Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 13 de junio de 2024.

Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 215/2024 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La reclamante solicita una indemnización de 31.606,43 €. Este importe determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación de la Sra. Consejera para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias -en adelante, LCCC-, en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas -en lo sucesivo, LPACAP-.

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada resulta de aplicación la citada LPACAP; la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público -en adelante, LRJSP-; la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias y la Ley

[*] **Ponente: Sra. Luengo Orol.**

41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

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

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 [BOC, n.º 4, de 8 de enero de 2015] de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

5. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva.

5.1. En cuanto a la legitimación activa, resulta necesario traer a colación lo ya manifestado por este Consejo Consultivo en su Dictamen 504/2021, de 21 de octubre [con cita, entre otros, de los Dictámenes anteriores 449/2021, de 23 de septiembre y 66/2020, de 3 de marzo]:

««4.1.1. Respecto a la posibilidad de reclamación por daños -patrimoniales y extrapatrimoniales- derivados del fallecimiento, se ha de indicar lo siguiente:

La doctrina y la jurisprudencia consideran de forma prácticamente unánime que la muerte en sí misma considerada no se indemniza (a quien la sufre), sino que lo que se indemniza es la pérdida neta que sufren aquellas personas que dependían económicamente de los ingresos de la víctima (daño patrimonial), así como el dolor, sufrimiento, aflicción, la pérdida de la compañía, de proyectos conjuntos, etc., que produce a los familiares y allegados la muerte de una familiar (daño no patrimonial).

El fallecimiento de una persona da lugar a daños patrimoniales y no patrimoniales, pero no los sufre el que muere, sino los familiares cercanos, de modo que la indemnización no la perciben iure hereditatis, sino iure proprio. Se trata de un criterio generalizado en el Derecho comparado europeo, en el que la privación de la vida, no se considera un daño a efectos de las normas que regulan la responsabilidad y no es indemnizable.

En nuestro ordenamiento jurídico, el criterio de que el perjudicado por la muerte no es quien muere, sino los parientes allegados, se recoge en el baremo previsto para las indemnizaciones que se deriven de accidentes de tráfico. En consecuencia, la privación de la vida no es indemnizable a quien fallece, y, por tanto, nada se puede transmitir a los herederos del que muere.

La jurisprudencia así lo viene señalando desde hace tiempo. En este sentido, las diversas Salas del Tribunal Supremo consideran hoy que están legitimadas para reclamar por la muerte de una persona quienes resulten personalmente perjudicados por ella, en cuanto dependían económicamente del fallecido o mantenían lazos afectivos con él, de modo que ejercen un derecho originario y no derivativo. La STS (Sala de lo Civil) de 1 de abril (RJ 2009/4131) señala lo siguiente: "es doctrina pacífica que el derecho a la indemnización por causa de muerte no es un derecho sucesorio, sino ejercitable ex iure proprio, al no poder sucederse en algo que no había ingresado en el patrimonio del de cuius, por lo que la legitimación no corresponde a los herederos en cuanto tales, sino a los perjudicados por el fallecimiento, pues sólo los vivos son capaces de adquirir derechos".

4.1.2. Dicho lo anterior, se ha de añadir que, como muy bien señala la sentencia de 2 de octubre de 2013, de la Sala de los Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia (rec.780/2006), " (...) 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 propio", 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"" (...) »».

A la luz de la doctrina anteriormente expuesta, se entiende cumplido el requisito de legitimación activa de (...) -madre de la menor fallecida- para reclamar por derecho propio la indemnización de los daños derivados del óbito de su hija [art. 4.1., letra a) LPACAP]. Legitimación activa que no es puesta en entredicho por la propia Administración Pública sanitaria.

Tal y como se cita en el Dictamen 292/2021, de 24 de mayo, de este Organismo consultivo *«sólo podrán reclamar por el daño moral derivado del fallecimiento de (...) aquellos que posean: "vínculos próximos de familia, afectos, relaciones de convivencia real, dependencia económica u otras situaciones de recíproca asistencia y amparo que determinen real y efectivamente perjuicios causados directamente de la muerte producida" (STS, de 4 de noviembre de 1999; STSJ de Navarra n.º 1089/2003, de 17 de octubre de 2003).*

Al tratarse de un daño moral en los sentimientos, se hace necesario poner un límite a la condición de legitimado. Es obligado establecer un orden de preferencia excluyente, siguiendo un orden lógico de afinidad con la fallecida, de forma que sean los más inmediatos los que, en su caso, reciban la indemnización con exclusión de los demás, primando de forma natural, a quienes hayan sufrido de forma más palmaria y directa. El Tribunal Supremo, en algunos casos se refiere a "parientes más allegados". Según la jurisprudencia, puede establecerse un orden de preferencia:

1.- Los miembros de la familia nuclear, que en este caso se desconocen, si bien parece desprenderse de la reclamación que (...) estaba casada y tenía un hijo, que no se identifican (¿?). El dolor de la familia nuclear, es decir, marido e hijos, se presume, no requiere prueba (STS de 15 de abril de 1988). No obstante, estos, los más allegados, no formulan reclamación en este caso.

2.- Para el resto de los parientes no existe presunción, requiriéndose la acreditación de alguna de las siguientes circunstancias para establecer su legitimación: Que pertenezcan de hecho a la familia nuclear por convivir con ella, o bien se demuestren fuertes e importantes vínculos afectivos, asimilándose a los que normalmente se dan entre los miembros de la familia central.

En síntesis, la jurisprudencia ha atribuido la legitimación de los daños morales derivados del fallecimiento de una persona, en primer lugar, al viudo o viuda, junto a los hijos del fallecido y en segundo término a sus padres si la víctima está soltera (STS de 2 de julio de 1979; STS de 14 de diciembre de 1996). Finalmente, los hermanos también estarían legitimados en defecto de otros familiares más allegados (los ya expuestos) (STS de 4 de julio de 2005), debiendo probar en su caso la vinculación afectiva entre ellos, su dependencia económica o su convivencia en el núcleo familiar».

Por lo demás, y según consta en el expediente administrativo, la interesada actúa mediante representante -abogado-, cuyo poder de representación consta debidamente acreditado en el expediente [art. 5.1 LPACAP].

5.2. 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.

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

7. En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. No obstante, aún fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos, y en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente [art. 21 LPACAP].

II

La reclamante interesa la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial a fin de que le sea reconocido el derecho a ser indemnizada por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Canarias -en adelante, CHUIMI-.

En este sentido, la perjudicada manifiesta lo siguiente en su escrito de reclamación inicial -folios 4 y ss.-:

«Solicitamos responsabilidad patrimonial de la Administración Pública por la existencia de mala praxis médica con resultado de muerte en feto. A tales efectos se exponen los siguientes hechos y consideraciones que encuentran fundamento en la Historia clínica de (...), y el Informe pericial elaborado para tal fin, donde se aprecia la existencia de error de diagnóstico, falta de pruebas médicas y error de tratamiento.

Fecha de ingreso y fecha alta. En este documento se expone que la hora de entrada en el servicio de urgencias es de 20:52 del 07/09/2017 y la fecha de alta 22:56. La paciente insiste en observación ya que tiene antecedentes de dificultad de dilatación, circunstancia que consta acreditada en la historia clínica de la paciente, y pese a ello, es enviada a su domicilio.

Teniendo en cuenta el historial de la paciente y lo que expone hubiera sido recomendable la realización de otras pruebas y observación.

El médico firmante es un residente de 3º año, sin respaldo de un médico veterano. En el informe forense que consta en la historia clínica, se relata una muerte no específica cuando en el alta de la paciente se adjudica la muerte a las vueltas de cordón umbilical en el cuello.

Por todo lo anterior, podemos afirmar que se pudieron realizar un mayor número de pruebas al ver el estado de la paciente simplemente por descartar y dar un mejor trato como

pudieron ser amnioscopia, para ver la coloración y cantidad del líquido amniótico, ecografía, para observar posibles alteraciones en el desarrollo, dopplex, observación de flujo sanguíneo, y la observación de las vueltas de cordón en el cuello para una posible cesárea de emergencia.

Tras realizar la RCTG y dar con una dinámica irregular, igualmente es enviada a su hogar sin observación ni realizar ninguna de las pruebas anteriormente mencionadas, dando lugar a una desatención de la paciente siendo lo mínimo realizar alguna prueba o mantener en observación.

En el informe se mantiene que tenía un sangrado de poco flujo, cuando ese mismo día en otra consulta le confirman la expulsión de líquido amniótico teñido por lo que podemos deducir que se trataba de líquido amniótico y no de sangre como refiere llevando al error de diagnóstico.

Tras ser atendida la paciente al darle el alta, ella misma pide observación por incidencias en sus anteriores experiencias y el médico le insiste en que abandone el hospital a pesar de la insistencia de esperar, aunque fuera en la sala de espera. Con ello se demuestra la desatención a la paciente y omisión de auxilio que solicitó la paciente.

El médico firmante es un residente de 3º año, sin respaldo de un médico veterano. En el Ilustre colegio de médicos de Las Palmas de Gran Canaria no consta especialista en Ginecología actualmente. Los únicos registros de este médico son como especialista en medicina del trabajo a día de hoy.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente podemos afirmar que en la actuación médica faltaron pruebas médicas, existe error de diagnóstico, mala praxis y desatención al paciente al ignorar lo que intento avisarle por lo que desafortunadamente no pudo llegar a dar a luz de un bebé vivo.

Por todo lo anterior, tomando como baremo lo dispuesto en 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 tabla 2B perjuicio personal particular apartado 5, Pérdida en gestación a partir de las 12 semanas se reclama cuantía de 31.606,43 €».

III

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

1. Mediante escrito con registro de entrada en el Servicio Canario de la Salud el día 8 de abril de 2022 (...) solicita la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, supuestamente, por el deficiente funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue

prestada a la paciente -en el CHUIMI- durante la fase final del embarazo y posterior alumbramiento de la menor fallecida.

Junto al escrito de reclamación inicial, la interesada aporta, entre otros documentos, informe pericial, de 19 de marzo de 2021, elaborado por (...), en el que se analiza la adecuación de la práctica sanitaria dispensada a la paciente durante el parto, afirmando *« (...) que en la actuación médica faltaron pruebas médicas, existe error de diagnóstico, mala praxis y desatención al paciente al ignorar lo que intentó avisarle, por lo que, desafortunadamente, no pudo (...) dar a luz (...) un bebé vivo»*.

2. Con fecha 9 de mayo de 2022 se requiere a la reclamante a fin de que subsane y/o mejore su reclamación inicial [art. 68 LPACAP]. Requerimiento que es atendido por la perjudicada mediante la presentación del correspondiente escrito de subsanación/mejora, con fecha 25 de mayo de 2022.

En el referido escrito se informa de la tramitación de Diligencias Previas n.º 4077/2018, ante el Juzgado de Instrucción n.º 2 de Las Palmas de Gran Canaria, que finalizaron mediante auto judicial de 28 de julio de 2021 por el que se decretaba el sobreseimiento provisional y archivo de la causa.

3. Mediante Resolución de 7 de junio de 2022, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación presentada por la interesada -(...)-, acordando la incoación del expediente conforme al procedimiento legalmente establecido y decretando, por el órgano instructor, realizar cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la resolución que pusiera fin al expediente; entre ellos, la petición de informe al Servicio cuyo funcionamiento haya podido ocasionar la presunta lesión indemnizable.

Dicha resolución consta debidamente notificada a la reclamante.

4. Con fecha 7 de junio de 2022 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud -en adelante, SIP-, referido a la asistencia sanitaria prestada a la paciente y a su hija [art. 81.1 LPACAP].

Dicho informe es evacuado el día 1 de junio de 2023.

Asimismo, consta en el expediente remitido a este Organismo consultivo la evacuación de informe -con fecha 8 de mayo de 2023- por parte del Servicio de Obstetricia y Ginecología del CHUIMI.

5. El día 25 de agosto de 2023 la Secretaría General del Servicio Canario de Salud dicta acuerdo probatorio.

A este respecto, consta en el expediente la declaración practicada -por escrito- a (...) [perjudicada] y a (...) [facultativo sanitario que atendió a la paciente durante el parto].

Asimismo, y con fecha 17 de octubre de 2023, la interesada aporta un nuevo dictamen pericial -elaborado por el Dr. (...), con fecha 14 de junio de 2023-, tendente a *« (...) determinar si la actuación médica fue estipulada por la ciencia médica a través de los protocolos de actuación (lex artis ad hoc)»* -folios 561 y ss.-.

6. Con fecha 22 de enero de 2024 se acuerda la apertura del trámite de audiencia, concediéndose a la interesada un plazo de diez días para que pudiera formular alegaciones y presentar los documentos que estimase procedentes.

Este acuerdo consta debidamente notificado a la representante de la perjudicada el día 25 de enero de 2024.

7. Una vez transcurrido el plazo legalmente otorgado, no consta la presentación de escrito alguno de alegaciones por parte de la interesada.

8. No se evacua el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias [según se justifica en la Propuesta de Resolución, no así en el propio expediente administrativo], al tratarse de una reclamación por responsabilidad patrimonial en la que se suscitan cuestiones de Derecho previamente resueltas en anteriores reclamaciones ya informadas por el Servicio Jurídico *ex* art. 20, letra j) del Decreto Territorial 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

9. Con fecha 8 de abril de 2024 se emite la correspondiente Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por la Sra. (...), *« (...) por no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública»*.

10. Mediante oficio de 10 de abril de 2024 [con registro de entrada en este Organismo al día siguiente], se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias [art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCC].

IV

1. Con carácter previo al análisis de la cuestión de fondo, y, por ende, del examen de la concurrencia de los presupuestos sobre los que se asienta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, resulta necesario efectuar una serie de consideraciones respecto a la tramitación del presente procedimiento administrativo.

Y es que, a la vista de la documentación remitida a este Consejo Consultivo, se constata la incompleta tramitación del procedimiento administrativo de referencia; lo que impide la emisión de un juicio de adecuación jurídica respecto al tema de fondo.

En efecto, a pesar de que el órgano instructor da por concluida la instrucción del procedimiento administrativo y formula la correspondiente Propuesta de Resolución, lo cierto es que, ni en ésta, ni en el informe emitido por el SIP se entra a valorar las alegaciones formuladas por la propia perjudicada en su declaración de 9 de octubre de 2023 -folios 558 a 560-, ni las manifestaciones del (...) -folios 596 a 599- y, mucho menos, el dictamen pericial evacuado –con fecha 14 de junio de 2023- por el Dr. (...) -folios 561 y ss.-.

Es por ello por lo que, se considera necesaria la emisión de informe complementario por parte del SIP en el que se analicen tales extremos. Documento que, como ya ha tenido ocasión de manifestar este Consejo Consultivo, aunque no es preceptivo en cuanto a su emisión, sí resulta de especial relevancia a la hora de que el órgano instructor pueda formar correctamente su criterio respecto al fondo del asunto analizado [art. 79 de la LPACAP], esto es, la corrección médica -en términos de adecuación a la *lex artis ad hoc*- de la prestación sanitaria dispensada al paciente.

Respecto a la singular trascendencia del informe del SIP en el marco de los procedimientos administrativos tramitados en concepto de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, este Consejo Consultivo de Canarias se ha pronunciado en los siguientes términos [Dictamen 63/2024, de 1 de febrero]:

« (...) no figura en el expediente administrativo la evacuación del informe del SIP interesado por el propio órgano instructor (...) . Documento que, si bien no es preceptivo en cuanto a su emisión, sí resulta de especial relevancia a la hora de que el órgano instructor pueda formar su criterio respecto al fondo del asunto analizado (art. 79 LPACAP), esto es, la corrección médica -en términos de adecuación a la lex artis ad hoc- de la prestación sanitaria dispensada al paciente. Máxime en casos como el presente, en el que los informes médicos

que obran en las actuaciones (evacuados por los diversos Servicios médicos que han atendido al paciente) se limitan a efectuar un relato descriptivo de la asistencia sanitaria prestada, pero no justifican que ésta fuera ajustada a la lex artis.

A mayor abundamiento, y con independencia de si en el caso concreto examinado el órgano instructor hubiera cursado o no la correspondiente petición de informe al SIP, resulta necesario destacar la especial significación y relevancia de este informe dentro de la instrucción del procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial extracontractual por daños derivados de la prestación sanitaria dispensada por el Servicio Canario de la Salud.

A este respecto, hemos de comenzar reiterando que, conforme a nuestra doctrina (véase, Dictamen 41/2024, de 25 de enero), la evacuación de dicho informe, en puridad, no resulta exigible con carácter general en el curso de los procedimientos de responsabilidad extracontractual.

Ahora bien, el informe del SIP ofrece una perspectiva integradora y omnicomprensiva de la asistencia sanitaria prestada, que va más allá de la atención concreta llevada a cabo por parte de los distintos servicios médicos implicados en cada caso, y cuya incorporación al expediente -la de estos informes-, sí resulta obligada a tenor de lo dispuesto por el art. 81.1 LPACAP. De esta manera, se franquea la visión inevitablemente parcial que pudiera resultar si son varios los servicios intervinientes en un mismo asunto.

Por otra parte, el informe del SIP permite también suplir las eventuales deficiencias de que pudiera adolecer, en su caso, alguno de los informes evacuados por los servicios médicos implicados en la prestación sanitaria al paciente, proporcionando una fundamentación adecuada, completa y consistente en apoyo de la Propuesta de Resolución que el órgano instructor venga a formular en los procedimientos de responsabilidad extracontractual cuya tramitación le incumbe.

Por lo demás, y como ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en su reciente Dictamen 41/2024, de 25 de enero, «no han faltado en nuestra práctica consultiva los casos, desde luego, en que nuestro parecer ha podido expresarse sin dificultad prescindiendo del indicado informe del SIP, sea a la vista del rigor y exhaustividad de los informes evacuados por el servicio actuante, la claridad de las circunstancias concurrentes, su escasa complejidad, u otros factores que también podrían estar presentes».

Ahora bien, fuera de estos supuestos particulares -en los que se habrá de atender a las concretas circunstancias concurrentes en el caso analizado en aras a prescindir o no de la evacuación del informe del SIP-, lo cierto es que, con carácter general, resulta pertinente -a la par que necesaria- la emisión del citado informe. Y ello no sólo en atención a su contenido y funcionalidad (centrado en la exposición de los antecedentes médicos y estado de salud del paciente, así como en la

descripción/explicación de las dolencias que aquejan a éste; en el análisis de conjunto -a la luz de la *lex artis ad hoc*- de la actuación médica practicada, y en la formulación de conclusiones relativas a la corrección -o no- del proceder médico -previo examen de la historia clínica y de los informes emitidos por los servicios médicos implicados en la atención dispensada al paciente-), sino, además, porque viene a suplir la falta de conocimientos técnicos y/o médicos por parte de los miembros de este Consejo Consultivo de Canarias, permitiendo a este Organismo consultivo contar con los elementos de juicio suficientes como para poder formarnos una razonable convicción respecto al fondo de la reclamación interpuesta -y poder valorar adecuadamente los diversos instrumentos de prueba que obran en las actuaciones- (en idéntico sentido nos hemos pronunciado en nuestro reciente Dictamen 53/2024, de 25 de enero)».

2. Así pues, la constatación de la deficiencia procedimental comentada en el apartado anterior impide considerar que el expediente se haya tramitado correctamente desde el punto de vista jurídico-formal; motivo por el que este Consejo Consultivo no puede analizar y, en última instancia, dictaminar convenientemente respecto al fondo del asunto que ha sido sometido a su consideración.

Es por todo ello que se entiende oportuno retrotraer las actuaciones al objeto de que se recabe el informe complementario del SIP, en el que se contenga un pronunciamiento/valoración sobre las consideraciones médicas formuladas por el (...), así como respecto al contenido y conclusiones alcanzadas en el dictamen pericial -de 14 de junio de 2023- aportado a las actuaciones por la parte reclamante.

Una vez cumplimentado el trámite anterior, y otorgada vista y audiencia a la interesada, se formulará una nueva Propuesta de Resolución [en la que se habrá de examinar, separadamente, los diferentes argumentos esgrimidos por la perjudicada como fundamento de su reclamación, así como valorar los diversos instrumentos de prueba que obran en las actuaciones -informe forense, dictámenes periciales de parte, informes del SIP, etc.- *ex* arts. 35.1, letra h) y 88 LPACAP], que se remitirá ulteriormente a este Consejo Consultivo para la emisión del dictamen preceptivo a que se refieren los arts.11.1.D.e) de la LCCC en relación con el art. 81.2 LPACAP.

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina desfavorablemente la Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada frente a la Administración Pública sanitaria, debiendo retrotraerse las actuaciones a los fines indicados en el Fundamento IV del presente Dictamen.