



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 199/2021

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 26 de abril de 2021.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización, formulada por (...), actuando en su propio nombre y en nombre y representación de (...) y (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 152/2021 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. El presente dictamen (solicitado mediante oficio del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias el día 15 de marzo de 2021 -y con registro de entrada en este Consejo Consultivo de Canarias al día siguiente-) es una Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio adoptada en el seno de un procedimiento de responsabilidad patrimonial seguido ante el Servicio Canario de Salud.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva dada la cuantía reclamada (340.252,57), de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (en adelante, LCCC).

Está legitimado para solicitarlo el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio formulado, resulta de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP) porque la reclamación ha sido presentada después de la entrada en vigor de la misma. También es aplicable la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del

---

\* Ponente: Sr. Suay Rincón.

Sector Público (en adelante, LRJSP). Igualmente, son de aplicación la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

## II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo y, por ende, del derecho a reclamar de (...), (...) y (...), esposa e hijos, respectivamente, de (...); al haber sufrido en su esfera jurídica el daño por el que reclaman [art. 4.1.a) LPACAP], derivado del fallecimiento de su esposo y padre, tal y como se acredita mediante la aportación del libro de familia y el acta de defunción de éste.

Es necesario recordar que este Consejo Consultivo ha señalado, en relación con la naturaleza jurídica de la reclamación de los herederos de la persona afectada por el hecho lesivo que le ha ocasionado su fallecimiento, como ocurre en este caso, lo siguiente (Dictamen n.º 320/2020, de 30 de julio y 544/2020, 17 de diciembre):

*«En cuanto a la legitimación activa de los reclamantes, se plantea el problema jurídico de la naturaleza jurídica de la reclamación de los herederos del paciente fallecido. Caben distintas hipótesis: Una sería aquella que entiende que el daño genera un derecho de crédito para el fallecido que se incorpora a la masa activa de la herencia y se trasmite a sus herederos. Otra, que los herederos sólo pueden reclamar un daño moral a título propio, por los daños personales derivados de la asistencia sanitaria recibida. Sobre si la acción para reclamar el daño moral es transmisible a los herederos, es una cuestión que ha planteado amplio debate doctrinal y jurisprudencial.*

*A este respecto, la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 2 de octubre de 2013 (rec.780/2006) expone la problemática procesal. Dice este fragmento de la sentencia:*

*“Ello nos lleva a la vieja problemática relativa al titular del resarcimiento del daño causado por la muerte, donde se prodigan posturas de signo contrario, la de la adquisición originaria del crédito resarcitorio por el vivo que muere y que transmite a título hereditario a sus herederos y la de la adquisición originaria del crédito resarcitorio por los perjuicios que sufren los familiares allegados del muerto por razón de su muerte a título de responsabilidad patrimonial. El criterio del resarcimiento de los familiares perjudicados a título propio se ajusta mejor al norte de la justicia resarcitoria porque, de un lado, permite compensar perjuicios sufridos por quienes no son herederos y porque simultáneamente evita reconocer indemnización a herederos que no sufren perjuicios por la muerte de la víctima, como sucede*

*con aquellos que no estén ligados afectivamente con la víctima o incluso, con el Estado, cuando, por falta de parientes, es el heredero de la víctima.*

*En este sentido, la temprana y didáctica Sentencia de la Sala Civil del Tribunal Supremo de 2 de febrero de 2006, estableció lo siguiente: “Sin duda el derecho a indemnización originado en el perjuicio moral y material a terceros por consecuencia de la muerte, no surge como “iure hereditatis”, sino como un derecho originario y propio del perjudicado (SSTS de 4 de mayo de 1983 y 14 de diciembre de 1996), cualidad que puede o no coincidir con la de heredero, pero que en cualquier caso es distinta y con efectos jurídicos muy diferentes, siendo doctrina de esta Sala, como recuerda la sentencia de 18 de junio de 2003, que están legitimadas para reclamar indemnización por causa de muerte “iure proprio”, las personas, herederos o no de la víctima, que han resultado personalmente perjudicadas por su muerte, en cuanto dependen económicamente del fallecido o mantienen lazos afectivos con él; negándose mayoritariamente que la pérdida en sí del bien “vida” sea un daño sufrido por la víctima que haga nacer en su cabeza una pretensión resarcitoria transmisible “mortis causa” a sus herederos y ejercitable por éstos en su condición de tales “iure hereditatis”.*

*Nos inclinamos, de acuerdo con la sentencia invocada, por considerar que en este caso se reclama un daño moral, que sólo puede ejercitarse a título personalísimo por los herederos perjudicados y que, por tanto, no es un derecho de crédito que forme parte de la masa activa de la herencia».*

Esta doctrina, por tanto, resulta ser plenamente aplicable al supuesto de hecho que aquí se analiza.

2. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el Servicio Canario de la Salud (SCS), titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

4. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C. n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la

asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

5. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año para reclamar establecido en el art. 67.1 LPACAP. La reclamación se interpuso con fecha 28 de enero de 2019, habiéndose producido el *exitus letalis* de (...) el día 23 de marzo de 2018.

### III

1. El fundamento fáctico de la pretensión resarcitoria, según se desprende del escrito de reclamación, es el siguiente:

*«PRIMERO. (...) (...), de 57 años de edad a la fecha de su fallecimiento (...) acudió el 23 de marzo de 2018 al Centro San Mateo, dependiente de Servicio Canario de la Salud. Tras ser atendido por (...), Médico de Familia, fue diagnosticado de Dolor Torácico-abdominal inespecífico, tratado con medicación (buscapina (...)) una vez que de la exploración y del practicado electrocardiograma, no se hallaron signos patológicos agudos, y se había objetivado dolor toracoabdominal inespecífico.*

*SEGUNDO. Ordenado a ello, se trasladó a su domicilio a Las Palmas de Gran Canaria sobre las 20:00 horas, donde continuó encontrándose mal, hasta que en momento dado, perdió conocimiento. Los familiares presentes llamaron al teléfono 112, personándose unidad en el domicilio percatándose del fallecimiento de (...), seguidamente, el 112 comunicó a la Sala del 091, a las 23:50 horas, el fallecimiento y fue enviado patrulla al domicilio, donde los agentes constataron que el cadáver no presentaba signos de violencia ni se les informó de que padeciera enfermedades previas.*

*Practicada Autopsia Médico legal (...) concluye:*

*Que (...) falleció, en muerte natural.*

*Que la causa fundamental del fallecimiento fue CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, siendo la inmediata INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.*

*Que la data del fallecimiento se estima el 23/03/2018 a las 23:50 horas.*

*TERCERO.- La conclusión médico forense contradice la alcanzada en diagnóstico en Centro de Salud, tras valoración en exploración médica y de las pruebas practicadas (electrocardiograma), desmintiendo el tratamiento médico adoptado y el traslado a domicilio ordenado.*

*CUARTO.- El examen del electrocardiograma evidencia patología aguda isquémica e infarto de miocardio, y no fue convenientemente advertido.*

*QUINTO.- El fallecimiento de (...), el 23 de marzo de 2018 (...), guarda conexión de causalidad, con el error en diagnóstico y el tratamiento prescrito, al haberse omitido la práctica médica necesaria para enfrentar su posible incidencia».*

2. El reclamante concluye solicitando una indemnización por mala praxis sanitaria, cuantificando la misma en 340.252,57 €.

## IV

1. En el presente expediente administrativo constan practicadas las siguientes actuaciones:

1.1.- La reclamación de responsabilidad patrimonial se interpone ante el Servicio Canario de Salud el día 28 de enero de 2019, interesándose la indemnización de los daños y perjuicios irrogados a la esposa e hijos de (...) a raíz de la mala praxis observada durante la asistencia médica que le fue dispensada a este último y que tuvo como resultado final la muerte del paciente el día 23 de marzo de 2018.

1.2.- Con fecha de 31 de enero de 2019, se requiere al reclamante a fin de que mejore la reclamación formulada; personándose con fecha 7 marzo de 2019 (...) y (...) y, mediante comparecencia *apud acta*, otorgan la representación de la comunidad hereditaria a (...).

1.3.- Con fecha 7 de marzo de 2019 el reclamante solicita la suspensión del plazo a fin de poder aportar el testimonio de las actuaciones penales seguidas en atención al fallecimiento de (...) ante el Juzgado de Instrucción n.º 5 de Las Palmas, Diligencias Previas n.º 1712/2018.

1.4.- Con fecha de 27 de marzo de 2019 se admite a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta y se suspende la tramitación del procedimiento hasta que por el reclamante se aporte testimonio completo de las Diligencias Previas n.º 1712/2018 del Juzgado de Instrucción n.º 5 de Las Palmas de Gran Canaria.

1.5.- Con fecha de 17 de abril de 2019 se aporta por el reclamante auto de sobreseimiento provisional y archivo de fecha 12 de julio de 2018 de las referidas Diligencias Previas.

1.6.- Mediante Resolución del Director del Servicio Canario de la Salud se acordó levantar la suspensión del procedimiento de Responsabilidad Patrimonial n.º 17/19, al haberse aportado por el reclamante auto de sobreseimiento provisional y archivo de las referidas Diligencias Previas.

1.7.- Con fecha 30 de abril de 2019 se solicita la emisión de informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (en adelante, SIP); que es finalmente evacuado el día 11 de septiembre de 2020, reconociendo la existencia de vulneración de la «*lex artis ad hoc*» en la asistencia sanitaria dispensada al señor (...).

1.8.- Mediante Resolución de 29 de septiembre de 2020 se notificó a los interesados la suspensión del procedimiento general y la propuesta de terminación convencional del procedimiento mediante la suscripción de un acuerdo indemnizatorio por un importe total de 209.858,82 €.

1.9.- Con fecha de registro de entrada de 9 de octubre de 2020, los interesados manifiestan la conformidad con la terminación convencional del procedimiento mediante la suscripción de acuerdo indemnizatorio por el importe propuesto de 209.858,82 €.

1.10.- Elaborada Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio, se solicita informe a la Asesoría jurídica departamental, que es emitido con fecha 23 de octubre de 2020 estimando ajustada a Derecho la Propuesta de Acuerdo remitida.

1.11.- Con fecha 12 de marzo de 2021 se emite Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio, solicitándose, a continuación, dictamen de este Consejo Consultivo.

2. Desde el punto de vista formal, el presente procedimiento ha sido tramitado adecuadamente, terminando con una Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio, de acuerdo con lo establecido en el art. 86.5 LPACAP.

3. El plazo máximo de resolución es de seis meses (art. 91.3 LPACAP) ya vencido, lo que sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de su obligación de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

## V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio señala -previa transcripción de las conclusiones del informe del SIP-, que ha quedado acreditado, en el caso que nos ocupa, tanto el daño como su relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público.

A ello se añade que la valoración del daño contenida en el informe del SIP fue aceptada por la parte reclamante, siendo tal cuantía objeto del acuerdo indemnizatorio.

2. Se considera, examinada la información y documentación obrante en el expediente, que la Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio es conforme a Derecho, tanto desde el punto de vista formal -como se indicó en el fundamento anterior-, como desde el punto de vista material, al concurrir los presupuestos de la responsabilidad patrimonial de la Administración con el alcance establecido en la Propuesta.

En este sentido, nos remitimos a las conclusiones del informe del SIP, emitido el día 11 de septiembre de 2020:

*«A. - El caso que nos ocupa describe una atención urgente en el C.S de San Mateo al que acude un paciente varón sin antecedentes previos de enfermedad cardiovascular, que está aquejado de dolor torácico.*

*El dolor es descrito sin cortejo lo cual quiere decir que no viene acompañado de otra sintomatología. Lo obligado en estos casos, a la llegada a un Centro de Salud por la asistencia médica se realiza la exploración cardiopulmonar y general, la toma de constantes y el EKG. Por tanto, se realizaron las pruebas y exploraciones necesarias en ese contexto.*

*La médico del servicio ante el EKG, no diagnostica signos de infarto agudo. La doctora refiere que no existía signos de isquemia aguda. La misma, en el informe correspondiente sobre los hechos refiere que el paciente no presentó cortejo y como antecedentes solo refería ser fumador habitual, que las constantes son normales, buen estado general y la exploración general normal, igualmente al realizar el EKG refiere que no observa datos agudos de isquemia cardíaca. Diagnostica dolor torácico inespecífico. Indica acudir a urgencias en caso de empeoramiento.*

*El paciente tras estos hechos se va a su domicilio en Las Palmas y a las 11 de la noche del mismo día avisan al 112, que no puede hacer nada por el paciente.*

*La reclamación se realiza sobre causalidad entre error diagnóstico y fallecimiento del paciente.*

*Existe esta causalidad, a su vez es cierto que es posible justificar en alguna medida la actuación médica ya que es aminorada por la clínica leve que presenta el paciente ante una patología grave. Igualmente, el hecho de no referir antecedentes patológicos.*

*La médico refiere no solo en su informe preceptivo sino igualmente en la historia clínica que no observa signos agudos de patología isquémica.*

*Especifica lo de agudo y ello lleva a pensar que lo que observa en el EKG no es valorado como patología actual, la clínica no ayudaba, no lo unió a la clínica porque esta no era consistente.*

*Igualmente indica en el informe de la asistencia que, si empeoramiento debe volver a urgencias. El paciente se va al domicilio en Las Palmas, no mejora, y no acude al Servicio de Urgencias. Fallece en su domicilio sobre las 11:50 horas.*

*B.- El EKG del Sr (...) realizado en el Centro de Salud de San Mateo presentaba: "onda Q de necrosis en derivaciones inferiores y AVF, con mínima elevación del segmento ST de 1mm en III, no otras alteraciones" y ello es así especificado en informe del Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Dr N.*

*En líneas generales, una elevación del segmento ST se considera infarto agudo de miocardio, si bien existen infartos agudos sin elevación de ST.*

*Ello se corresponde con los hallazgos de la autopsia: Cicatriz de infarto (antiguo) en pared posterolateral de ventrículo izquierdo. Infarto agudo de miocardio en ventrículo derecho, tabique interventricular y pared lateral del ventrículo izquierdo.*

*C.- En el mismo informe se apunta que "en el contexto de un paciente con dolor torácico sin cortejo los hallazgos electrocardiográficos hubiesen hecho recomendable la remisión del paciente al Servicio de Urgencias hospitalario para su valoración."*

*Las alteraciones observadas en el registro EKG, debieron ser objeto de valoración en un servicio hospitalario a fin de definir el manejo diagnóstico y terapéutico para esta paciente, lo que no es garantía absoluta para evitar el IAM. Ello a fin de completar el estudio con EKG seriados, analítica de biomarcadores séricos, etc.*

*Se concluye que, a pesar de una sintomatología clínica no absolutamente típica, el E.K.G. Practicado aconsejaba el desvío a centro sanitario adecuado, ya que existieron indicios suficientes que aconsejaban completar estudio, valoración seriada, etc.*

*D.- Los síndromes coronarios agudos que involucran a la parte derecha del corazón se acompañan de una elevada mortalidad. La mortalidad global del infarto agudo de miocardio continúa siendo superior al 25%. Igualmente es cierto que sobre el 30% de los pacientes con infarto fallece antes de llegar al hospital. Posteriormente pueden fallecer una vez hospitalizados sobre el 10% y otro 10% muere en el primer año tras el infarto.*

*E.- Realizamos cuantificación de la indemnización procedente, considerando que existe pérdida de oportunidad».*

**3.** Respecto a la pérdida de oportunidad, la corriente jurisprudencial es unánime:

*«Sobre la mala praxis médica al no diagnosticarse ni tratarse a tiempo la dolencia que sufría (la) madre de los recurrentes, se le generó la pérdida de la oportunidad al agravarse*

su estado de salud y por tanto se ocasionó un daño indemnizable, que no es el fallecimiento que finalmente se produjo y respecto al cual no se (ha) acreditado que se hubiese podido evitar de instaurarse a tiempo las medidas terapéuticas adecuadas, sino esa pérdida de la oportunidad, entendiéndose la STS de 12 de marzo de 2007 que, en estos casos, es a la Administración a la que incumbe probar que, en su caso y con independencia del tratamiento seguido, se hubiese producido el daño finalmente ocasionado por ser de todo punto inevitable» (STSJ de Asturias 624/2016 de 15 Julio).

En los Dictámenes de este Consejo Consultivo n.º 171/2016, 152/2017, 324/2018 y 544/2020, entre otros muchos, se hace referencia a la pérdida de oportunidad como un concepto indemnizable:

«En relación con la pérdida de oportunidad, desde la Sentencia de 10 de octubre de 1998 el Tribunal Supremo ha iniciado una línea jurisprudencial hoy ya consolidada favorable a dar valor a la llamada “pérdida de oportunidad” cuando, aunque no resultara patente la presencia del vínculo causal por dificultad en su prueba, concurrieran determinadas circunstancias que evidenciaran una alta probabilidad de que de haberse ofrecido las oportunidades perdidas se hubiera evitado o disminuido el daño. La Sala Tercera del Tribunal Supremo viene admitiendo la aplicación de esta doctrina como criterio de flexibilización de las exigencias para la admisión de la concurrencia del nexo causal especialmente en materia de responsabilidad sanitaria, y la han aplicado a la actuación del facultativo cuando no puede asegurarse que haya sido causante del daño reclamado o, al menos, la única causa, pero sí ha supuesto una pérdida de oportunidad de un diagnóstico o de un tratamiento más temprano. “La omisión de las pruebas y actuaciones tendentes a la determinación del diagnóstico en un momento anterior, ha privado al paciente de la oportunidad de anticipar un tratamiento que podía incidir favorablemente en la evolución del padecimiento, aun cuando no se evitara el resultado final, privación que consecuentemente ha de ser indemnizada” (STS, Sala III, Sección 6ª, de 23 de octubre de 2007, rec. casación n.º 6676/2003). “En la pérdida de oportunidad hay una cierta pérdida de una alternativa de tratamiento, pérdida que en cierto modo se asemeja a un daño moral, y que es el concepto indemnizable” (STS, Sala III, Sección 4ª, de 27 de septiembre de 2011, rec. de casación n.º 6280/2009). Pues bien, para esta consolidada jurisprudencia “la pérdida de oportunidad constituye un daño antijurídico puesto que, aunque la incertidumbre en los resultados es consustancial a la práctica de la medicina (circunstancia que explica la inexistencia de un derecho a la curación), los ciudadanos deben contar, frente a sus servicios públicos de la salud, con la garantía de que, al menos, van a ser tratados con diligencia aplicando los medios y los instrumentos que la ciencia médica pone a disposición de las administraciones sanitarias” (STS, Sala III, Sección 4ª, de 21 de diciembre de 2015, FJ 1º, rec. casación n.º 1247/2014)».

En este mismo sentido, las sentencias de 21 de diciembre de 2015 y 16 de febrero de 2011, del Tribunal Supremo, señalan lo siguiente:

*«Basta con cierta probabilidad de que la actuación médica pudiera evitar el daño, aunque no quepa afirmarlo con certeza para que proceda la indemnización por la totalidad del daño sufrido, pero sí para reconocerla en una cifra que estimativamente tenga en cuenta la pérdida de posibilidades de curación que la paciente sufrió como consecuencia de ese diagnóstico tardío de su enfermedad, pues, aunque la incertidumbre en los resultados es consustancial a la práctica de la medicina (circunstancia que explica la inexistencia de un derecho a la curación) los ciudadanos deben contar frente a sus servicios públicos de la salud con la garantía de que, al menos, van a ser tratados con diligencia aplicando los medios y los instrumentos que la ciencia médica posee a disposición de las administraciones sanitarias».*

4. En lo que se refiere a la cuantía indemnizatoria propuesta en el informe del SIP de 11 de septiembre de 2020 y aceptada expresamente por los reclamantes, se entiende que es la adecuada, en aplicación de lo previsto en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. Dicha indemnización se desglosa en los siguientes términos:

*«Realizamos cuantificación de la indemnización procedente, considerando que existe pérdida de oportunidad. Para ello utilizamos la Ley de 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. Cuantías para el año 2020.*

*Fecha en que suceden los hechos: 23.03.2018.*

*Años del paciente fallecido: 57 años.*

*Perjudicados familiares:*

*-Viuda, 57 años. FN 09.07.60. Matrimonio en Octubre de 1985: 32 años de duración.*

*-2 Hijos menores de 30 años:*

*(...): 29.08.88 en momento del fallecimiento, 29 años.*

*(...): 27.05.93, en el momento del fallecimiento 25 años.*

*Indemnización por causa de muerte:*

*Tabla I.A. Perjuicio Personal básico:*

*Viuda: 93.973,52 + 17.750,55 (1.044,15 € x 17) = 111.724,07 €*

*Hijos: 52.207, 51 € x 2 = 104.415,02 €*

*Tabla I.C. Perjuicio Patrimonial:*

*Viuda: perjuicio patrimonial básico: daño emergente: 417,66 €.*

*Hijos: perjuicio patrimonial básico: daño emergente 417,66 € X 2 = 835,32 €*

*Tablas 1.C. Lucro cesante: El lucro cesante consiste en las pérdidas netas que sufren aquellos que dependían económicamente de los ingresos de la víctima*

*Viuda: Tabla 1.C.1: 57 años y 32 de matrimonio, neto hasta 39000: 53.625 €.*

*Factor de corrección 0.75*

*53.625 € X 0.75 = 40.218,75 €*

*Hijos: Tabla 1.C.2. Ingresos netos hasta 39.000 €*

*Hijo 25 años: 56.250 € X 0.75 = 42.187,50 €*

*Hijo 29 años: No consta como dependiente económicamente de los ingresos del padre. Esto es, que obtenga ingresos no superiores, en cómputo anual, al Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) vigente en 2018*

*TOTAL 299.798,32 €*

*Aplicamos una reducción del 30% a dichas cantidades entendiéndolo una pérdida de oportunidad de haber obtenido un resultado satisfactorio del 70%.*

*Cuantía propuesta: 209.858,82 €».*

Así pues, resulta correcta la valoración efectuada en aquel informe y adoptada en la Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio que fue aceptado por los reclamantes, resultando de aplicación el art. 34.3 LRJSP, que hace referencia a la actualización de la cuantía de la indemnización a la fecha que ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial con arreglo al Índice de Garantía de la Competitividad fijado por el Instituto Nacional de Estadística.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio que se somete a la consideración jurídica de este Consejo Consultivo de Canarias se entiende que es conforme a Derecho.