

D I C T A M E N 6 8 1 / 2 0 2 4

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 25 de noviembre de 2024.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 649/2024 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante oficio de 16 de octubre de 2024 (con registro de entrada en este Organismo el 18 de octubre de 2024), se solicita dictamen de este Consejo Consultivo al objeto de examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud (en adelante, SCS), como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La interesada cuantifica la indemnización que solicita en la cantidad de 80.000 euros, esta cuantía determina el carácter preceptivo 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 relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada resultan de aplicación tanto la citada LPACAP, como la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público; la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de

* Ponente: Sra. Luengo Orol.

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

4. 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), reiterada en el más reciente Dictamen 16/2023, de 18 de enero:

«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 suceder 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 la hija del Sr. (...) para reclamar por derecho propio la indemnización de los daños derivados de su óbito [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».

La doctrina transcrita ha sido más recientemente reiterada por este Consejo, en el ya citado Dictamen 16/2023, de 18 de enero, y también en los Dictámenes 564/2024, de 8 de octubre, 538/2024, de 1 de octubre, 531/2024, de 23 de septiembre, y 433/2024, de 18 de julio, doctrina plenamente aplicable al presente supuesto.

En cuanto a la legitimación pasiva de la Administración autonómica, concretamente del Servicio Canario de la Salud, organismo autónomo de dicha Administración, nos remitimos a lo que expondrá en el Fundamento IV del presente Dictamen.

5. La competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el Servicio Canario de la Salud, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

6. 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.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

Mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el Servicio Canario de la Salud.

7. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP), toda vez que la reclamación se presenta el día 26 de octubre de

2020, habiéndose producido el fallecimiento del Sr. (...) el día 1 de noviembre de 2019. Extremo este que no es puesto en cuestión por la Administración sanitaria en su Propuesta de Resolución.

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

II

La reclamante promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización 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 dispensada a su padre -(...)-.

A este respecto, expone en su reclamación inicial los siguientes hechos:

«(...) era un paciente que tenía Parkinson y desde hace cinco años se le hacía un seguimiento por NRL. En el periodo de cinco meses fue ingresado dos veces, en la cual, del primer ingreso le dieron el alta con una neumonía mal curada y dos escaras por presión, al no realizarle los cambios posturales debidamente en su correcta función, y el segundo ingreso fue del 18 de octubre al 1 de noviembre de 2019, fecha la cual falleció.

Antes del segundo ingreso los familiares de (...) sospechaban que no era normal el estado de salud y el decaimiento, por eso reportaron su preocupación a la enfermera que venía de lunes a Viernes a curarle las escaras, cuando un día de tantos (...) amaneció con los pies hinchados al igual que una mano, pero el médico privado del seguro lo remitió a una posible hinchazón por los calcetines apretados.

El día 18 de octubre lo decidimos llevar a urgencias a la (...), pero nos derivaron al (...) por falta de camas. Una vez asentados en el lugar, se le hizo un análisis clínico y una RX de Tórax y Lateral, con la conclusión que certifica el médico de urgencias un juicio diagnóstico de neumopatía inflamatoria, proceso oncoproliferativo y anemia crónica (6.6), con lo que decide un ingreso en medicina interna y Transfundir GR.

En los días posteriores, después del traslado de urgencias a la habitación 703 de la séptima planta del Hospital Quirón Tenerife empezó su calvario, cito explícitamente:

- Una enfermera en la planta para más de 20 pacientes, lo cual se excede de ratio.

- Mala praxis por parte de las auxiliares, debido a que no hacían los turnos de rotación debidamente por la planta y se ponían en la zona de descanso a comer y a hablar durante más de media hora sin supervisión de los pacientes, al igual que la enfermera,

- Malas contestaciones a los familiares o chillido con malas entonaciones con signos de puntuación, agotadas de las personas enfermas, ancianas y sin ningún tipo de voz para defenderse

- Auxiliares que, en vez de hacer su trabajo, nos decían a nosotros cito aquí, la familia, para cambiarle el pañal o una nebulosa cuando no tenemos ningún curso de enfermería.

- El cable de mando para socorrer auxilio estaba arrancado de los cables de un día para otro y jamás lo vinieron a arreglar, dado que mi padre no podía llamar a viva voz debido a la neumonía y a la disfagia que tenía.

- Cambios posturales no realizados durante más de cuatro horas cuando tenía dos escaras por presión; una en el muslo derecho y otra en la nalga, y el protocolo de sanidad en actuación está generalmente aceptado que una presión mantenida más de dos horas puede ocasionar una lesión. Por otro lado, en veinte días jamás lo sentaron, siempre estuvo encamado.

- Risas y burlas hacia los pacientes, como de la auxiliar (...), debido a que desde en la habitación se podía escuchar lo que se estaba hablando en el pasillo.

- No se escribían los historiales clínicos a diario, para la enfermera de cambio de turno, debido a que cuando se le preguntaba nunca dejaban nada en constancia, y así no se podía hacer un seguimiento a ningún paciente.

- Después de más de 10 días ingresado se le ruega al médico un TAC para ver la evolución del paciente, en este caso mi padre, ya que la doctora (...), solo nos remitía la información del líquido pulmonar debido a la neumonía, pero ya estaba en una evolución óptima.

Tras realizarle el Tac se dan cuenta que los pies y la mano izquierda hinchada era de un posible micro infarto en la cabeza. Después de la mala praxis y de los malos tratos recibidos hacia el paciente, mi persona acude a realizar una reclamación de forma oral a atención al paciente del hospital, el cual me dice la persona en funciones que mi padre no es el más grave de la planta y que mis quejas serán recibidas por la supervisora de la séptima planta.

Por otro lado, el paciente tomaba dicha medicación: mirtazapina 30 mg 0-0; stalevo 125/31.25/200 mg 1-1-1-1 (8,12,16,,20); xadago 100 mg 0-0-1; amantadina 100 mg 1-0-0; adiro 100 mg 1-0-0; adolonta retard; esomeprazol 20 mg 1-0-0. En los veinte días que estuvo ingresado jamás se le administro un anticoagulante como la HEPARINA. Acto seguido, el día 1 de noviembre el paciente falleció por un trombo en el pulmón, que se podía haber evitado si hubiera habido buena praxis, ya que su doctora (...), la última vez que habló personalmente conmigo el día 29 de Octubre de 2019, me informó de que mi padre estaba recuperado casi en su totalidad de la neumonía, y solo le quedaban por cerrarle las escaras a pesar de estar limpias, y que en unos días se iría para casa, con el seguimiento en casa de las escaras. A pesar de que mi padre se seguía quejando de un dolor en el pecho, y tener la mano izquierda

hinchada y no poderla mover a penas, y los pies hinchados, síntomas de que algo no va muy bien, pero jamás le hicieron un electro, o ninguna otra prueba, más que aspirarle las flemas por exigencia de la familia, ponerle la nebulosa y oxígeno los últimos días antes de su fallecimiento.

El día 1 de noviembre de 2019 la mujer del paciente fue al hospital a darle el almuerzo como todos los días a la una de la tarde, y encontró al paciente que no respondía muy bien. Cuando no le contestaba; aviso inmediatamente a dos de las auxiliares y cito textualmente le contestaron "estará dormido" y no fueron a supervisar el paciente hasta que la mujer les dijo que su marido le volvió a mirar, pero ya no le contesto más. En ningún momento, las sanitarias se ofrecieron en primer instante a llamar al médico de urgencias, ya que era festivo y estaba muy ocupado al solo haber un médico en el hospital y tenía que subir desde urgencias. En el historial clínico en el punto 5 se escribe que mi madre avisa por encontrarlo frío y arreactivo, y que se avisa al médico de urgencias tras haber visto al paciente previamente, cuando eso nunca sucedió dicho por la propia enfermera. El historial clínico se redacta dos semanas después, ya que mi familia y yo misma nos personamos en el hospital los días posteriores al fallecimiento y tuvimos que exigir el N.H.C numerosas veces, debido a que no existía ninguno, y estábamos desinformados, y no se rigieron a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Cuando recibimos la noticia del fallecimiento, acudimos inmediatamente al centro, el cual para certificar su muerte tuvo que venir un médico de urgencias, ya que no reaccionaron a tiempo por falta de personal. Al tocar el cuerpo de mi padre estaba frío, hierto, (...) no solo en los pies, codos y manos, sino que la boca estaba tan dura que no se le podía cerrar. Según la ley del rigor mortis estaba en una fase de instauración, en la que la rigidez del cadáver se empieza a presentar alrededor de las 3horas; si mi persona y mi familia tardo menos de media hora en llegar al hospital ¿Cómo es que ya su cuerpo estaba así? Con ello, me refiero a que se le hacían los cambios posturales en su correcta función y tiempo, se podría haber evitado una muerte.

Posteriormente del fallecimiento mis hermanas y yo nos acercamos al hospital a pedir el historial clínico y a pedir explicaciones y hablar con las enfermeras y auxiliares de la planta, la cual una enfermera y una auxiliar nos dio la razón del mal trato por parte de personal de la planta hacia mi padre y a los pacientes en general.

Después de todo lo acontecido, y pensar que mi padre, gracias a que lo dijo textualmente la doctora, se le iba a dar el alta en cuatro días, mi familia y mi persona se quedaron en shock emocional. Por ello, nos ha costado recopilar datos, y enfrentarnos a realizar dicha reclamación».

III

Los principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial que constan practicados son los siguientes:

- El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 26 de octubre de 2020.

- Con fecha 27 de octubre de 2020 se requirió a la reclamante para que mejorara su solicitud especificando los siguientes extremos:

- * Certificado registral de defunción

- * Copia compulsada del libro de familia

- * Si se hubieran incoado Diligencias Previas Penales por los mismos hechos, deberá aportar testimonio de lo actuado.

- * Proposición de prueba concretando los medios de que pretenda valerse.

Este requerimiento fue verificado por la reclamante mediante escrito de fecha 29 de octubre de 2020.

- Con fecha 6 de noviembre de 2020 se dicta la Resolución n.º 2211/2020 del Director del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por (...).

- Con fecha 9 de noviembre de 2020 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones, de modo que a la vista de la historia clínica y recabado el oportuno informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado, presuntamente, la lesión, se determinen las lesiones producidas y la presunta relación de causalidad entre dichas lesiones y la actuación del servicio público sanitario, así como la cuantificación, en su caso, de la indemnización procedente.

- Con fecha 1 de diciembre de 2020 se emite certificado por la persona Formadora del Departamento de Informática de la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife, en el que se hace constar que la historia clínica de (...) está vacía de contenido, no constando datos del paciente en la misma.

- Con fecha 9 de diciembre de 2020 se emite informe por el Jefe de Servicio de Medicina Interna del (...) Tenerife.

- Con fecha 7 de enero de 2021 se presenta escrito de personación en el presente expediente por parte de (...), en nombre y representación de (...) y se aporta determinada documentación.

- Con fecha 6 de junio de 2022 se emite informe por la Directora de Enfermería del (...) Tenerife.

- Con fecha 17 de noviembre de 2023 se dicta Acuerdo sobre Periodo Probatorio, mediante el cual se admite a trámite la prueba documental propuesta por la interesada.

- Con fecha 17 de noviembre de 2023 se acuerda la apertura del trámite de audiencia, formulándose alegaciones por la entidad (...) mediante escrito de 5 de diciembre de 2023.

- Con fecha 5 de abril de 2024 se requiere al (...) Tenerife para que informe «acerca del carácter de la asistencia sanitaria que le fue dispensada a (...) (...) (asistencia sanitaria privada o concertada con el SCS) durante los ingresos de 1-12 de julio de 2019 y el posterior de 18 de octubre de 2019 hasta la fecha de su fallecimiento el 1 de noviembre del mismo año».

- Con fecha 15 de abril de 2024 (...) informa que «la asistencia sanitaria al Sr. (...) se pres(t)ó bajo la cobertura de ASISA MUFACE, siendo este un organismo público que proporciona asistencia sanitaria a los funcionarios del estado a través del concierto suscrito, en este caso, con ASISA».

- Con fecha 19 de junio de 2024 se remitió a la reclamante el anterior informe, concediéndole un plazo de diez días para que aportara las alegaciones que estimara convenientes para la mejor defensa de su derecho. Transcurrido el plazo conferido no se formularon alegaciones.

- Con fecha 14 de octubre de 2024 por la secretaria general, como órgano instructor, se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial al considerar que el SCS no es competente para conocer de la misma.

2. En el presente caso por la reclamante se solicita una indemnización de 80.000 euros por el fallecimiento de su padre -Sr. (...)-, acaecida -según la reclamante- como consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria que le fue dispensada en el (...) Tenerife.

Pues bien, una vez examinado el contenido de la reclamación formulada por la perjudicada, así como las actuaciones que obran en el expediente instruido por el Servicio Canario de la Salud, resulta oportuno concluir –compartiendo el criterio jurídico sostenido por el órgano instructor– en la falta de legitimación pasiva de la Administración sanitaria autonómica (Servicio Canario de la Salud).

En efecto, tal como consta en el escrito del (...) Tenerife de 15 de abril de 2024 la asistencia sanitaria prestada al Sr. (...) lo fue *«bajo la cobertura de ASISA MUFACE, siendo este un organismo que proporciona asistencia sanitaria a los funcionarios del estado a través del concierto suscrito, en este caso, con ASISA»*.

El régimen jurídico de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) se encuentra regulado en el Capítulo II del Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, configurándola como un organismo público dependiente del Ministerio de Administraciones Públicas (art. 4.1), con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, y autonomía de gestión, que se regirá por las previsiones de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, relativas a los organismos autónomos (art. 5.1).

Tal como hemos señalado, conforme al art. 4.1 del Real Decreto Legislativo 4/2000, MUFACE depende del Ministerio de Administraciones Públicas y, por tanto, es ajena al Servicio Canario de la Salud, siendo dicha Mutualidad la que tiene suscrito un convenio con ASISA.

Asimismo, como ha quedado acreditado en el expediente administrativo, la asistencia médica prestada al padre de la reclamante -Sr. (...)- y de la cual se derivan, en su opinión, los daños y perjuicios sufridos al haberse llevado a cabo con infracción de la buena praxis, fue autorizada por ASISA, y le fue dispensada desde el día 18 de octubre hasta el 1 de noviembre de 2020 -fecha del fallecimiento- en el (...) Tenerife, hospital privado que no consta que dependa de la Comunidad Autónoma de Canarias y con el cual tampoco consta que dicha Administración pública haya celebrado algún concierto asistencial dentro de cuyo ámbito hubiera sido practicada la asistencia sanitaria prestada al padre de la reclamante.

Por ello, consideramos que la reclamación de responsabilidad patrimonial debe ser desestimada, toda vez que ha quedado acreditado que el padre de la reclamante se encontraba incluido en el campo de aplicación del Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, y que la asistencia sanitaria le

fue prestada en una Clínica privada contratada o al servicio de la Entidad o Compañía de Seguros de Asistencia Sanitaria que él eligió de las concertadas con MUFACE, por lo que, a los efectos que aquí importan -los de reclamación de responsabilidad patrimonial-, no hay VINCULACIÓN jurídica con la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Canarias, cuyos centros, servicios e instituciones fueron ajenos a dicha asistencia, manteniendo esa vinculación sólo con MUFACE, dependiente, según dispone el art. 4.1 del Real Decreto Legislativo 4/2000, del Ministerio de Administraciones Públicas. Y sin que, además, se haya acreditado que algún centro dependiente del Servicio Canario de la Salud o alguna prestación sanitaria realizada por éste haya merecido reproche alguno, por lo que no puede exigírsele responsabilidad.

En conclusión, y a la vista de lo anteriormente expuesto, se considera que procede desestimar la pretensión resarcitoria deducida frente al Servicio Canario de la Salud por falta de legitimación pasiva de dicha Administración Pública, al no ser titular de los servicios sanitarios frente a los que se dirige la reclamación, sin que quepa efectuar ningún pronunciamiento sobre la responsabilidad que se imputa a la MUFACE.

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina conforme a Derecho la Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada frente a la Administración Pública sanitaria, por las razones expuestas en el Fundamento IV del presente Dictamen.