los hechos que, conforme a las normas que les sean aplicables, impidan, extingan o enerven la eficacia jurídica de los hechos a que se refiere el apartado anterior». Art. 217: «7. Para la aplicación de lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo el tribunal deberá tener presente la disponibilidad y facilidad probatoria que corresponde a cada una de las partes del litigio».

1. La mala praxis y el carácter antijurídico del daño

El reclamante, siguiendo el principio general de la carga de la prueba del art. 217.2 LEC, deberá acreditar «*la existencia del daño, la relación de causalidad y, en su caso, la violación del criterio de normalidad representado por la lex artis*»⁵. El Tribunal Supremo exige que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración «*debe acreditar, ante todo, la existencia de una mala praxis*», pues, en otro caso, está obligado a soportar el daño⁶.

A su vez, la prueba de la antijuridicidad se traduce, no sólo en la acreditación del «*incumplimiento de la lex artis*» en el desempeño de la actuación sanitaria, sino también de la ausencia del deber jurídico de soportarlo, siendo admisibles tanto las pruebas directas como indirectas. Tales exigencias deben cohonestarse con el «*principio de facilidad de la prueba*», debido a que la Administración es la que dispone del expediente administrativo y con el principio de «*posibilidad probatoria*», pues no es posible exigir pruebas que resulten difíciles o de imposible realización (prueba diabólica)⁷.

La principal consecuencia que implica la configuración de responsabilidad asumida por la Administración sanitaria como una «*obligación de medios*» se puede resumir en la imposición al reclamante de la carga de aportar al proceso todo el material probatorio para acreditar la infracción de la *lex artis ad hoc* exigible al profesional sanitario o la diligencia exigida a la organización sanitaria –ya sea por acción o de forma omisiva–, así como la antijuridicidad del daño⁸.

A quien reclama le incumbe la carga procesal de justificar, al menos de forma indiciaria, incluso mediante la prueba de presunciones prevista en el artículo 386 LEC, que se ha producido por parte de las instituciones sanitarias un mal uso de la

⁵ STS (Sala C-A)700/2018, de 26 de abril, rec.3424/2015. En el mismo sentido, la STSJ de Madrid (Sala C-A) 620/2023, de 13 de julio, rec.361/2022: «*[...] tampoco se ha acreditado una mala praxis por parte de la Administración que es el requisito indispensable para que se pueda reconocer la responsabilidad patrimonial*». Igualmente, afirma la STSJ de Castilla-León (Sala C-A), sede Valladolid, 346/2021, de 25 de marzo, rec.144/2019: «*[...] se trata de decidir si un seguimiento como el que se le hizo [...] constituye una infracción de la lex artis, lo cual no se ha probado por quien tiene la carga de ello, que es la parte actor*».

⁶ SSTS (Sala C-A) de 12 de abril de 2011, rec.3848/2009; 28 de marzo de 2007, rec.89/2003; 2 de julio de 2010, rec.2985/2006, entre otras.

⁷ STS (Sala C-A) 1423/2021, de 1 de diciembre, rec.6479/2020: «*Las normas de la carga de la prueba deben cohonestarse con el principio de facilidad probatoria (cuando a una de las partes le resulta fácil probar el hecho controvertido y no lo hace) y con el de la posibilidad probatoria (ya que no es posible exigir pruebas que resulten difíciles o de imposible realización)*». En el mismo sentido, vid. STSJ de Castilla-León (Sala C-A), sede Valladolid, 209/2023, de 20 de febrero, rec.1147/2021 o STSJ de Madrid (Sala C-A) 35/2019, de 21 de enero, rec.104/2016.

⁸ GASCÓN ABELLÁN, M. (2008: 379) considera trascendental la acreditación, por quien reclama, de la mala praxis médica y del carácter antijurídico del daño. STSJ de Castilla-León (Sala C-A) 1191/2022, de 2 de noviembre, rec.1412/2020: «*Lo cierto es que el actor no ha aportado ninguna prueba que, siquiera de forma indirecta, pueda inducir a pensar que pudo existir una mala praxis médica*». Vid. STSJ de Castilla-León (Sala C-A), sede Valladolid, 200/2023, de 20 de febrero, PO 1208/2021.

“*lex artis*” o una defectuosa organización sanitaria, sin perjuicio de las modulaciones que en dicha carga puedan surgir por el principio de la facilidad o posibilidad probatoria.

La «*prueba de presunciones*» será un medio idóneo de justificación del mal uso de la *lex artis* cuando el daño sufrido por el paciente resulta desproporcionado y desmedido con la dolencia padecida, salvo que se proporcione por la Administración una explicación razonada⁹. La «*prueba indiciaria*» permite al TSJ de Castilla-León, en su sentencia de 21 de enero de 2021, concluir la existencia de información, aun cuando formalmente no existe un documento expreso de consentimiento informado¹⁰.

No obstante, según la jurisprudencia, la acreditación de la violación del criterio de normalidad representado por la “*lex artis*” lleva implícito probar: A) Que la prestación sanitaria prestada no se acomodó al estado de la ciencia, esto es, «*que las actuaciones no se ajustaron a las que eran científicamente correctas, según el estado de los conocimientos o de la ciencia*»¹¹. B) Que los servicios públicos sanitarios no adoptaron los medios a su alcance: la Administración incumplirá la ley no manteniendo en el centro sanitario un servicio exigido o realizando una arbitraria disposición de los elementos con que cuenta el servicio sanitario¹².

2. La relación de causalidad

Según jurisprudencia consolidada, la carga de la prueba de la relación de causalidad entre la actuación u omisión del personal o de la organización sanitaria y el daño corresponde a quien reclama la indemnización, aun cuando el nexo causal apareciera bajo formas mediatas, indirectas o concurrentes¹³.

No obstante, en materia de prestación sanitaria, la carga de la prueba del nexo causal que soporta el perjudicado no impide que, «*en aplicación del principio de facilidad de la prueba*», deba atemperarse, a fin de tomar en consideración las dificultades que

⁹ Vid. STSJ de Castilla-León (Sala C-A) 818/2015, de 11 de mayo, rec.16/2012 o SSTSJ de Madrid 158/2023, de 15 de febrero, rec.524/2020; 157/2023, de 13 de febrero, rec.949/2020, entre otras.

¹⁰ Rec. 402/2018: Dicho consentimiento se desprende «[...] del hecho de que se encontrara en planta durante siete días esperando la intervención, con visitas médicas diarias; la existencia de un informe prequirúrgico y de un consentimiento informado de anestesia, que es un medio imprescindible para la intervención; y, en fin, del hecho de que la reducción de la lesión exigía ineludiblemente la práctica de la intervención que fue realizada».

¹¹ STS (Sala C-A) de 10 de julio de 2012, rec.3243/2010; STSJ de Madrid (Sala C-A) 808/2023, de 9 de octubre, PO 843/2022: «[...] sin que los demandantes hayan demostrado que el conocimiento científico actual indicara otros procedimientos diferentes de los efectuados, ni que en ellos se haya incurrido en deficiencias o errores técnicos». Vid. también SSTS (Sala C-A) de 10 de julio de 2012, rec.3243/2010 y de 20 de noviembre de 2012, rec.4891/2011.

¹² Vid. STS (Sala C-A) de 25 de febrero de 2009, rec.9484/2004.

¹³ STS (Sala C-A) de 14 de junio de 2011, rec.2371/2007. Vid. RIVERO ORTEGA, R. (2020); CHAVES GARCÍA, J.R. (2020: 413) y CHAVES GARCÍA, J.R. (2023: 170 y 174-176).

normalmente encontrará el paciente o reclamante para cumplirla dentro de las restricciones del ambiente hospitalario debido a que la Administración es la parte que dispone del expediente administrativo¹⁴. Esta moderación en la acreditación de la relación de causalidad se asienta en el hecho de que la historia clínica puede facilitar la clave de la prueba de la conexión causal entre la conducta de la Administración y el daño sufrido. Por tanto, habrá de adoptarse una cierta flexibilidad, de modo que no se exija al perjudicado una prueba imposible o diabólica¹⁵.

Al analizar el nexo de causalidad se debe recordar que la ciencia médica, lejos de ser una ciencia exacta, está sometida a infinidad de variables biológicas y, en consecuencia, para apreciar la existencia de nexo causal entre el servicio sanitario y el desenlace dañoso «*es necesario que se evidencie una transgresión severa, clara e injustificable de la norma praxis médica. La transgresión de la norma praxis médica que justifica en nacimiento de responsabilidad patrimonial debe ser grosera, esto es, una contravención injustificable de las pautas médico-científicas asumidas generalmente y de obvia aplicación al supuesto analizado*». Así lo destacan varios pronunciamientos del TSJ de Andalucía¹⁶.

Asimismo, no se puede apreciar el nexo de causalidad cuando la ciencia médica no es suficiente para restablecer la salud y el daño obedece a la «*inevitabilidad biológica*»¹⁷. Así, por ejemplo, a pesar de la introducción de modernos métodos de monitorización y de las mejoras evidentes en el tratamiento de los recién nacidos, la Medicina se muestra impotente para poner fin a la encefalopatía hipóxico-isquémica del recién nacido. Tanto es así que la prevalencia de las parálisis cerebrales, en los últimos años,

¹⁴ Vid. STS (Sala C-A) de 9 de diciembre de 2008, rec.6580/2004.

¹⁵ STS (Sala C-A) 700/2018, de 26 de abril, rec.3424/2015 o de 14 de junio de 2011, rec.2371/2007. La STSJ de Castilla-León (Sala C-A) 946/2023, de 26 de septiembre, rec.397/2020, señala: «*Existen múltiples peculiaridades en lo que se refiere a la responsabilidad patrimonial en el ámbito de la Administración Sanitaria. Impuestas, lógicamente, por la propia naturaleza y complejidad de la asistencia médica o sanitaria. Así, puede señalarse (en relación con su caracterización como una actividad/obligación de medios), que es una actividad que comporta, por su propia naturaleza, la asunción de un riesgo por el paciente; de ahí también la importancia de recabar su consentimiento informado (STS de 10 de mayo de 2005, rec.6595/2001). O, en fin, la moderación que en este concreto ámbito se produce de la distribución de la carga de la prueba de la relación de causalidad en aplicación del principio de facilidad probatoria (vid., en este punto, la STS de 14 de junio de 2011, rec.2371/2007)*».

¹⁶ STSJ de Andalucía (Sala C-A), sede Málaga, 1859/2018, de 20 de septiembre, rec.145/2017: el informe de la Inspección sanitaria y la pericial de la parte codemandada «*revelan que no estamos ante el supuesto de clara infracción de la norma praxis médica que hace nacer la responsabilidad a cargo de la Administración sanitaria*». En el mismo sentido: SSTSJ de Andalucía (Sala C-A), sede Málaga, 622/2017, de 6 de abril, rec.575/2016; 2393/2015, de 30 de octubre, rec.1010/2011; 2116/2015, de 25 de septiembre, rec.265/2012, entre otras.

¹⁷ SSTSJ de Andalucía, sede Málaga, 622/2017, de 6 de abril, rec.575/2016; 2393/2015, de 30 de octubre, rec.1010/2011; 2116/2015, de 25 de septiembre, rec.265/2012, entre otras: «*[...] en no pocas ocasiones la ciencia médica no es suficiente para ayudar a restablecer la salud perdida, son aquellos casos en los que entra en juego el factor de la inevitabilidad biológica, figura afín a la fuerza mayor que en el marco de la responsabilidad de la Administración sanitaria determina la inexistencia de nexo de causalidad entre la asistencia médica y el perjuicio para la salud*».

ha permanecido estable, mientras que ha aumentado, claramente, en los prematuros, sin diferencias significativas entre sexos, razas o grupos étnicos.

En consecuencia, como regla general, ha de acreditarse por quien formula la pretensión indemnizatoria la existencia de una relación de causalidad «*cierta*» entre el funcionamiento del servicio y el daño acaecido, hasta el punto de que la responsabilidad administrativa se desvanece si el expresado nexo causal no ha podido concretarse por ser *desconocida* la causa generadora del evento dañoso¹⁸.

Precisamente, la STS (Sala C-A) de 10 de julio de 2012 analiza un supuesto en el que se desconoce la causa de una lesión objetivada dos días después de la intervención quirúrgica, permaneciendo el paciente en el centro hospitalario. La Sala concluye: «*La obligada inversión de la carga de la prueba que se produce al ser la Administración sanitaria la que dispone con mayor facilidad de los elementos de juicio idóneos para aproximarse a una conclusión razonable sobre la causa de la lesión, no implica que toda incertidumbre sobre esa causa –incluso cuando la lesión se objetiva mientras el paciente permanece en el centro hospitalario– deba resolverse en perjuicio de la Administración sanitaria*»¹⁹.

Si el órgano judicial, al tiempo de dictar sentencia, considerase dudosos unos hechos relevantes para la decisión, desestimaré las pretensiones del actor²⁰.

Merece la pena destacar la posición de GASCÓN ABELLÁN. Considera que la causalidad no siempre resulta «*evidentemente*» acreditada, máxime en el ámbito sanitario, donde una lesión puede deberse a causas distintas o concurrentes. Además, no siempre resulta fácil identificar las lesiones derivadas de la enfermedad del paciente o inherentes al tratamiento pautado. En esas circunstancias, la pretensión de probar indubitadamente el nexo causal es una pretensión vana que conduciría a la denegación de justicia. Por esa razón, se decanta por la naturaleza «*meramente probabilística*» de la prueba del nexo causal. Se entiende probada la relación de causalidad cuando se muestra probable y razonable, según las máximas de experiencia, aunque no pueda afirmarse taxativamente²¹.

¹⁸ STS (Sala C-A) de 29 de marzo de 2011, rec.3460/2007: «*En razón de todo ello, considera este Tribunal que no se justifica, con la certeza necesaria para dar lugar a una declaración de responsabilidad, la concurrencia de la necesaria relación de causalidad entre las supuestas deficiencias de la prestación sanitaria –que tampoco han sido acreditadas– y el resultado lesivo invocado como lesión reparable*».

¹⁹ Rec. 3243/2010. La STSJ de Castilla-León, sede Valladolid, 200/2023, de 20 de febrero, PO 1208/2021, desestima la demanda porque «*no se ha podido objetivar cuál es la causa del retraso psico-físico de la paciente, ni siquiera parece estar claro el diagnóstico definitivo de su patología*».

²⁰ GASCÓN ABELLÁN, M. (2008: 382 y ss.). STS (Sala C-A) de 23 de febrero de 2011, rec.2693/2009. Vid. también la STSJ de Murcia (Sala C-A) 1990/2009, de 6 de noviembre, rec.41/2008.

²¹ La Sala Civil del TS alude a «*probabilidad cualificada o estadística*» suficiente para establecer el nexo de causalidad. Así, la STS (Sala Civil) de 4 de diciembre de 2007, rec.4051/2000: «*el tribunal de apelación aporta argumentos aptos para considerar que existe un grado de probabilidad cualificada suficiente para establecer el nexo de causalidad con arreglo al canon que en casos similares ha sido adoptado por la jurisprudencia de esta Sala*». Vid. SSTS (Sala

Esta *teoría probabilística* tiene acogida en las SSTS (Sala C-A) de 20 de noviembre de 2012 y 10 de julio de 2012. El Alto Tribunal señala que «*será exigible que en el proceso queden identificadas con un cierto grado de posibilidad real, al menos, alguna o algunas causas de la lesión. De forma que, de haber sido las causas reales, hubieran podido ser combatidas por el servicio sanitario eliminando o minorando el resultado final, siempre que la Administración no haya ofrecido explicaciones bastantes para excluirlas como posibles*»²².

A mayor abundamiento, no faltan pronunciamientos que otorgan especial relevancia la «*prueba indiciaria o indirecta*», igualmente idónea en orden a la cumplida acreditación del hecho causante de las lesiones y la siempre exigible relación de causalidad, mediante una ponderación conjunta de todos los medios de prueba²³.

3. El daño

El perjudicado debe probar la existencia real de daños indemnizables derivados de la asistencia sanitaria prestada, imputables a la Administración sanitaria. El daño alegado por los particulares debe ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado, pero «*debe estar, además, acreditado*»²⁴.

Puesto que el daño constituye la esencia de la responsabilidad patrimonial, se requiere que el reclamante pruebe de forma categórica su existencia. La efectividad del daño implica que ha de ser real y cierto. Se excluyen las meras especulaciones sobre perjuicios supuestos o meramente hipotéticos; los daños contingentes, potenciales o eventuales; los daños futuros en cuanto simplemente posibles, dudosos o presumibles, que no sean seguros en cuanto a su producción, así como el temor a sufrir un daño, sin que sea bastante la mera frustración de una expectativa²⁵.

Civil) de 15 de noviembre de 2004, rec.3138/1998; 10 de junio de 2004, rec.2354/1998; 18 de marzo de 2004, rec.18339/1998; 11 de abril de 2002, rec.711/1998.

²² Rec. 4891/2011 y rec.3243/2010, respectivamente. En el mismo sentido, STSJ de Las Palmas de Gran Canaria (Sala C-A) de 15 de abril de 2021, rec.184/2020; STSJ de La Coruña (Sala C-A) 126/2020, de 18 de marzo, rec.271/2019; STSJ de País Vasco (Sala C-A) 713/2014, de 17 de diciembre, rec.669/2013, entre otras.

²³ Esto sucede en la generalidad de los supuestos de las caídas en el ámbito hospitalario: Vid. STSJ de Madrid (Sala C-A) 191/2022, de 29 de marzo, rec.271/2021 o 682/2022, de 18 de noviembre, rec.378/2022.

²⁴ SSTS (Sala C-A) de 27 de junio de 2007, rec.4745/2003 o 23 de febrero de 2011, rec.2693/2009. Vid. RIVERO YSERN, E. (2018).

²⁵ STS (Sala C-A) de 27 de junio de 2007, rec.4745/2003: «[...] los mismos (daños) deben estar debidamente acreditados, sin que en ningún caso puedan admitirse los meramente hipotéticos, eventuales, futuros o simplemente posibles, así como los contingentes, dudosos o presumibles, sin que tampoco sea bastante la mera frustración de una expectativa. Es decir, que el detrimento patrimonial debe ser actual, constatable en la realidad y cierto». Vid. GALLARDO CASTILLO, M.J. (2021: 61-62).

Considera el Tribunal Supremo que «los perjuicios hipotéticos no pueden ser objeto de indemnización al no ser efectivos», sin perjuicio de que puedan ser reclamados cuando esa efectividad se produzca, pues «nada impide que, de ser necesarios en el futuro, ello pueda motivar una reconsideración de la indemnización correspondiente»²⁶.

En principio, se deniega la indemnización de «daños futuros», salvo que sean de producción indudable o necesaria, así como las atenciones futuras que, con seguridad, precisará el paciente. Efectividad no es sinónimo de actualidad.

Deberá indemnizarse el daño cuya producción sea «indudable y necesaria por la anticipada certeza de su acaecimiento en el tiempo»²⁷.

GALLARDO CASTILLO diferencia el «daño futuro cierto», indemnizable, del «daño futuro hipotético» o temor a sufrir un daño, no indemnizable²⁸. Dicha autora considera que el daño ha de ser efectivo también en la doctrina de la pérdida de oportunidad. Se requiere la certeza de que la probabilidad de obtener un mejor resultado, si se hubiesen seguido otros parámetros de actuación, esté irremediabilmente trunca. Si sólo existiera la mera y vaga posibilidad de obtener una ventaja constituida por la curación, mayor supervivencia o calidad de vida no estaríamos ante un perjuicio actual, cierto y efectivo, sino de un perjuicio eventual o hipotético no merecedor de resarcimiento²⁹.

A. Lucro cesante

El lucro cesante (*lucrum cessans*) incluye el valor o importe de cualquier utilidad o ventaja patrimonial cuya adquisición se haya visto frustrada por la actuación deficiente de la Administración sanitaria. No será necesario que el incremento patrimonial susceptible de integrar el lucro cesante se haya concretado, ya que puede incluir

²⁶ Vid. STS (Sala C-A) de 27 de junio de 2007, rec. 4745/2003.

²⁷ STSJ de Asturias (Sala C-A) 250/2018, de 26 de marzo, rec.24/2018: «[...] es indispensable que el daño que se invoque [...] sea real y efectivo, por más que esta realidad o efectividad no solo hayan de tenerse por cumplidas cuando se trata de consecuencias lesivas pretéritas o actuales, sino también de futuro acaecimiento, pero, siempre que [...] sean de producción indudable y necesaria, por la anticipada certeza de su acaecimiento en el tiempo». Vid. STS (Sala C-A) de 27 de junio de 2007, rec.4745/2003.

²⁸ Vid. GALLARDO CASTILLO, M^a.J., (2022: Ponencia). Un daño futuro hipotético es el contemplado en la STS (Sala C-A) de 16 de julio de 2004, rec.7002/2000: el temor a ser infectado en un futuro por el virus de la hepatitis C por medio de los productos hemoderivados que se le suministran. El TS considera que «no es posible indemnizar un hipotético daño futuro», «los daños indemnizables, también los morales, deben ser reales y efectivos y es claro que no es el caso». Si en el futuro quien reclama la indemnización contrajera o se le detectara la enfermedad tendría entonces derecho al ejercicio de las acciones correspondientes

²⁹ GALLARDO CASTILLO, M^a.J. (2023: 69 y 78): «Se produce así una situación de coexistencia de un elemento de certeza y un elemento de incertidumbre. Existe certeza en cuanto a la oportunidad que existiría de obtener un resultado y también certeza en cuanto a su frustración, pues la oportunidad se ha perdido definitivamente. Y existe incertidumbre en cuanto al resultado final que, aun sin la interferencia de un tercero [...], no puede garantizarse que no se hubiera producido igualmente».

conceptos futuros, siempre que sean razonablemente verosímiles. Con estas precisiones, el lucro cesante puede ser actual o futuro, al igual que el daño emergente³⁰.

La jurisprudencia exige a quien reclama un lucro cesante una prueba plena que acredite la realidad de la ganancia esperada y no producida. La Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación regula el lucro cesante en los supuestos de muerte (arts. 80 y ss.) y en el supuesto de secuelas del paciente (arts. 126 y ss.)³¹.

Además, el reclamante debe acreditar que su frustración fue consecuencia, directa o indirecta, del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos sanitarios. En cambio, la carga de la prueba de elementos de ruptura de dicho nexo causal pesará sobre la Administración demandada.

Por último, el reclamante debe acreditar su exacta cuantificación económica³². La jurisprudencia contenciosa, a fin de evitar que se produzca un enriquecimiento injusto, exige una prueba rigurosa respecto a la certeza de las ganancias frustradas. No se admiten las meras expectativas o ganancias dudosas o contingentes, los resultados inseguros y eventuales o aquellos que dependan de circunstancias futuras aún no determinadas ni determinables (los denominados *sueños de ganancias*); en definitiva, los simplemente posibles y desprovistos de certidumbre³³.

En principio, los gastos derivados de la crianza de los hijos inesperados no constituyen un lucro cesante. No obstante, existiría un lucro cesante si se probase la existencia de un perjuicio efectivo como consecuencia de la necesidad de desatender ciertos fines ineludibles o muy relevantes mediante la desviación para la manutención del hijo de recursos, en principio, no previstos para dichas finalidades. En estos

³⁰ Conforme al Dictamen 86/2019, de 24 de enero, del Consejo Consultivo de Andalucía no resulta indispensable la certeza absoluta sobre la ganancia futura, sino que basta una «alta probabilidad objetiva» que resulte de las circunstancias especiales del caso concreto. Vid. STS (Sala C-A) de 31 de marzo de 2009, rec.380/2005.

³¹ La Ley 35/2015 distingue el «lucro cesante en los supuestos de muerte» (arts. 80 y ss.) y el «lucro cesante en los supuestos de secuelas» (arts. 126 y ss.).

³² Vid. arts. 82 y ss. de la Ley 35/2015 en el caso de fallecimiento y arts. 128 y ss. en el caso de secuelas del paciente. La STS (Sala C-A) de 26 de marzo de 2012, rec.3531/2010, concede una indemnización de casi un millón de euros en concepto de lucro cesante atendiendo al trabajo realizado, los ingresos anuales y la expectativa normal de vida. Vid. GARNICA MARTÍN, J.F. (2011: 713 y ss.).

³³ STS (Sala C-A) de 31 de marzo de 2009, rec.380/2005: «Por lo que se refiere al lucro cesante la jurisprudencia viene exigiendo la certeza del mismo, que se manifiesta en la realidad de la actividad, desarrollo y rendimiento, de manera que no pueden considerarse como tal las aspiraciones, deseos y previsiones cuya materialización no resulte contrastada y constituya una mera eventualidad, pues, “como ganancias meramente posibles, pero inseguras, dudosas o contingentes, por estar desprovistas de certidumbre y carecer de prueba rigurosa, no es admisible su cómputo para fijar la indemnización reclamada [...] y que es necesaria la prueba que determine la certeza del lucro cesante».

supuestos, procede la indemnización por el lucro cesante consistente en el mayor coste de la crianza³⁴.

B. Daño moral

Cuando se alude a un daño derivado de la responsabilidad sanitaria, se entremezclan los perjuicios de carácter patrimonial con los daños extrapatrimoniales, inmateriales o morales: «*la pérdida de confianza, la pérdida de oportunidad, la desazón ante la falta de explicaciones y resultados, los meses de dolor no atendido o menospreciado, la impotencia y frustración por no entender lo que pasa y no encontrar respuesta en los facultativos [...] y actualmente por la situación en la que se encuentran*»³⁵.

Es el denominado «*pretium o pecunia doloris*»; concepto que reviste una categoría propia e independiente, comprensivo de los sufrimientos, angustias, temores, lesión del derecho a la autodeterminación, pérdida de oportunidad, entre otros. Su compensación –ya que no se puede reparar– responde a la obligación de indemnizar todos los daños sufridos hasta conseguir la reparación integral y, con ello, la indemnidad del interés o derecho lesionado.

En opinión de GALLARDO CASTILLO, no se puede caer en la tentación de conceder un daño moral en atención a un posible sufrimiento del paciente si no se ha solicitado porque conculcarían tres principios: el «*principio rogatorio*», el «*principio dispositivo*» y el «*principio de congruencia*»³⁶. El daño ha de ser alegado, como exige el art. 32.2 LSP: «2. *En todo caso, el daño alegado*».

Pareciere que la Ley 40/2015 entiende que únicamente son resarcibles los daños de carácter patrimonial, con exclusión los daños personalísimos porque el art. 34.2 LSP no hace referencia alguna al daño moral ni a su valoración.

A mayor abundamiento, los criterios establecidos en dicho precepto devienen absolutamente insuficientes e incluso inaplicables³⁷.

³⁴ GARNICA MARTÍN, J.F. (2011:732) diferencia daño emergente actual (el coste de los gastos de farmacia y de asistencia hospitalaria); lucro cesante actual (perjuicios derivados de la imposibilidad de trabajar mientras dura su situación de convalecencia); daño emergente futuro (los gastos para el tratamiento de sus secuelas); lucro cesante futuro (las ganancias dejadas de percibir como consecuencia de la incapacidad sufrida). Vid. STS (Sala C-A) de 19 de mayo de 2015, rec.4397/2010.

³⁵ STSJ de Madrid (Sala C-A) 688/2017, de 20 de noviembre, rec.210/2016. MONTAÑÉS CASTILLO, L.Y. (2011: 462-463) considera que, en el ámbito sanitario, los daños morales adquieren mayor relevancia que en otros ámbitos de actuación de la Administración Pública, en atención a los bienes afectados: la vida, la salud, la integridad física; aunque, a veces, su compensación se diluya en otros conceptos patrimoniales.

³⁶ Vid. GALLARDO CASTILLO, M.J. (2022: Ponencia). STS (Sala C-A) de 27 de mayo de 2011, rec.3829/2007: «*De ahí que la reparación afecte a todos los daños alegados y probados por los perjudicados*».

³⁷ Art. 34 LSP: «2. *La indemnización se calculará con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación fiscal, de expropiación forzosos y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes*

Por esa razón, MIR PUIGPELAT aconsejaba una referencia expresa tanto a los daños patrimoniales como morales, ya que estos, por definición, no cumplen el requisito exigido en el art. 32.1 LSP³⁸.

La jurisprudencia ha admitido la posibilidad de indemnizar los *daños morales*, pese a su evidente carácter extrapatrimonial, cuando se aleguen y se prueben por quien reclama.

El Tribunal Supremo³⁹ se inclina por realizar una valoración global que derive de una *«apreciación racional, aunque no matemática»*, pues *«carece de parámetros o módulos objetivos, debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes al caso»*, reconociendo *«las dificultades que comporta la conversión de circunstancias complejas y subjetivas»* en una suma dineraria. La inexistencia de parámetros, módulos objetivos e instrumentos aptos para medir el daño moral provoca que, para determinar el *quantum* indemnizatorio, los Tribunales hayan de aplicar una ponderación razonable y prudencial, que siempre tendrá un componente tan subjetivo como inevitable, optando por establecer una cantidad alzada ponderada⁴⁰.

CHAVES GARCÍA insiste en la excepcionalidad de la valoración «a ojo de buen cubero», particularmente en el caso de daños morales, cuestión difícil pero no imposible. Y ello porque, en el ámbito sanitario, se producen daños frecuentemente a título de pérdida de oportunidad y el baremo derivado de accidentes de tráfico se aplica a título orientativo, lo que deja manos libres al juez para fijar la indemnización por los perjuicios a tanto alzado, incluyendo los daños morales⁴¹.

Por último, conviene precisar que el *«daño psíquico»* es un daño distinto del daño moral. Este último implica una situación anímica derivada de un daño a la integridad física, pero no asimilable a una patología concreta. El daño psíquico, en cambio, se define en términos patológicos que se expresan por medio de lesiones neurológicas o del sistema nervioso que tienen repercusión y limitan la vida de la persona. Verbigracia: trastornos del sueño, problemas de conducta y personalidad, psicosis,

en el mercado. En los casos de muerte o lesiones corporales se podrá tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de Seguros obligatorios y de la Seguridad Social».

³⁸ Vid. MIR PUIGPELAT, O. (2009: 52).

³⁹ STS (Sala C-A) 462/2018, de 20 de marzo, rec.2820/2016.

⁴⁰ Verbigracia: la producción de una lesión irreversible, edad del paciente, dependencia económica de sus familiares inmediatos, existencia de hijos menores, etcétera. Vid. HURTADO-DÍAZ GUERRA, I. (2018).

Vid. Dictamen del Consejo Consultivo de Andalucía 109/2004, de 15 de abril. GARNICA MARTÍN, J.F. (2011:713 y ss.) alude a la *«insusceptibilidad de valoración económica»* del daño moral, que no se puede resarcir, sino únicamente compensar. Según CARAZA CRISTÍN, M.M. (2001: 271-308), además de la dificultad probatoria del daño moral dado que afecta a un bien jurídico inmaterial, el problema fundamental es su cuantificación económica ante la ausencia de criterios objetivos.

⁴¹ CHAVES GARCÍA, J.R. (2023:170-171).

adicciones, neurosis, paranoias, fobias, miedos, agresividad, abulias, deficiencias intelectivas, etc., derivados de un daño causado por otro; es decir, no innatas o producidas por uno mismo⁴².

4. El quantum indemnizatorio

El reclamante debe acreditar, hasta donde le sea posible, el *quantum* indemnizatorio tendente a lograr la reparación integral del daño, en virtud del principio de indemnidad⁴³.

La justificación de la cuantía indemnizatoria reclamada—usualmente, a través de Informes de Valoración del Daño Corporal—no puede realizarse de forma genérica, sino que debe explicitarse y razonarse pormenorizadamente, de forma objetiva. En dicha valoración no se puede prescindir de las patologías previas del paciente, sin nexo de causalidad con las secuelas derivadas de la actuación médica enjuiciada.

Aunque la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, prevé un sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, anualmente actualizado —denominado baremo—, no es aplicable, ni aun por analogía, en el orden jurisdiccional contencioso administrativo.

El Tribunal Supremo ha proclamado reiteradamente que el baremo tiene un carácter meramente orientativo, no vinculante ni obligatorio, con la única finalidad de introducir criterios de objetividad en la determinación del *quantum*, sin que limite las facultades del órgano judicial en la concreción de la indemnización: «*la utilización de algún baremo objetivo puede ser admisible, pero siempre y cuando se utilice con carácter orientativo y no vinculante, ya que debe precisarse y modularse al caso concreto en el que surja la responsabilidad patrimonial*». No obstante, su aplicación debe ser íntegra, tanto en lo que beneficie como en lo que perjudique a quien lo invoca⁴⁴.

El art. 34 de la Ley 40/2015 introduce un importante párrafo segundo, autorizando que, cuando se trate de muerte o lesiones corporales, se pueda tomar como referencia la valoración incluida en los referidos baremos: «2. *La indemnización se calculará con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación fiscal, de expropiación forzosa,*

⁴² STS (Sala C-A) de 16 de julio de 2004, rec.7002/2000.

⁴³ Vid. CHAVES GARCÍA, J.R. (2020:413): «*La carga de la prueba de los daños y también, y hasta donde es posible, de su cuantificación corresponde a la parte reclamante*» y CHAVES GARCÍA, J.R. (2023:170): «*[El perjudicado debe] acreditar la realidad, la entidad y la evaluación del daño, pues debe indemnizarse, pero no provocar el enriquecimiento injusto del particular*».

⁴⁴ STS (Sala C-A) de 14 de octubre de 2014, rec.2499/2013. STSJ de Castilla-León (Sala C-A), sede Valladolid, 1150/2022, de 24 de octubre, PO 30/2021: «*[...] el baremo que resulta de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre [...] no es vinculante en esta jurisdicción, aun cuando pueda ser tomado en cuenta de manera orientativa*»; STSJ de Castilla-La Mancha (Sala C-A) 66/2020, de 29 de mayo, rec.253/2019: «*Ahora bien, su aplicación debe ser íntegra y no solo en los aspectos que las partes consideren más favorables a sus intereses*».

*y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado. En casos de muerte o lesiones corporales se podrá tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de Seguros obligatorios y de la Seguridad Social*⁴⁵.

A mayor abundamiento, la Disposición Adicional 3ª de la Ley 35/2015 contempla un futuro baremo sanitario indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria. Señala que el sistema de valoración regulado en dicha Ley «servirá como referencia para una futura regulación del baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria». Sin embargo, sigue sin aprobarse un «Baremo sanitario», ampliamente reclamado por los operadores jurídicos⁴⁶.

En mi opinión, resulta urgente la aprobación de un *baremo específico* que contemple unas indemnizaciones adecuadas a las peculiaridades de la actividad sanitaria. Su importancia radica en que deberá compaginar unas indemnizaciones proporcionales al daño sufrido con criterios de racionalización que eviten riesgos para la sostenibilidad del sistema sanitario.

Según la STS (Sala C-A) 99/2021, de 28 de enero: «reclamada una indemnización en vía administrativa, puede modificarse en su cuantía en vía judicial en cuanto responda a los mismos hechos y causa de pedir, sin incurrir por ello en desviación procesal». La causa de pedir consistía en que el diagnóstico tardío del embarazo privó a la demandante de la posibilidad de decidir sobre su interrupción. Justifica el incremento de la indemnización solicitada por la inclusión de los daños morales y psicológicos ocasionados por el “embarazo no deseado”. No se modifica, por tanto, la *causa petendi* ni sus hechos determinantes, limitándose a completar la indemnización solicitada, incluyendo los daños morales derivados de la actuación médica cuestionada⁴⁷.

En suma, se pueden alegar en el escrito de demanda «nuevos motivos, nuevas razones o argumentos» para fundamentar las pretensiones ejercitadas, pero no suscitarse cuestiones nuevas. No cabe confundir «nuevo planeamiento de cuestiones», sobre las que

⁴⁵ STS (Sala C-A) 1217/2020, de 28 de septiembre, rec.23/2020: «[...] la Administración “podrá tomar como referencia” dicho baremo, es decir, ni se impone imperativamente ni, menos aún, de aceptarse ese recurso al baremo, deba ser aplicado en toda su pureza».

⁴⁶ MARTÍN CASALS, M. (2018:47 y ss.) recuerda que su elaboración se ha acometido en varias ocasiones sin éxito.

⁴⁷ Rec. 5982/2019. Esta doctrina jurisprudencial se reitera en la STS (Sala C-A) de 3 de octubre de 2023, rec.787/2020, continuación de la sentada por la STS (Sala C-A) 1696/2019, de 11 de diciembre, rec. 6651/2017: «No se incurre en desviación procesal cuando la parte pretende en su demanda un pronunciamiento que acoja o estime las consecuencias o efectos jurídicos que se incluyeron en la reclamación administrativa y que derivan de la misma causa de pedir, aunque tales consecuencias o efectos hayan disminuido o aumentado cuantitativamente por razón del tiempo que transcurrió entre la fecha de la reclamación y la fecha en que es presentada la demanda». Vid. también STSJ Castilla-León (Sala C-A), sede Burgos, 17/2020, de 3 de febrero, rec.198/2018.

no se ha pronunciado la Administración, con «nuevos motivos» no aducidos en vía administrativa, conforme autoriza el art. 56.1 LJCA⁴⁸.

5. La interrupción de la prescripción

La parte reclamante debe acreditar que ha interrumpido el plazo anual prescriptivo previsto en el art. 67 de la Ley 39/2015: «El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. 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». La doctrina del Tribunal Supremo postula una interpretación restrictiva de la prescripción, en virtud del «principio favor victimae o principio pro actione», en aras de facilitar el ejercicio de los derechos que corresponden al perjudicado⁴⁹. A sensu contrario, —señala GALLARDO CASTILLO— se impone una interpretación generosa de las causas de interrupción de la prescripción o, al menos, no restrictiva; singularmente en el ámbito de las denominadas «prescripciones cortas», como la prescripción anual para el ejercicio de esta acción de responsabilidad patrimonial de la Administración⁵⁰.

La prescripción se interrumpe en virtud de «reclamaciones (en cualquier orden) que, manifiestamente, no aparezcan como inidóneas o improcedentes, siempre que comporten una manifestación de la voluntad de hacer efectiva la responsabilidad patrimonial de la Administración por alguna de las vías posibles».

Y sólo alcanzan eficacia interruptiva aquellas actuaciones reveladoras de que el trámite procesal avanza, superando la inactivación y la parálisis⁵¹.

La solicitud, para que goce de efectos interruptivos, debe identificar la lesión y la asistencia sanitaria prestada, *ex* art. 66 de la Ley 39/2015. Además, conforme

⁴⁸ Art. 56.1 LJCA: 1. «En los escritos de demanda y de contestación se consignarán con la debida separación los hechos, los fundamentos de Derecho y las pretensiones que se deduzcan, en justificación de las cuales podrán alegarse cuantos motivos procedan, hayan sido o no planteados ante la Administración». Vid. STS (Sala C-A) 24/2018, de 15 de enero, rec.2786/2016 y STC 58/2009, de 9 de marzo, rec.7914/2005. En relación con la desviación procesal, vid. BARRIOS MANRIQUE LARA, F. (2024: 249-266) y CHAVES GARCÍA, J.R. (2020: 199).

⁴⁹ SSTS (Sala C-A) de 24 de mayo de 2010, rec.644/2006; 14 de marzo de 2007, rec.262/2000; 6 de mayo de 2009, rec.292/2005. Vid. también la STSJ de Asturias (Sala C-A) de 30 de mayo de 2022, rec.550/2020.

⁵⁰ GALLARDO CASTILLO, M^a. J. (2021:195-197). STS (Sala C-A) de 2 de marzo de 2010, rec.3994/2005: «En definitiva, no se justifica la determinación de las secuelas definitivas de la perjudicada como consecuencia de la caída en cuestión, con la certeza necesaria para limitar en el tiempo el ejercicio de la acción de responsabilidad por los afectados, limitación que por su propia naturaleza debe interpretarse en sentido restrictivo». Vid. también STSJ de Madrid (Sala C-A) de 24 de junio de 2008, PO 81/2006: «[...] aun teniendo plenamente presente que la prescripción, como limitación al ejercicio tardío de los derechos, en beneficio de la seguridad jurídica, excluye una interpretación rigorista por tratarse de una institución que debe merecer un tratamiento restrictivo».

⁵¹ Sirvan como ejemplo las SSTS (Sala C-A) de 29 de marzo de 2012, rec.431/2009; de 17 de octubre de 2010, rec.901/2009 y de 11 de diciembre de 2009, rec.572/2007.

al art. 67.2 de dicha Ley: «en la solicitud que realicen los interesados se deberán especificar las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad entre éstas y el funcionamiento del servicio público, la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, si fuera posible, y el momento en que la lesión efectivamente se produjo e irá acompañada de cuantas alegaciones, documentos e informaciones se estimen oportunos y de la proposición de prueba, concretando los medios de que pretenda valerse el reclamante»⁵².

Conviene precisar que el escrito de queja formulada mediante un «formulario de sugerencias, quejas, reclamaciones y agradecimientos», manifestando la disconformidad con la asistencia recibida no es equiparable a una «reclamación» de responsabilidad patrimonial. Ha de señalarse que, en el reverso de este formulario, se hace constar que «las sugerencias, quejas, y reclamaciones formuladas no tendrán en ningún caso la calificación de recursos administrativo, ni su presentación suspenderá los plazos establecidos en la normativa vigente»⁵³.

Tampoco constituyen una acción idónea, a los efectos de interrumpir el plazo de prescripción, la simple solicitud de la historia clínica del paciente ⁵⁴ o la presentación de un escrito limitado a comunicar la intención de formular una reclamación futura con el objeto de interrumpir la prescripción, ya que dicho plazo podría alargarse artificialmente sin límite alguno, lo que pugnaría con el principio de seguridad jurídica⁵⁵.

Conviene también dejar sentado que la interrupción de la prescripción significa que el «*tempus praescriptionis*» debe comenzar a contarse, de nuevo, por entero. Con el acto interruptivo se inicia un nuevo período de prescripción, de manera que la prescripción admite un número ilimitado de actos de interrupciones sucesivas,

⁵² CHAVES GARCÍA, J.R. (2023: 170).

⁵³ Vid. STSJ de Castilla-León (Sala C-A) 263/2022, de 2 de marzo, rec.346/2021: «El art. 8 del Decreto 40/2003, que regula las Guías de información al usuario y los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario en Castilla y León, establece que las reclamaciones o quejas que regula no tienen la naturaleza de recursos administrativos, reclamaciones previas al ejercicio de acciones judiciales, reclamaciones por responsabilidad patrimonial ni reclamaciones económico-administrativas»; SJCA nº 24 de Madrid 90/2023, de 24 de abril, PA 344/2022: las simples manifestaciones de disconformidad con la atención médica dispensada (“reclamación” formulada ante el Servicio de Atención al paciente) no resultan equiparables a una reclamación sobre responsabilidad patrimonial. Vid. STSJ de Murcia (Sala C-A) 203/2017, de 8 de junio, rec.209/2015.

⁵⁴ STSJ de Cantabria (Sala C-A) 209/2023, de 30 de mayo, rec.82/2019: «[...] no puede derivarse de ello una reclamación patrimonial que interrumpa el plazo del año porque se limitó a una solicitud de documentos y no puede derivarse de ello reclamación patrimonial alguna.»

⁵⁵ Vid. SSTS (Sala C-A) 894/2022, de 30 de junio, rec.5031/2021, 24 de abril de 2018, rec.4707/2016. Vid. también la STSJ de Asturias (Sala C-A) 287/2022, de 28 de marzo, rec.13/2022: «[...] el escrito presentado por el apelante no contiene una reclamación de responsabilidad patrimonial sino el anuncio de que la habrá en el futuro. Por ello, el escrito que reitera la denuncia que contenía el anuncio de una reclamación futura tampoco produce efectos interruptivos de la prescripción».

sin restricción temporal alguna, siempre que no se produzcan intervalos de tiempo superiores al plazo anual⁵⁶.

Asimismo, los Tribunales, al analizar la idoneidad de concretas actuaciones para interrumpir la prescripción, precisan que la solicitud de Diligencias preliminares ante la jurisdicción civil para la obtención de la historia clínica y la póliza de responsabilidad civil de la compañía aseguradora de la Administración carece de efectos interruptivos en el orden patrimonial⁵⁷.

La eficacia interruptiva de un proceso penal previo opera cuando las diligencias penales se instruyen por los mismos hechos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración; salvo renuncia a la acción de responsabilidad subsidiaria frente a la Administración o que la fijación de los hechos, en vía penal, no tenga ninguna trascendencia en vía patrimonial. Obviamente, no tendrá ningún efecto la incoación de un procedimiento penal en el que la Administración no ha sido parte⁵⁸.

Si entre la fecha de notificación del auto de archivo definitivo del proceso penal previo (*dies a quo*) y la interposición de una acción civil o reclamación patrimonial ha transcurrido el plazo anual, la acción habrá prescrito. La falta de notificación al perjudicado del auto de archivo definitivo impide que corra el plazo prescriptivo. Asimismo, el proceso penal nunca convalida una prescripción ya ganada. La posterior incoación de una reclamación patrimonial o una acción civil no subsana el hecho de que ya hubiera transcurrido el plazo prescriptivo anual computado desde el conocimiento de la clausura del procedimiento penal⁵⁹.

La declaración de incapacidad laboral o las resoluciones de invalidez permanente, total o absoluta, o de gran invalidez carecen de virtualidad para interrumpir el plazo de prescripción cuando impliquen un reconocimiento de secuelas ya estabilizadas porque, desde el informe médico, no se ha producido evolución o cambio

⁵⁶ STSJ de Extremadura (Sala C-A) de 30 de marzo de 2010, PO 352/2009.

⁵⁷ Vid. STS (Sala C-A) 894/2022, de 30 de junio, rec.5031/2021. En el mismo sentido se pronuncia la STSJ de Murcia (Sala C-A) 493/2023, de 16 de octubre, rec.683/2021. Vid. ADAN DOMENECH, E. (2023).

⁵⁸ GALLARDO CASTILLO, M^a J. (2021: 200-203).

⁵⁹ STS (Sala C-A) de 14 de mayo de 2020, rec.6365/2018, con expresa mención a la STSJ de Madrid (Sala C-A) de 3 de marzo de 2014, rec.1057/2011. En el mismo sentido, la STSJ de Castilla-León (Sala C-A) de 6 de febrero de 2015, PO 1566/2011: «[...] *el ejercicio de una acción penal claramente interrumpirá ese plazo, si bien deberá verificarse que se trata de los mismos hechos por los que se reclama en vía administrativa*», «la posible pendencia de un procedimiento penal puede interrumpir el plazo de prescripción, pero no convalida la prescripción ya producida, ya ganada». Vid. STSJ de Madrid (Sala C-A) de 4 de marzo de 2015, PO 1108/2012 y STS (Sala C-A.) 407/2020, de 14 de mayo, rec.6365/2018.

significativo en las secuelas; salvo que dichas resoluciones fijen, de forma definitiva, los efectos del quebranto⁶⁰.

En el ámbito sanitario es muy frecuente que los Tribunales acudan a la valoración realizada por el Equipo de valoración de incapacidades (EVI) del Instituto de la Seguridad Social (INSS) cuando constituye el primer momento de estabilización lesional⁶¹.

En cambio, comporta eficacia interruptiva la demanda social⁶², así como la demanda civil contra la Administración, «salvo que sea manifiestamente inadecuada», que finalizó en una declaración de incompetencia de la jurisdicción civil, seguida de una reclamación patrimonial en el plazo anual desde la notificación del auto de incompetencia⁶³. La acción civil será «manifiestamente improcedente» si se entabla cuando ya no podía existir duda interpretativa ni en los Tribunales ni en la doctrina procesalista sobre la competencia del orden jurisdiccional contencioso-administrativo⁶⁴.

No se puede entender que constituya causa de interrupción la demora del perito desde que se le envía la documentación hasta la entrega del informe pericial, máxime cuando en dicho informe no se consigna razón alguna impeditiva o que pudiese arrojar luz sobre la demora. El tiempo dedicado para la obtención de un *dictamen pre-procesal* no enerva que quedase previamente determinado el alcance de las secuelas⁶⁵.

⁶⁰ STS (Sala C-A) de 13 de marzo de 2012, rec.6289/2010 o STS (Sala C-A) 463/2019, de 4 de abril, rec.4399/2017: «el “dies a quo” para el cómputo del plazo de un año para el ejercicio de una acción de responsabilidad patrimonial por daños físicos o psíquicos se iniciará en la fecha de la curación o de la estabilización, con conocimiento del afectado, de las secuelas, con independencia y al margen de que, con base en esas mismas secuelas, se siga expediente de incapacidad laboral, cualquiera que sea su resultado administrativo o judicial».

En el mismo sentido, vid. SSTSJ de Castilla-León (Sala C-A), sede Valladolid, 1364/2022, de 2 de diciembre, PO 289/2021 o 1120/2019, de 30 de septiembre, PO 802/2017. Vid. también la STS (Sala C-A) 463/2019, de 4 de abril, rec.4399/2017.

⁶¹ STSJ de Madrid (Sala C-A) 609/2023, de 30 de marzo, PO 217/2021: «[...]debemos partir como dies a quo para el cómputo del plazo prescriptivo el 28 de enero de 2019 cuando [...] el INSS, tras nueva valoración del EVI, acuerda mantener el grado de incapacidad permanente en total ya reconocido».

⁶² La STS (Sala C-A) de 7 de octubre de 2009, rec.1207/2005, fijó el día inicial del cómputo de la prescripción en la fecha de notificación al demandante de la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia que desestimó su recurso de suplicación.

⁶³ STS (Sala C-A) de 21 de marzo de 2000, rec.427/1996: «La interrupción del plazo de prescripción de un año se produce [...] por la pendencia de una acción civil encaminada a exigir la responsabilidad patrimonial de la Administración, salvo que sea manifiestamente inadecuada». Vid. STS (Sala C-A) de 11 de octubre de 2004, rec.240/2003.

⁶⁴ STSJ de las Palmas de Gran Canarias (Sala C-A) de 3 de junio de 2011, rec.214/2010.

⁶⁵ Vid. STS (Sala C-A) de 18 de octubre de 2011, rec.5097/2007 o STSJ de Navarra (Sala C-A) de 18 de octubre de 2011, rec.5097/2007.

Igualmente, carece de eficacia interruptiva la solicitud de asistencia jurídica gratuita porque, para la interposición de la reclamación en vía administrativa, no se precisa asistencia jurídica⁶⁶.

Con relación a los burofaxes y telegramas, tendrán la consideración de reclamación si contienen el lugar, momento y circunstancias en que se produjo el daño; identidad del perjudicado; entidad y alcance de los daños; una concreta pretensión indemnizatoria y una motivación (arts. 66.1 y art. 67.2 LPAC).

Asimismo, conforme al art. 43 LCS, el crédito que adquiere al asegurador, merced a la acción subrogatoria, es idéntico al que tenía el asegurado frente a tercero, sin que el hecho de la subrogación suponga una interrupción del plazo prescriptivo, pues ello perjudicaría al tercero responsable⁶⁷.

En cambio, la reclamación dirigida ante el centro concertado interrumpe el cómputo el plazo prescriptivo frente a la Administración⁶⁸. Igualmente, la acción civil ejercitada contra una Mutua interrumpe el plazo de prescripción para reclamar en vía administrativa⁶⁹.

La acción civil ejercitada exclusivamente contra la compañía aseguradora de la Administración no interrumpe la prescripción frente a la Administración sanitaria. La Compañía de seguros y Administración sanitaria responden solidariamente del daño causado al perjudicado, pero es una *solidaridad impropia* por cuanto dimana de la naturaleza del ilícito causante del daño y de la pluralidad de sujetos a los que el perjudicado puede reclamar. La eficacia interruptora prevista en el art. 1974 del CC sólo es aplicable a los supuestos en los que entre los deudores existe una relación de solidaridad propia⁷⁰.

Una vez establecido el alcance definitivo de la enfermedad y sus secuelas, los tratamientos posteriores –paliativos o rehabilitadores–, encaminados a obtener una

⁶⁶ Vid. STSJ de Castilla-La Mancha (Sala C-A) 204/2020, de 10 de julio, rec.372/2018. Vid. arts. 66 y 67 de la Ley 39/2015.

⁶⁷ Art. 43 LCS: «El asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización». Vid. STSJ de Castilla y León (Sala C-A) de 28 de septiembre de 2001, rec.1447/1997.

⁶⁸ STS (Sala C-A) de 23 de abril de 2008, rec.2911/03: «[...] la reclamación dirigida al ente concertado, en su condición de representante o mandatario de la sanidad pública en el ejercicio de sus funciones, ha de tener los mismos efectos que la efectuada a la Administración pública y, en consecuencia, los requerimientos efectuados a dicha entidad, a quien la Administración encomienda la asistencia sanitaria, tienen efectos interruptivos de la prescripción».

⁶⁹ STS (Sala C-A) de 17 julio 2012, rec.4152/11.

⁷⁰ STSJ de Castilla-León (Sala C-A), sede Valladolid, 1364/2022, de 2 de diciembre, PO 289/2021.

mejor calidad de vida o a evitar ulteriores complicaciones en la salud o la progresión de la enfermedad no enervan la situación objetiva de la lesión, enfermedad o secuela⁷¹.

Por último, por aplicación de la DA 3ª del RD 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma, los plazos administrativos y de prescripción de acciones se suspendieron o interrumpieron durante crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, situación que se mantuvo hasta el 1 de junio de 2020⁷².

6. Responsabilidad concurrente de varias administraciones

Corresponderá al reclamante acreditar la concurrencia de varias Administraciones sanitarias en la producción del daño. Con antecedente en el art. 140 de la Ley 30/1992, el art. 33 de la Ley 40/2015 (LSP) regula la responsabilidad concurrente de las Administraciones Públicas, cuyo supuesto de hecho descansa en la posibilidad de que los daños ocasionados deriven de actuaciones u omisiones atribuibles a más de una Administración⁷³.

A tenor de lo dispuesto en el art. 33 LSP, referido al ámbito sanitario, puede suceder que el daño derive de acuerdos de gestión conjunta entre varias Administraciones Públicas sanitarias, en cuyo caso la responsabilidad frente al perjudicado será solidaria. Una de ellas asumirá el resarcimiento íntegro del daño, con independencia de que, posteriormente, el montante indemnizatorio sea distribuido entre todas las Administraciones que, de forma concurrente, contribuyeron a la producción de la lesión. Esta distribución se ejecutará conforme establezca el instrumento jurídico regulador de la actuación conjunta en cuya realización se produjo el daño (art. 33.1 LSP).

En este supuesto, las Administraciones deben probar, en su caso, la existencia de instrumentos de actuación conjunta y la forma en que cada una ha intervenido.

Cuando el daño obedezca a la participación de más de una Administración, sin que derive de fórmulas conjuntas de actuación más o menos formalizadas, la

⁷¹ STS (Sala C-A) de 3 de noviembre de 2014, rec.4317/2012: «En este caso, consta en el expediente administrativo que las citadas secuelas y lesiones que sufre el menor quedaron ya objetivadas en el informe de alta emitido por el Servicio de Neonatología del Hospital [...] de fecha 28 de octubre de 2006 [...] los informes de revisión que figuran en el expediente mantienen siempre el mismo diagnóstico y secuelas y lo único que se recoge en ellos es el tratamiento rehabilitador que se sigue con el menor con la finalidad de mejorar su calidad de vida ante las gravísimas lesiones que sufre».

⁷² Art.9 del RD 537/2020, de 22 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma, derogando la DA 3ª del RD 463/2020, con efectos desde el 1 de junio de 2020. Vid. STSJ Madrid (Sala C-A) 747/2022, de 30 de septiembre, rec.1099/2021.

Vid. MARTÍN LORENZO, B. y GARCÍA BLANCO, J. (2022: 20-38); ZABALLOS ZURILLA, M. (2022: 39-54); DOMÉNECH PASCUAL, G. (2022:102-109); DE LA CRUZ LÓPEZ, P. y MOLL FERNÁNDEZ-FIGARES, L.S. (Dirs.) (2021); MEDIAVILLA CABO J.V. (2020).

⁷³ DE AHUMADA RAMOS, F.J. (2009: 572) apunta la conveniencia de ejercitar las acciones contra todas las Administraciones implicadas.

responsabilidad se fijará para cada Administración atendiendo a los criterios de competencia, interés público tutelado e intensidad de la intervención. Subsidiariamente, la responsabilidad será también solidaria (art. 33.2 LSP)⁷⁴.

Esta cuestión fue objeto de certero análisis por MIR PUIGPELAT, proponiendo que el legislador extendiera la *responsabilidad solidaria* a todos los supuestos, pues otorgaría una mayor seguridad jurídica a los perjudicados. Asimismo, reclamaba una regulación más explícita de los supuestos de *causalidad anónima* en los que no es posible identificar la Administración responsable, con la finalidad de impedir que la actuación concurrente de varias Administraciones –local, autonómica, estatal, comunitaria o internacional– permita que se diluyan las responsabilidades⁷⁵.

III. CARGA DE LA PRUEBA DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Constituye carga procesal de la Administración probar los hechos impositivos, extintivos o excluyentes de la pretensión de la parte actora (art. 217.2 LEC), siendo admisibles tanto las pruebas directas como las indirectas. Conforme a lo expuesto, estas reglas deben cohonestarse con el «*principio de facilidad probatoria*» (cuando a una de las partes le resulta fácil probar el hecho controvertido y no lo hace) y con el de la «*posibilidad probatoria*» (no es posible exigir pruebas que resulten difíciles o de imposible realización)⁷⁶.

Merece un análisis detallado la carga de la prueba de la Administración en los procesos de responsabilidad sanitaria:

1. La ruptura del nexo causal

Los hechos que pueden determinar la ruptura del nexo causal quedan reservados a la fuerza mayor y la culpa exclusiva del paciente o de un tercero en la producción del daño, siempre que estas circunstancias hayan sido la única causa determinante de la existencia de la lesión y de la consiguiente obligación de soportarla.

A. Fuerza mayor

Una de las causas que exonera a la Administración de responder por la lesión causada a un particular es la existencia de fuerza mayor, cuya prueba incumbe a la

⁷⁴ Vid. STS (Sala C-A) 1653/2019, de 2 de diciembre, rec.6633/2018, en relación con la concurrencia de Administraciones Públicas en la producción del daño. Vid. PALOMAR OLMEDA, A, y FUERTES, F.J. (2023) o el Informe emitido por BUEYO DIEZ JALÓN, M., (2020). *Responsabilidad concurrente de las Administraciones Públicas en la gestión de las medidas adoptadas por la crisis sanitaria COVID-19*.

⁷⁵ Vid. MIR PUIGPELAT, O (2009: 51) y MIR PUIGPELAT, O. (2008).

⁷⁶ STSJ de Castilla-León (Sala C-A), sede Valladolid, 57/2023, de 24 de enero, PO 862/2021 o 237/2021, de 4 de marzo, PO 73/2019, entre otras.

Administración⁷⁷. El art. 32.1 LSP y el art. 106 CE exigen, para que la lesión sufrida por el particular sea resarcible, que no se haya producido como consecuencia de fuerza mayor. El art. 1105 CC define la fuerza mayor: «Fuera de los casos expresamente mencionados en la Ley y de los en que así lo declare la obligación, nadie responderá de aquellos sucesos que no hubieran podido preverse o que, previstos, fueran inevitables».

MIR PUIGPELAT, en su propuesta de reforma de la responsabilidad de la Administración, propugnaba que la cláusula exonerativa de la fuerza mayor tuviera una mayor precisión legal porque se menciona sin ninguna concreción; laguna legal que, de nuevo, debe ser suplida por la jurisprudencia⁷⁸.

El Tribunal Supremo reconoce que la fuerza mayor es la «única circunstancia admitida por la ley con efecto excluyente» de la responsabilidad⁷⁹.

En el ámbito administrativo, la doctrina se ha esforzado en delimitar con claridad el concepto de fuerza mayor respecto al caso fortuito, acudiendo al criterio de la *interioridad o exterioridad* del acaecimiento que produjo el daño⁸⁰.

Conforme a la jurisprudencia, la fuerza mayor y caso fortuito son unidades jurídicas diferentes. En el caso fortuito hay *indeterminación* porque la causa productora del daño es desconocida e *interioridad* porque el evento está directamente conectado al funcionamiento de la organización. Se define el caso fortuito como «evento interno intrínseco, inscrito en el funcionamiento de los servicios públicos, producido por la misma naturaleza o consistencia de sus elementos, con causa desconocida» (verbigracia: la avería de un TAC o de una resonancia).

En la fuerza mayor, en cambio, hay *irresistibilidad*, en cuanto daño inevitable, insuperable e irresistible y *exterioridad* porque la causa productora de la lesión ha de ser ajena al servicio (verbigracia: guerras, terremotos, tempestades). En suma, la ex-

⁷⁷ STS (Sala C-A) de 9 de diciembre de 2008, rec.6580/2004: «Ello es distinto de los supuestos en que se invoca la existencia de fuerza mayor o en general la ruptura del nexo causal como causa de exoneración de la responsabilidad de la Administración, que ésta debe acreditar para que tal causa de exoneración resulte operativa».

⁷⁸ MIR PUIGPELAT, O. (2009:47-48).

⁷⁹ STS (Sala C-A) de 19 de diciembre de 2014, rec.3939/2013: «La consideración de hechos que puedan determinar la ruptura del nexo de causalidad, a su vez, debe reservarse para aquéllos que comportan fuerza mayor -única circunstancia admitida por la ley con efecto excluyente-, a los cuales importa añadir el comportamiento de la víctima en la producción o el padecimiento del daño, o la gravísima negligencia de ésta, siempre que estas circunstancias hayan sido determinantes de la existencia de la lesión y de la consiguiente obligación de soportarla en todo o en parte».

⁸⁰ GARCÍA DE ENTERRÍA, E. y FERNÁNDEZ RODRIGUEZ, T-R. (2022: 419-420) definen la fuerza mayor por su *irresistibilidad* («Cuis humana infirmis resistere non potes») y *exterioridad*. MONTAÑÉS CASTILLO, L.Y. (2011:487) considera que, en la fuerza mayor, el evento dañoso es *extraño* a la organización y a la actividad del servicio público —realmente insólito y extraño al campo normal de las previsiones típicas de cada actividad o servicio— y excede de sus riesgos propios. En cambio, el caso fortuito tiene un origen interno, *intrínseco* al funcionamiento de los servicios públicos, producido por la misma naturaleza, consistencia o desgaste de sus elementos, de causa desconocida.

clusión legal de responsabilidad expresa de la Administración en los supuestos de «fuerza mayor» implica que responderá la Administración Pública por los supuestos de «caso fortuito»⁸¹.

B. Intervención exclusiva del paciente o de un tercero

La intervención exclusiva de perjudicado exonera a la Administración de responsabilidad, al igual que la interferencia de terceros si se erige en causa exclusiva del daño. La LSP no alude a la denominada «*culpa de la víctima o de un tercero*» como factor de exclusión de responsabilidad patrimonial de la Administración, pese a que su ausencia ya fue denunciada por MIR PUIGPELAT⁸².

La jurisprudencia, subsanando dicha omisión, añade como causas excluyentes de responsabilidad: «*la intencionalidad de la víctima en la producción o padecimiento del daño o su gravísima negligencia y la intervención de un tercero como agente activo, siempre que estas circunstancias hayan sido determinantes de la existencia de la lesión y de la consiguiente obligación de soportarlas*»⁸³.

Existirá intervención exclusiva del paciente en los supuestos de abandono del tratamiento pautado, desatención de instrucciones facultativas, ocultación a la sanidad pública del resultado de una prueba trascendental, etcétera⁸⁴.

En otras ocasiones, el daño se debe a causas endógenas o intrínsecas a la salud del propio paciente (estado previo, hábitos); a la enfermedad sufrida o al tratamiento médico pautado, necesario por su finalidad terapéutica, del que ha sido debidamente informado (verbigracia, los derivados del tratamiento de radioterapia o quimioterapia del tumor diagnosticado)⁸⁵.

⁸¹ SSTS (Sala C-A) de 28 de octubre de 2004, rec.5564/2000, entre otras. La STSJ de Castilla-León (Sala C-A), sede Valladolid, 1110/2021, de 21 de octubre, rec.164/2020, precisa: «[...] no fue posible que llegara la ambulancia de soporte vital básico -demandada por la médico del Centro de Salud -, pues ante la existencia de una fuerte nevada de más de 40 centímetros de altura permaneció bloqueada en dicho municipio». Conforme a la SAN (Sala C-A) de 24 de mayo de 2000, rec.435/1998: «[...] el carácter fortuito del hecho causante de una lesión no excluye la responsabilidad patrimonial». Vid. CUETO PÉREZ, M. (2013:1076 y ss.).

⁸² MIR PUIGPELAT, O. (2009: 48-49).

⁸³ STS (Sala C-A) de 29 de marzo de 2006, rec.271/2002.

⁸⁴ STSJ de Madrid (Sala C-A) 99/2023, de 30 de enero, PO 487/2021b: «[...]fue el recurrente el que, tras esa primera cita en el mentado Centro de Salud el 26/7/11, no volvió acudir a consulta hasta el año 2014»; STSJ de Murcia 90/2022, de 18 de marzo, rec.177/2020: «[...] pese a que el primer facultativo que atendió al reclamante en Urgencias del Centro de Salud le indicó que acudiera al hospital, el paciente hizo caso omiso de tal indicación»; STSJ Murcia (Sala C-A) 381/2019, de 12 de julio, rec.387/2017: el paciente decidió abandonar el centro de salud, dejando transcurrir más de tres horas hasta que, de nuevo, requirió asistencia médica urgente; demora causante del fallecimiento.

⁸⁵ STSJ de Madrid (Sala C-A) 180/2021, de 5 de marzo, rec.1209/2019: «La paciente es informada y que firma el consentimiento informado, en el que se especifica que generalmente es necesario añadir un tratamiento complementario con radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia, así como que pueden ocurrir complicaciones tales como infecciones postoperatorias, seromas, contracturas cicatriciales, etc.»; STSJ de Madrid (Sala C-A) 158/2023, de 15 de febrero,

Sin llegar a la desestimación de la demanda, la patología del paciente también puede reducir el importe de la indemnización. La STS (Sala C-A) de 17 de julio de 2012 concluye que no cabe imputar todo el cuadro secuelar al olvido del material quirúrgico, pues el actor padecía una patología de base previa (hernia discal a nivel de L4-L6) de suficiente entidad para moderar la responsabilidad derivada de la presencia de un material ajeno⁸⁶.

La Administración tampoco será responsable cuando la ruptura del nexo causal obedece a la *intervención exclusiva de un tercero*. Verbigracia: pérdida de visión derivada de un producto sanitario defectuoso, autorizado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, cuya toxicidad se descubre con posterioridad a su utilización, siempre que la actuación médica respete la *lex artis*, en cuyo supuesto la responsabilidad deberá recaer en el laboratorio. MIR PUIGPELAT destaca que la normativa legal sólo contempla la posibilidad de que dichos terceros sean otras Administraciones Públicas (art. 33 LSP)⁸⁷.

Cuando acontezca una *conurrencia de concausas* imputables, unas a la Administración y otras a personas ajenas (empresa contratista, centro concertado, laboratorio, sujetos privados, el propio paciente, etcétera), la Administración deberá acreditar que la lesión no es consecuencia exclusiva de su actuación u omisión, al objeto de que se atempere la indemnización reclamada.

2. La inexistencia de daño o su defectuosa evaluación económica

Corresponderá a la Administración acreditar la ausencia de daño derivado de la asistencia prestada o de la organización sanitaria⁸⁸.

En la prueba de la valoración del daño revisten gran importancia los informes periciales de valoración del daño corporal (IVDC) para determinar las secuelas, el grado de limitación que ocasionan, si la secuela es temporal o definitiva, las posibilidades de rehabilitación, etc. El paciente está obligado a prestar la colaboración

rec.524/2020: «[...] ante la idoneidad y corrección de las técnicas médicas recibidas, el presente daño no es calificable de lesión antijurídica, sino como lamentable realización de un riesgo conocido e inherente a la propia dolencia previa que la demandante tiene obligación de soportar»; STSJ de Galicia (Sala C-A) 668/2022, de 21 de septiembre, rec.292/2011: «[...] las complicaciones aparecen a nivel diferente al intervenido, como ocurre con las hernias L3-L4 y L5-S1, ya que se trata de un proceso degenerativo propio del paciente que hubiera desarrollado independientemente de la intervención quirúrgica».

⁸⁶ Rec. 4152/2011.

⁸⁷ Vid. STS (Sala C-A) 232/2022, de 23 de febrero, rec.2560/2021 y MIR PUIGPELAT, O. (2009:49).

⁸⁸ STSJ de Madrid (Sala C-A) 318/2023, de 29 de marzo, rec.1112/2021: «Buena prueba de la correcta actuación, una vez que se detectó el problema, es que fue solucionado y que la actora no presenta daño alguno derivado de la complicación de la lesión vesical ni de la fistula vesicovaginal, tal y como se recoge en el informe de alta elaborado por el servicio de urología».

necesaria para un eventual reconocimiento médico, de conformidad con el art. 37 de la Ley 35/2015⁸⁹.

En mi opinión, no debería admitirse por los órganos judiciales que los peritos valoradores del daño corporal, sin especialidad médica concreta en la materia objeto del pleito, se pronuncien en relación con la adecuación o no a la *lex artis*. Esta desviación vicia el debate y es susceptible de confundir al Juzgador.

Así lo ha reconocido la STS (Sala C-A) 700/2018, de 26 de abril⁹⁰, al señalar que los informes periciales emitidos por médicos valoradores del daño corporal podrán servir para valorar las secuelas, pero no están emitidos por médico con titulación adecuada para poder concluir la mala praxis médica o su relación de causalidad con las secuelas. Por ello, la sentencia extrae unas conclusiones que confronta, exclusivamente, con las de los informes periciales emitidos por médicos de adecuada titulación.

La fijación del *quantum* de la indemnización corresponde exclusivamente al Tribunal de instancia, no pudiendo ser revisada en casación, salvo que la cuantía sea arbitraria o se haya omitido algún concepto indemnizable⁹¹.

3. La prescripción de la reclamación

Le corresponderá a la Administración acreditar la prescripción de la reclamación y a la parte reclamante la debida interrupción de la misma.

Cuando se trata del ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial contra la Administración Pública sanitaria presuntamente responsable del daño, impugnando la Resolución expresa o el acto presunto por silencio administrativo, es aplicable el plazo prescriptivo anual previsto en el art. 67.1 LPAC: «1. *Los interesados sólo podrán solicitar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, cuando no haya prescrito su derecho a reclamar. El derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. 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*»⁹².

Conforme a la «*doctrina de la actio nata*», el cómputo el plazo anual para el ejercicio de la acción sólo comienza cuando quien la puede ejercitar ha tenido un cono-

⁸⁹ Vid. art. 37 de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre. *Necesidad de informe médico y deberes recíprocos de colaboración*, y art.38. *Momento de la determinación de las circunstancias para la valoración del daño*.

⁹⁰ Rec. 3424/2015.

⁹¹ STS (Sala C-A) de 9 de febrero de 2.005, rec.3955/2000.

⁹² En relación con la obligación de la Administración de resolver, vid. RIVERO ORTEGA, R. (2006:236-290) o RIVERO ORTEGA, R. y RIVERO YSERN, E. (2011: 985-1004).

cimiento cierto y efectivo del resultado lesivo estabilizado. Según doctrina uniforme de la Sala Contencioso-administrativa del Tribunal Supremo:

En los daños continuados (verbigracia, SIDA o lesión nerviosa sujeta a rehabilitación) el quebranto de la salud se manifiesta “día a día”, de manera prolongada en el tiempo, no pudiendo medirse al inicio las consecuencias para la salud. El *dies a quo* será aquel en que el reclamante tenga conocimiento de los efectos definitivos de una lesión: «desde el día en que cesan los efectos del quebranto» o las secuelas se «conozcan definitivamente»⁹³.

En los daños permanentes (verbigracia, amputación o encefalopatía hipóxico-isquémica), el *dies a quo* será aquel en que el reclamante tiene conocimiento de que las «secuelas» –no los «padecimientos o manifestaciones» derivados de ellas– han quedado perfectamente determinadas con carácter irreversible e inalterable.

Por tanto, no se pueden confundir los términos «secuela» (encefalopatía) y «padecimiento o manifestación» (retraso psicomotor, epilepsia, convulsiones, parálisis cerebral, etcétera) derivados de aquella. La secuela hace referencia a un resultado consolidado e irreversible, no sujeto a tratamiento, mientras que los «padecimientos» evolucionan en el tiempo, siendo susceptibles de tratamiento.

En relación con una encefalopatía de un recién nacido, la STS (Sala C-A) de 18 de enero de 2008⁹⁴ indica: «carece de fundamento el loable intento que efectúa la representación de la actora en orden a convencer a la Sala de que estamos en presencia de un daño continuado y no de un daño permanente, ya que los argumentos de la recurrente parten de una inequívoca confusión entre secuelas y padecimientos [...] que, lamentablemente, derivan de ellas y que, ciertamente, evolucionan en el tiempo».

Con relación a la prescripción de la acción ejercitada, invocable a instancia de parte, cabe plantear: ¿se puede alegar por las partes la prescripción *ex novo* en el escrito de conclusiones? La respuesta ha de ser negativa.

De acuerdo con los artículos 33.1 y 65 LJCA, los órganos contencioso-administrativos juzgarán dentro del límite de las pretensiones formuladas por las partes y de los motivos que fundamentan el recurso y la oposición, sin que puedan plantearse en el escrito de conclusiones cuestiones que no hayan sido suscitadas en los escritos de demanda y contestación.

⁹³ STS (Sala C-A) de 24 de febrero de 2015, rec.661/2013: «Los continuados son los que no se agotan en un momento y van evolucionando, de forma que el plazo de prescripción permanece abierto y sólo se iniciará su cómputo cuando haya base para tener por concretado definitivamente el alcance de las secuelas». Vid. SSTS (Sala C-A) de 29 de noviembre de 2011, rec.4647/2009 o de 28 de junio de 2011, rec.6372/2009.

⁹⁴ Rec. 4224/2002.

Finalmente, he de señalar que no puede confundirse el plazo de prescripción del derecho a reclamar la reparación del daño con el plazo de caducidad para la interposición de los recursos administrativos o del recurso contencioso-administrativo. Mientras que el plazo para la interposición del recurso constituye un requisito de procedibilidad, que por su carácter formal o adjetivo puede apreciarse *ad limine*, sin necesidad de conocer el fondo del asunto, la prescripción de la acción para reclamar el daño afecta a la existencia misma del derecho cuyo reconocimiento se reclama, por lo que su estimación requiere un pronunciamiento de fondo, en base a la prueba contradictoria de los hechos que la determinan⁹⁵.

4. ¿La Administración soporta, en todo caso, la carga procesal de acreditar haber actuado conforme a la *lex artis*?

Al tratar de responder a este interrogante observamos pronunciamientos dispares de los Tribunales.

Algunas sentencias señalan que, una vez acreditado por el recurrente el daño antijurídico y el nexo o relación de causalidad entre este y el acto de asistencia médica o la organización sanitaria, corresponde a la Administración la prueba de que ajustó su actuación a las exigencias de la *lex artis*.

Esto se justifica por la mayor dificultad del reclamante de acreditar que la Administración sanitaria no ha actuado conforme a las exigencias de una recta *praxis* médica debido a que la Administración es la parte que dispone del expediente administrativo. Se deben tomar en consideración las dificultades que normalmente encontrará el paciente para acreditar la infracción de la *lex artis* dentro de las restricciones del ambiente hospitalario, por lo que habrá de adoptarse una cierta flexibilidad, de modo que no se exija al perjudicado una prueba imposible o diabólica.

Por esta razón, en materia de prestación sanitaria, proclama la STS (Sala C-A) 700/2018, de 26 de abril: «Nos encontramos con un problema que reside en la prueba de que lo actuado en este caso ha sido lo indicado en términos médicos o no. Por otro lado, se aprecia en este ámbito una moderación de la carga de la prueba impuesta al paciente en aplicación del principio de facilidad probatoria, invirtiéndose aquella al imponerse a la Administración la prueba de que su actuación fue, en todo caso, conforme a las exigencias de la *lex artis*».

Y añade: El principio *favor probationis* «obliga a la Administración, en determinados supuestos, a ser ella la que ha de acreditar, precisamente por disponer de medios y elementos suficientes para ello, que su actuación fue en todo caso conforme a las exigencias de la *lex artis*, pues no sería objetiva la responsabilidad que hiciera recaer en todos los casos sobre el administrado la carga

⁹⁵ STS (Sala C-A) de 12 de septiembre de 2012, rec.1467/2011.

de probar que la Administración sanitaria no ha actuado conforme a las exigencias de una recta praxis médica»⁹⁶.

El Alto Tribunal reconoce que, en determinado supuesto, se impone a la Administración demandada la carga procesal de acreditar que la actuación sanitaria se acomodó a la *lex artis ad hoc*. Se proclama una inversión probatoria fundada en la ventajosa posición que la Administración ostenta *a priori*⁹⁷.

El hecho de que el reclamante deba probar la actuación incorrecta de la Administración no es óbice para que la Administración también «*deba colaborar*», desplazándose la carga de la prueba hacia quien se halla en mejor posición en relación con las fuentes de prueba.

Pero, en este contexto, surge la siguiente cuestión: ¿cuáles son esos «*determinados supuestos*» en los que opera la inversión de la carga probatoria de la *lex artis*?

A esta pregunta responde el propio Tribunal Supremo: «*[...] incumbe a la Administración sanitaria la carga de la prueba de la debida diligencia en la prestación, y lo circunscribe a los supuestos en que se trata de hechos que fácilmente pueden ser probados por la Administración o se produce un daño inusual a los riesgos inherentes de la actuación que en cada caso se trate*»⁹⁸.

Y ello es así porque el que normalmente se deba acreditar por el reclamante la mala praxis para declarar la responsabilidad por actuación sanitaria «*no excluye que la carga de probar deba combinarse con la facilidad para probar (favor probationis)*»⁹⁹.

Pero, al mismo tiempo, en otras sentencias, sin excluir el *principio de facilidad probatoria*, se indica que la acreditación de un mal uso de la *lex artis* corre a cargo de quien reclama, presumiéndose su indebida aplicación cuando el daño resulta desproporcionado o desmedido con el mal que provocó la intervención médica. Estas mismas sentencias reconocen que la discusión carece de la trascendencia que se le pretende atribuir porque, previamente, incumbe a la parte actora la carga de acreditar la antijuricidad del daño, lo que lleva implícito probar que la prestación sanitaria

⁹⁶ Rec. 3424 /2015. Vid. también SSTS (Sala C-A) de 9 de diciembre de 2008, rec.6580/2004; 4 de julio de 2007, rec.8368/2003; 14 de junio de 2011, rec.2371/2007; 19 de septiembre de 2012, rec.8/2010, entre otras. La STSJ Baleares (Sala C-A) 553/2023, de 5 de julio, rec.602/2020, precisa: «*De ahí que no proceda indemnizar a un enfermo cuando se acredite por la Administración sanitaria, a quien incumbe la carga probatoria sobre esta cuestión, que se ha dispensado al paciente una correcta atención médica y se le ha diagnosticado y tratado correctamente la dolencia que padece*».

⁹⁷ RIVAS LÓPEZ, A.L. (2012:75).

⁹⁸ Este último supuesto es el daño desproporcionado. Vid. STS (Sala C-A) de 27 de noviembre de 2012, rec.5938/2011.

⁹⁹ STSJ de Andalucía (Sala C-A) de 4 de marzo de 2008, rec.273/2006.

no se acomodó al estado de la ciencia o que, atendidas las circunstancias del caso, los servicios públicos sanitarios no adoptaron los medios a su alcance¹⁰⁰.

Por tanto, la respuesta la ofrecen los Tribunales: «*La administración demandada, inicialmente, no tiene que acreditar que ha actuado conforme a la lex artis, pues su infracción debe acreditarla la parte actora*»¹⁰¹, salvo que se trate de un daño desproporcionado o que, en virtud de los *principios de facilidad o disponibilidad probatoria*, se encuentre en mejor posición para hacerlo que el perjudicado.

IV. CONCLUSIONES

1. Tratándose de la responsabilidad patrimonial sanitaria, no existen normas legales concretas sobre la carga de la prueba, lo que obliga a una remisión a la Ley de Enjuiciamiento Civil (art. 217 LEC), con las matizaciones introducidas por los Tribunales. Por ello, el estudio de la carga de la prueba en estos procesos ha de partir del análisis de una abundante casuística jurisprudencial.

2. Considerando lo establecido por la jurisprudencia del Tribunal Supremo, el perjudicado soporta la carga procesal de acreditar la mala praxis y el carácter antijurídico del daño, que incluye acreditar que la prestación sanitaria no se acomodó al estado de la ciencia o que, atendidas las circunstancias del caso, los servicios públicos sanitarios no adoptaron los medios a su alcance. Todo ello sin perjuicio de las modulaciones que puedan surgir por el *principio de la facilidad o posibilidad probatoria*. La prueba de presunciones y la prueba indiciaria serán un medio idóneo para dicha acreditación.

3. Asimismo, soporta la carga de acreditar la relación de causalidad entre el daño y la actuación u omisión del personal de la Administración o de la organización sanitaria. No obstante, según la jurisprudencia, la carga de la prueba del nexo causal que soporta el perjudicado no impide que, en aplicación del *principio de facilidad de la prueba*, haya de atemperarse en atención a las dificultades que normalmente encontrará el paciente dentro de las restricciones del ambiente hospitalario, debido a que la Administración es la parte que dispone de la historia clínica.

¹⁰⁰ Vid. SSTSJ de Madrid (Sala C-A) 158/2023, de 15 de febrero, rec.524/2020; 157/2023, de 13 de febrero, rec.949/2020, entre otras.

¹⁰¹ STSJ de Castilla-León (Sala C-A), de 22 de enero de 2016, PO 1325/2013: «*Inversión de carga de la prueba no significa imposibilidad probatoria, sino simplemente el cambio de la obligación que tiene el Tribunal de atribuir a una u otra parte la carga probatoria. Pues bien, la administración demandada, quien inicialmente no tiene que acreditar que ha actuado conforme a la lex artis, pues su infracción debe acreditarla la parte actora, ha acreditado haber cumplido la misma y, por lo tanto, se llega, nuevamente, a la desestimación del presente recurso*». En el mismo sentido se pronuncia la STSJ de Andalucía (Sala C-A), sede Málaga, 1288/2018, de 14 de junio, rec.120/2016.

4. Como regla general, ha de acreditarse por quien formula la pretensión indemnizatoria la existencia de una relación de causalidad «*cierta*» entre el funcionamiento del servicio y el daño acaecido, hasta el punto de que la responsabilidad administrativa se desvanece si el expresado nexo causal no ha podido concretarse por ser *desconocida* la causa generadora del evento dañoso. Asimismo, no se puede apreciar el nexo de causalidad cuando la ciencia médica no es suficiente para restablecer la salud y el daño obedece a la «*inevitabilidad biológica*».

5. No obstante, el Tribunal Supremo acoge la *teoría probabilística* del nexo causal conforme a la cual «*será exigible que en el proceso queden identificadas con un cierto grado de posibilidad real, al menos, alguna o algunas causas de la lesión*». De forma que, de haber sido las causas reales, hubieran podido ser combatidas por el servicio sanitario eliminando o minorando el resultado final, siempre que la Administración no haya ofrecido explicaciones bastantes para excluirlas como posibles».

6. No faltan pronunciamientos que otorgan especial relevancia la «*prueba indiciaria o indirecta*», igualmente idónea en orden a la cumplida acreditación del hecho causante de las lesiones y la siempre exigible relación de causalidad, mediante una ponderación conjunta de todos los medios de prueba.

7. También soporta el paciente o el reclamante la carga de acreditar el daño sufrido –incluido daño moral, daño emergente y lucro cesante– así como el *quantum* indemnizatorio, la interrupción de la prescripción de la reclamación o la intervención concurrente, en su caso, de varias Administraciones Públicas.

8. En mi opinión, resulta urgente la aprobación de un *baremo específico* que contemple unas indemnizaciones adecuadas a las peculiaridades de la actividad sanitaria. Su importancia radica en que deberá compaginar unas indemnizaciones proporcionales al daño sufrido con criterios de racionalización que eviten riesgos para la sostenibilidad del sistema sanitario.

9. A la vista de la doctrina de los Tribunales, cabe concluir que la Administración demandada soporta la carga procesal de acreditar la ruptura o ausencia del nexo causal, en cualquiera de sus vertientes: fuerza mayor; culpa exclusiva del perjudicado o de un tercero; causas endógenas al propio paciente o daños intrínsecos al tratamiento médico, que se producen de modo necesario por su finalidad terapéutica.

10. La carga procesal de la Administración también abarca la inexistencia de daño derivado del funcionamiento de los servicios públicos sanitarios o su defectuosa evaluación económica, así como la prescripción de la acción ejercitada. Cuando en la actividad administrativa causante del daño han intervenido varias Administraciones Públicas en gestión conjunta, las Administraciones deben probar, en su caso, la

existencia de instrumentos de actuación conjunta y la forma en que cada una de ellas ha intervenido.

11. En los supuestos de concurrencia de concausas imputables, unas a la Administración y otras a entidades o personas ajenas (empresa contratista, centro concertado, empresa farmacéutica, laboratorio, sujetos privados, etcétera) e incluso al propio perjudicado, la Administración deberá acreditar que la lesión no es consecuencia exclusiva de su actuación u omisión, al objeto de que se atempere la indemnización reclamada.

12. En la prueba de la valoración económica del daño revisten gran importancia los informes periciales de valoración del daño corporal (IVDC). En la práctica, desgraciadamente, es bastante frecuente que dichos peritos se extralimiten en sus funciones y enjuicien también la posible infracción de la *lex artis*.

13. A mi juicio, como ha proclamado el Tribunal Supremo, los órganos judiciales no deberían admitir que los peritos valoradores del daño, sin especialidad médica concreta en la materia objeto del pleito, se pronuncien en relación con la adecuación o no a la *lex artis* de la actuación médica observada, desviación que vicia el debate y es susceptible de confundir al Juzgador.

14. Según la jurisprudencia contencioso-administrativa del Tribunal Supremo, en los daños continuados (verbigracia, SIDA o lesión nerviosa sujeta a rehabilitación) el *dies a quo* del cómputo anual prescriptivo será aquel en que el reclamante tenga conocimiento de los efectos definitivos de una lesión, ya sea desde la curación o desde la estabilización de las secuelas.

15. En cambio, en los daños permanentes, en cuanto irreversibles (verbigracia, amputación o encefalopatía hipóxico-isquémica) el *dies a quo* será aquel en que el reclamante tiene conocimiento de que las «secuelas» –no los «padecimientos o manifestaciones» derivadas de ellas– han quedado perfectamente determinadas con carácter irreversible e inalterable. Por tanto, no se pueden confundir los términos «*secuela*» (encefalopatía) y «*padecimiento o manifestación*» derivada de aquella (retraso psicomotor, epilepsia, convulsiones, parálisis cerebral, etcétera). La secuela hace referencia a un resultado consolidado e irreversible, no sujeto a tratamiento; en cambio, los «*padecimientos*» que derivan de la secuela evolucionan en el tiempo, siendo susceptibles de tratamiento.

16. La prescripción de la acción para reclamar el daño afecta a la existencia misma del derecho. Su estimación requiere un pronunciamiento de fondo, en la sentencia, en base a la prueba contradictoria de los hechos que la determinan.

17. Conforme a la doctrina de los Tribunales, la Administración sanitaria demandada inicialmente no tiene que acreditar que ha actuado conforme a la *lex artis*, pues su infracción debe acreditarla la parte actora. No obstante, la jurisprudencia no excluye que la carga de probar deba combinarse con la facilidad para probar. El principio *favor probationis* «obliga a la Administración, en determinados supuestos, a ser ella la que ha de acreditar, precisamente por disponer de medios y elementos suficientes para ello, que su actuación fue, en todo caso, conforme a las exigencias de la *lex artis*».

Concretamente, el Tribunal Supremo circunscribe esta carga procesal de la Administración de la diligencia debida «a los hechos que fácilmente pueden ser probados por la Administración o cuando se produce un daño inusual a los riesgos inherentes de la actuación que en cada caso se trate».

18. A mi juicio, ante la importancia –jurídica, humana y económica– que ha adquirido en este siglo el Derecho administrativo sanitario, el legislador español debería ser pionero en recoger unas normas específicas sobre la distribución de la carga de la prueba en dicho ámbito. Convendría evitar la simple remisión a la normativa civil y regular de forma específica la carga de la prueba que a cada una de las partes compete, positivizando la doctrina consolidada del Tribunal Supremo.

BIBLIOGRAFÍA

ABOGACÍA GENERAL DEL ESTADO, *Manual sobre responsabilidad sanitaria*, Aranzadi, Pamplona, 2009.

ADAN DOMENECH, F., *Diligencias Preliminares en el proceso civil. En Práctico Procesal Civil*, Vlex (2023).

BARRIOS MANRIQUE LARA, F. “Argumentos, cuestiones y pretensiones. La desviación procesal”, en CHAVES GARCÍA, J.R. (Coord.). *77 aspectos esenciales del proceso contencioso-administrativo*, Bosch, Madrid, 2024.

BOBO RUIZ, J., “Responsabilidad patrimonial de la Administración en el ámbito sanitario”, en MORILLAS CUEVA, L. (Dir.); SUÁREZ LÓPEZ, J.M. (Coord.) et al. *Estudios jurídicos sobre responsabilidad penal, civil y administrativa del médico y otros agentes sanitarios*, Dykinson, Madrid, 2010.

CALVO SÁNCHEZ, M.D., “Responsabilidad de la Administración sanitaria por la actuación de los profesionales de la Medicina”, en LLAMAS POMBO, E. (Dir.). *Estudios sobre la responsabilidad sanitaria. Un análisis interdisciplinar*, Bosch Madrid, 2014.

CARAZA CRISTÍN, M.M., “Criterios para la evaluación del daño en el sistema de responsabilidad administrativa”, en *Revista del Poder Judicial*, núm. 64, 2001, pp. 271-308.

CUETO PÉREZ, M., “Responsabilidad patrimonial de la Administración en el ámbito sanitario”, en QUINTANA LÓPEZ, T. (Dir.); CASARES MARCOS, A.B. (Coord.). *La responsabilidad patrimonial de la Administración Pública: estudio general y ámbitos sectoriales*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2013.

CHAVES GARCÍA, J.R., *Derecho Administrativo mínimo*, Amarante, Salamanca, 2020.

CHAVES GARCÍA, J.R., *Derecho Administrativo problemático. 200 cuestiones críticas*, Bosch, Madrid, 2023.

CHAVES GARCÍA, J.R., (Coord.). *77 aspectos esenciales del proceso contencioso-administrativo*, Bosch, Madrid, 2024.

DE AHUMADA RAMOS, F.J., *La responsabilidad patrimonial de las administraciones públicas. Elementos estructurales: lesión de derechos y nexo causal entre la lesión y el funcionamiento de los servicios públicos*, Aranzadi, Pamplona, 2009.

DE LA CRUZ LÓPEZ, P. y MOLL FERNÁNDEZ-FÍGARES, L.S. (Dirs.), *Claves prácticas. Responsabilidad patrimonial y COVID-19 en los distintos sectores de actividad*, Francis Lefebvre, Madrid, 2021.

DOMÉNECH PASCUAL, G., “Responsabilidad patrimonial del Estado por la gestión de la crisis de la COVID-19”, en *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, núm. 86-87, 2020, pp. 102-109.

GALLARDO CASTILLO, M^aJ., y CRUZ BLANCA, M^aJ., *La responsabilidad jurídico-sanitaria*, La Ley, Madrid, 2011.

GALLARDO CASTILLO, M^aJ., *Administración sanitaria y responsabilidad patrimonial*, Cóllex, Madrid, 2021.

GALLARDO CASTILLO, M. J., “Las claves de la responsabilidad patrimonial en tiempos de pandemia y otros conceptos indemnizables” [Ponencia], en *Jornadas sobre Responsabilidad patrimonial y contratación pública en el ámbito sanitario en tiempos de pandemia*, Sevilla, marzo 2022.

GALLARDO CASTILLO, M^aJ., “Las claves para entender y aplicar correctamente la doctrina de la pérdida de oportunidad: Cómo, cuándo, cuánto y a quién se indemniza”, en *Revista Andaluza de Administración Pública*, núm. 115, 2023, pp. 45-100.

GARCÍA DE ENTERRÍA, E. y FERNÁNDEZ, T.R., *Curso de Derecho Administrativo II*, 17^a ed., Aranzadi, Pamplona, 2022.

GARNICA MARTÍN, J.F., “La prueba del lucro cesante”, en ABEL LLUCH; PICÓ i JUNOY et al. (Dirs.). *La prueba judicial: desafíos en las jurisdicciones civil, penal, laboral y contencioso-administrativa*, La Ley, Madrid, 2011.

GASCÓN ABELLÁN, M., “La prueba del nexo causal en la responsabilidad patrimonial sanitaria”, en JIMÉNEZ, S.; MARTÍNEZ, V.M. et al. (Coords.). *Problemas actuales de la responsabilidad patrimonial sanitaria, Jornadas hispano-mexicanas sobre el derecho de salud y la responsabilidad patrimonial sanitaria*, Aranzadi, Pamplona, 2008.

HURTADO-DÍAZ GUERRA, I., *El daño moral en la responsabilidad patrimonial sanitaria*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2018.

MARTÍN CASALS, M., “Más allá del llamado “Baremo sanitario”, en LÓPEZ y GARCÍA DE LA SERRANA, J. y NAVA MEANA, J.L. (Coords.). *VIII Congreso Nacional. Asociación Española de Abogados especializados en Responsabilidad civil y Seguro. Ponencias*, Sepin, Madrid, 2018.

MARTÍN LORENZO, B. y GARCÍA BLANCO, J., “¿Es responsable la Administración de los daños causados por la COVID-19?”, en *Revista Jurídica de Consumidores y Usuarios*, núm. 10, 2022, pp. 20-38.

MEDIAVILLA CABO J.V., “Consideraciones sobre la responsabilidad de la administración pública sanitaria tras la crisis derivada del COVID-19”, en *Revista de Derecho VLex*, núm. 191, 2020.

MIR PUIGPELAT, O., “La codificación del procedimiento administrativo en la unión administrativa europea”, en VELASCO CABALLERO, F. y SCHNEIDER, J-P. (Coords.). *La unión administrativa europea*, Marcial Pons, Madrid, 2008.

MIR PUIGPELAT, O., “Propuestas para una reforma legislativa del sistema español de responsabilidad patrimonial de la Administración”, en ORTIZ BLASCO, J. y MAHILLO GARCÍA, P. (Coords.). *La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas. Crisis y propuestas para el siglo XXI*, Fundación Democracia y Gobierno Local, Madrid, 2009.

MIR PUIGPELAT, O. “La garantía constitucional de la responsabilidad por el funcionamiento anormal de la Administración”, en la *Revista de Administración Pública* nº 213, 2020, pp. 29-47.

MIR PUIGPELAT, O., “Responsabilidad patrimonial de las administraciones públicas y COVID-19”, en GÓMEZ MARTÍN, V; BOLEA BARDÓN, C. et al. (Dir.). *Un modelo integral de Derecho penal: Libro homenaje a la profesora Mirentxu Corcoy Bidasolo*, BOE, Madrid, 2022, pp.241-253.

MONTAÑÉS CASTILLO, L.Y., “Los requisitos de la responsabilidad patrimonial en materia sanitaria”, en GALLARDO CASTILLO, M^a. J.(Dir.) y CRUZ BLANCA, M^a. J. (Coord.). *La responsabilidad jurídico-sanitaria*, La Ley, Madrid, 2011.

PALOMAR OLMEDA, A. y CANTERO MARTINEZ, J. (Dir.), *Tratado de Derecho Sanitario*, Aranzadi, Pamplona, 2013.

PALOMAR OLMEDA, A. y FUERTES, J., “Responsabilidad de las Administraciones Públicas”, en *Práctico: Contencioso-Administrativo*, *Revista de Derecho VLex*, 2023.

PANES CORBELLÉ, L. A., “La responsabilidad patrimonial de los Servicios de Salud”, en PALOMAR OLMEDA, A. y CANTERO MARTINEZ, J. (Dir.). *Tratado de Derecho Sanitario*, Aranzadi, Pamplona, 2013.

RIVAS LÓPEZ, A.L, *Responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. Aspectos de su práctica administrativa y procesal*, Fundación Asesores Locales, Málaga, 2012.

RIVERO ORTEGA, R., “La obligación de resolver”, en QUINTANA LÓPEZ, T. (Coord.). *El silencio administrativo. Urbanismo y medio ambiente*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2006, pp. 236-290.

RIVERO ORTEGA, R., *Responsabilidad personal de autoridades y empleados públicos. El antídoto de la arbitrariedad*, Iustel, Madrid, 2020.

RIVERO ORTEGA, R., *Derecho Administrativo*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2023.

RIVERO ORTEGA, R. y RIVERO YSERN, E. “La nueva Ley de derechos de los ciudadanos en sus relaciones con la Administración autonómica de Castilla y León”, en LÓPEZ MENUDO, F. (Coord.). *Derechos y garantías del ciudadano. Estudios en homenaje al Alfonso Pérez Moreno*, Iustel, Madrid, 2011, pp. 985-1004.

RIVERO YSERN, E., *El daño en el Derecho Administrativo*, Juruá, Lisboa, 2019.

RODRIGUEZ LÓPEZ, P., *Responsabilidad patrimonial de la Administración en materia sanitaria*, Atelier, Barcelona, 2007.

TOLOSA TRIBIÑO, C., “Jurisprudencia consolidada y vigente de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo en materia de responsabilidad patrimonial sanitaria”, en HERRADOR GUARDIA, M.J. *Responsabilidad Médico-Sanitaria*, Sepin, Madrid, 2022.

ZABALLOS ZURILLA, M., “La responsabilidad patrimonial por los daños causados al usuario del servicio público sanitario tras la irrupción en escena de la COVID-19”, en *Revista Jurídica sobre Consumidores y Usuarios*, núm. 10, 2022, pp. 39-54.