Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 5 9 / 2 0 2 5

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 16 de septiembre de 2025.

Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 320/2025 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad el 10 de julio de 2025 (con registro de entrada en este Consejo Consultivo el 11 de julio de 2025), tiene por objeto la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación formulada por (...) por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. Ha de advertirse que, si bien la reclamante no cuantifica la indemnización solicitada ni en la reclamación inicial que presenta, ni a lo largo de la tramitación del procedimiento administrativo, la Administración sanitaria ha solicitado el presente dictamen; por ello se puede presumir que el importe de la indemnización que pudiera corresponderle, en su caso, igualaría o superaría los 60.000 € [art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias -en adelante, LCCC-].

Así, ello determina el carácter preceptivo del dictamen, la competencia del Consejo para emitirlo y la legitimación de la Consejera para solicitarlo, según lo establecido en los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC y en el art. 81.2 -de carácter básico- de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

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

3. El órgano competente para incoar 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 deber ser dictada por la Dirección del Servicio Canario de la Salud, a propuesta de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud.

4. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva.

4.1. La reclamante, como esposa del fallecido, ostenta la condición de interesada, en cuanto titular de un interés legítimo [art. 4.1.a) LPACAP y art. 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP)], como familiar directo de la persona fallecida a consecuencia, supuestamente, del funcionamiento del servicio público sanitario.

Sobre la legitimación activa de los herederos del fallecido, en el Dictamen 245/2015, de 6 de julio, se recoge nuestra reiterada doctrina sobre este asunto, que es plenamente aplicable al supuesto analizado. Así señalamos en el citado dictamen:

«La obligación de indemnizar el daño producido por la acción u omisión de un sujeto no surge del hecho causante, sino de su resultado lesivo que es el daño y que es lo que hay que resarcir. El primero sin el segundo no engendra responsabilidad patrimonial, por lo que en reclamaciones de la naturaleza de la presente esa responsabilidad surge siempre del hecho de la muerte, por lo que al extinguirse por ella la personalidad de la víctima, esta no adquiere en vida ningún derecho a ser indemnizada que, integrado en su patrimonio, transmite luego mortis causa. Sólo los vivos son capaces de adquirir derechos y únicamente son transmisibles por vía hereditaria los derechos que al momento del fallecimiento del causante se hallasen integrados en su patrimonio. De ahí que si en nuestro Ordenamiento se contempla un derecho a indemnización por causa de muerte (art. 113 del Código Penal en relación con los arts. 138 a 143 y 621.2 del mismo, art. 1.902 del Código Civil, apartado 1º.5 del Anexo del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro de la Circulación de Vehículos a Motor, etc.), su titularidad no es derivativa mortis causa ya que, como se ha visto, no puede sucederse en algo que no ha ingresado en el patrimonio del causante sino que es un derecho que se adquiere originariamente y que, por ende, es

ejercitable ex iure propio por aquellos que han sido perjudicados por la muerte de la víctima.

Este perjuicio lo sufren aquellos que compartían su vida con la víctima, formando una comunidad de vida a la que pone fin esa muerte que, eventualmente, puede producir una disminución de ingresos o un desamparo económico para los supérstites y un daño moral por la ruptura de la íntima convivencia y de los lazos de afecto, presumiéndose este daño moral en sus parientes más directos por línea recta ascendente o descendiente, prefiriéndose siempre, con exclusión de los demás, a sus más estrechos allegados que son los que convivían con la víctima y compartían con ella sus ingresos comunes o dependían de ella económicamente; estimándose que no existe perjuicio indemnizable cuando nadie ha quedado desamparado o disminuido económicamente ni se ha sufrido daño moral, porque se había abandonado en vida a la víctima o roto toda relación con ella.

En la presente reclamación, los interesados no han alegado ningún perjuicio económico que les haya irrogado el óbito de su deudo, por lo que están legitimados exclusivamente por el daño moral que la muerte de aquel les ha causado" (Doctrina reiterada en los DDCC 405/2015, 228/2020, 232/2020 y 562/2020)».

Por tanto, aplicada la citada doctrina al presente caso, la esposa del fallecido está legitimada exclusivamente por el daño moral que le ha causado la muerte de su esposo.

4.2. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, concretamente al Servicio Canario de la Salud (SCS), organismo autónomo de dicha Administración, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. La reclamación se entiende interpuesta dentro del plazo de un año legalmente establecido en el art. 67.1, párrafo primero de la LPACAP, por cuanto el fallecimiento se produce el 20 de diciembre de 2023, y la reclamación se presenta el 18 de julio de 2024.

6. El plazo para la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial es de seis meses; transcurridos los cuales, si no se notificara al interesado resolución expresa, se produciría silencio en sentido desestimatorio [art. 91.3 LPACAP]. No obstante, la Administración está obligada a resolver y notificar a los interesados todos los procedimientos de manera expresa [art. 21 LPACAP].

En el presente supuesto se ha superado el plazo de seis meses que, para su resolución, establece el art. 91.3 LPACAP.

Es doctrina reiterada de este Consejo Consultivo que la demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento; pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP [DDCC 120/2015, de 9 de abril y 270/2019, de 11 de julio, entre otros].

II

1. La reclamante insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de (...) (esposo de la reclamante) presuntamente causado por el servicio público sanitario competencia del SCS, sustentando dicha acción de responsabilidad patrimonial en los siguientes hechos y fundamentos:

«(...), acude a urgencias del Centro de Salud de Tías con dolor en el tórax, el día 19 de diciembre de 2023 a las 07:06 horas, donde es atendido por la Doctora (...), donde es diagnosticado según informe médico como "dolor de la pared anterior del tórax" dándole medicación y enviado a casa. Como el dolor continuo pide cita médica para acudir por consulta el día 20 de diciembre de 2023 a las 12:00 horas y es atendido por el Doctor (...), el cual diagnostica de nuevo "Dolor de la pared anterior del tórax y remisión urgente al Hospital" y es enviado a casa para que un familiar le lleve al Hospital, sin activar el protocolo de ambulancia que lleva un paciente en estos términos. El paciente fallece sobre las 12:30 horas de ese mismo día, dándole tiempo solo de llegar a casa caminando desde el centro de salud a no tener carnet de conducir y estar su familia en horario de trabajo.

Por los hechos acaecidos y aquí descritos presento esta RECLAMACIÓN como bien se dice en el encabezado, por los daños y perjuicios ocasionados principalmente en el paciente fallecido y a los familiares que sufrimos a día de hoy este fallecimiento tan inesperado, que quizás se hubiese podido evitar si se le hubiese dado la asistencia oportuna en estos casos.

Los motivos en que la reclamante fundamenta su acción resarcitoria por responsabilidad patrimonial, es la existencia de mala praxis en la atención sanitaria dispensada a su esposo los días 19 y 20 de diciembre de 2023 en el Centro de Salud de Tías, al considerar que no fueron convenientemente valorados los síntomas que presentaba el paciente y sus patologías previas cardíacas, de modo que no se activó el CODICAN y el servicio de ambulancias, lo cual, según la reclamante, hubiera evitado probablemente que una hora después de su salida del Centro de Salud el paciente hubiera fallecido por un infarto agudo de miocardio».

III

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

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial el día 18 de julio de 2024 por (...) solicitando una indemnización por el fallecimiento de su esposo (...), como consecuencia, presuntamente, del funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, en los términos indicados en el fundamento anterior.

2. Con fecha 9 de agosto de 2024 fue requerida la subsanación de la solicitud y el 12 de agosto la reclamante procede a dicha subsanación mediante la aportación de la documentación solicitada.

3. La reclamación fue admitida a trámite mediante Resolución n.º 620/24 de 19/08/2024 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud.

4. El Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) remite la Historia Clínica de Atención Primaria y del Hospital General de Lanzarote y los informes recabados:

- Informe del Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital General de Lanzarote.

- Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de 9 de agosto de 2024.

- Informe de la Médico de Urgencias de Atención Primaria por la asistencia prestada el día 19.12.23.

- Informe del Médico de Urgencias de Atención Primaria por la asistencia prestada el día 20.12.23.

- Registro de incidente CECOES 1-1-2, ficha de aplicación informática.

5. El 5 de diciembre de 2024, se otorga a la interesada plazo de diez días para que proponga la prueba de que intente valerse en el citado procedimiento, manifestando la interesada mediante escrito presentado el mismo día, que no propone otra prueba que la documental ya aportada al expediente.

6. El 11 de diciembre de 2024 se dicta Acuerdo probatorio por el que se admite las pruebas propuestas por la parte interesada, así como la prueba documental que obra incorporada al expediente.

7. El 11 de diciembre de 2024 se confiere trámite de audiencia a la interesada, notificado el 16 de diciembre de 2024.

8. La interesada dentro del plazo conferido formula alegaciones cuestionando el informe del SIP, al considerar errónea la interpretación de los hechos acaecidos.

La reclamante alega, entre otros extremos, que la sintomatología que presentaba el paciente era inequívocamente la que se correspondía con un cuadro de infarto agudo de miocardio, según lo establecido en el Código de Infarto de Canarias (en adelante CODICAN), concretamente en su apartado 2.2, que establece los criterios clínicos de diagnóstico.

Por otra parte, alega que los dos electrocardiogramas realizados los días 19 y 20 de diciembre de 2023, no se encontraban dentro de la normalidad, por cuanto se aprecia taquicardia sinusal (palpitaciones elevadas) e hipertrofia ventricular izquierda.

Considera que por el hecho de que el médico de Atención Primaria lo derivara con urgencia al hospital y que se le recomendara la realización de una prueba de enzimas cardíacas (se utiliza para diagnosticar infarto) debió activarse tanto el Código Infarto como el transporte en ambulancia para su traslado supervisado al hospital.

Se señala así mismo que no se han tenido en cuenta los antecedentes del paciente *«patologías previas relacionadas con el corazón»* que lo convertían en un paciente de riesgo y que el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones pone en duda el certificado de defunción, que hace una interpretación sesgada de los hechos (...) que en definitiva de haberse activado el CODICAN y el Servicio de ambulancia, se podría haber evitado el fallecimiento del paciente.

9. A la vista de las citadas alegaciones fue solicitado informe complementario al Servicio de Inspección y Prestaciones que lo emitió con fecha 3 de junio de 2025 y del que se dio traslado a la interesada con fecha 16 de junio de 2024.

10. No se solicita el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias [según se justifica en la Propuesta de Resolución], 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.

11. Con fecha 10 de julio de 2025 por la secretaria general, como órgano instructor, se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación por

no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

12. Mediante oficio de 10 de julio de 2025, con registro de entrada en este Consejo Consultivo al día siguiente, se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias ex art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC.

IV

1. La responsabilidad de las Administraciones Públicas, en el Ordenamiento Jurídico Español, tiene su base en el art. 106.2 del Texto Constitucional, al disponer que «*los particulares, en los términos establecidos por la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo casos de fuerza mayor, siempre que sean consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos*».

La remisión que se contiene en el precepto constitucional nos conduce, actualmente, a la aplicación de capítulo IV del Título preliminar de la Ley 40/2015 de 1 de octubre de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), cuyo art. 32 dispone:

«Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley».

A partir de dicha regulación, la Jurisprudencia ha venido a establecer los requisitos de la responsabilidad patrimonial de la Administración en la siguiente formulación que encontramos expuesta, entre otras, en la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Tercera) de 5 de diciembre de 2014 (Sec. 6.ª, recurso n.º 1308/2012, STS 4942/2014, FJ 3):

«la viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración requiere conforme a lo establecido en el art. 139 LRJAPAC: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor. d) Que

el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta».

En el concreto ámbito de la asistencia sanitaria, los principios que rigen la responsabilidad patrimonial de la Administración se recogen, entre otras muchas, en la sentencia del Tribunal Supremo de 19 de mayo de 2015 (Sec. 4.ª, recurso n.º 4397/2010 STS 2494/2015, FJ 5), que se expresa del siguiente modo:

«En relación con la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, ha señalado este Tribunal con reiteración (por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012, dictada en el recurso de casación núm. 4229/2011 y 4 de julio de 2013, recaída en el recurso de casación núm. 2187/2010) que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente, por lo que si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido ya que la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados".

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la lex artis y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, hemos señalado (Sentencias de 2 de enero de 2012, recaída en el recurso de casación núm. 3156/2010 y de 27 de abril de 2015, recurso de casación núm. 2114/2013 que, en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales puede tener una influencia clara y relevante en la imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible sobre lo ocurrido, cabe entender conculcada la lex artis , pues al no proporcionarle a los recurrentes esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal».

Por tanto, en materia de responsabilidad patrimonial sanitaria, el criterio básico utilizado es el de la *Lex Artis*, de suerte que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados: La obligación del médico es prestar la debida asistencia y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo.

Por ello, la *Lex Artis*, constituye el parámetro de actuación de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos imponiendo al profesional la obligación y el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida.

Así, lo esencial, básicamente, desde una perspectiva asistencial y para la Administración gestora, es la obligación de prestar la debida asistencia médica, con el uso de los medios pertinentes en la forma y momento adecuados, con las limitaciones y riesgos inherentes a ellos, conocidos por los pacientes (SSTS de 16 de marzo de 2005, 7 y 20 de marzo de 2007, 12 de julio de 2007, y 25 de septiembre de 2007, entre otras). Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* determina la normalidad de los actos médicos e impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, de modo que la existencia de responsabilidad exige tanto la producción de la lesión como la infracción de la lex artis, en relación, en particular, con el estado de los conocimientos y de la técnica sanitaria (art. 34.1 LRJSP).

2. Sentada la anterior doctrina y aplicándola al caso que nos ocupa, a los efectos de analizar si se ha producido infracción de la *lex artis ad hoc* en la atención dispensada al paciente y el obligado nexo causal entre esa actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido, después del análisis del contenido del expediente remitido, centrado en la prueba documental siguiente:

- Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de 9 de agosto de 2024 e informe complementario de 3 de junio de 2025.

- Informe del jefe de Servicio de Cardiología del Hospital General de Lanzarote.

- Informe de la Médico de Urgencias de Atención Primaria por la asistencia prestada el día 19.12.23.

- Informe del Médico de Urgencias de Atención Primaria por la asistencia prestada el día 20.12.23.

- Registro de incidente CECOES 1-1-2, ficha de aplicación informática.

- Historia Clínica de Atención Primaria y del Hospital General de Lanzarote.

Especialmente de la documental:

- Informe del jefe de Servicio de Cardiología del Hospital General de Lanzarote.

- Informe del Médico de Urgencias de Atención Primaria por la asistencia prestada el día 20.12.23.

Resulta que el día 20 de diciembre alrededor de las 11:30 h el paciente manifiesta (anamnesis) que desde ayer se encuentra con dolor precordial el cual no mejora con analgesia, hoy refiere sentirse algo mejor del dolor, pero aún persiste. Se practica toma de constantes TA 140/80, FC: 102 lat/min. Piel y mucosas normales, apcv: ruidos cardíacos de buen tono ritmo e intensidad se ausculta soplo sistólico 4/6 en todos los focos.

En la HC consta anotado por el Médico de Atención primaria que lo valoró el día 20 de diciembre *«se le realiza electrocardiograma donde se observan signos de hipertrofia ventricular izquierda, taquicardia sinusal».*

En el informe del mismo Médico de Atención Primaria que lo atendió el día 20 de diciembre, emitido tras la reclamación, se indica que en el ECG no se observan signos de isquemia aguda, no existen alteraciones de la repolarización, presenta ritmo sinusal, ligera taquicardia sinusal con frecuencia cardiaca 101 lpm, signos de hipertrofia ventricular izquierda (ya diagnosticada anteriormente).

Ello, no obstante, no supuso que el Médico de Atención Primaria diera el alta a su domicilio, sino que lo derivó urgente al Hospital para mejor estudio y tratamiento, recomendando realizar enzimas cardiacas. Ahora bien, por el estado general del paciente, no activó la acción asistencial de la ambulancia para su traslado, y según manifiesta el Médico de Atención Primaria, en su informe, del mes de octubre de 2024, el paciente le comunicó que le podían recoger en el centro de salud y llevarlo al servicio de urgencias del hospital, lo cual según indica la reclamante no tuvo lugar, pues alega que el paciente se fue caminando a casa desde el centro de salud, al no tener carnet de conducir y estar su familia en horario de trabajo.

Desgraciadamente, cuando se encontraba en su domicilio sufre una parada cardiorespiratoria con resultado de muerte.

Por su parte, en el informe de la Facultativo Especialista en Cardiología, cuyo contenido se limita a valorar los electrocardiogramas, manifiesta que no se cumplen criterios electrocardiográficos de síndrome coronario agudo con elevación de ST en ninguno de ellos. Pero añade, que «*tampoco presenta claras alteraciones sugerentes de síndrome coronario sin elevación del ST (no ondas T patológicas ni descensos de ST) por lo que en sí mismos, aisladamente, no son diagnósticos de la etiología del dolor torácico. La actitud clínica a seguir, por tanto, dependería de otros criterios como las características clínicas del dolor torácico y el estado general del paciente*».

Por consiguiente, de la valoración de la Especialista en Cardiología, dictamina de forma coincidente con el médico de Atención Primaria en el trazado ECG. En estas circunstancias, es claramente el cuadro clínico lo que hace que la MAP indique como necesario su estudio en el Servicio de Urgencias Hospitalario, pues derivó a urgencias del HJMO para mejor valoración y tratamiento.

Del análisis de dichos informes, este Consejo estima que se advierten distintas circunstancias que le impiden pronunciarse sobre el fondo de la acción de responsabilidad, dado que la cuestión que se plantea consiste en determinar si fue conforme a la *lex artis ad hoc*, la praxis médica dispensada, tomando en consideración la interpretación de los antecedentes y síntomas que presentaba el paciente, así como la actuación posterior por parte del centro de salud y, en concreto, por su médico de atención primaria, quien remitió de manera urgente al paciente al HSJM sin activar el servicio asistencial de ambulancias para su traslado al centro hospitalario.

Por ello, toda vez que tales imprecisiones impiden a este Consejo Consultivo formarse un juicio adecuado de estimación o desestimación a la Propuesta de Resolución y, en consecuencia, emitir un pronunciamiento sobre el fondo del asunto, es por lo que se considera necesario retrotraer las actuaciones para que se practiquen pruebas documentales consistentes:

A la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria -como centro distinto al que prestó la asistencia- se informe sobre las siguientes cuestiones:

Si en las condiciones en que se encontraba este paciente, con los síntomas y antecedentes cardiológicos que presentaba, el día 20 de diciembre de 2023, cuando acude a consulta en el Centro de Salud de Tías, y habiendo remitido al paciente con carácter urgente al Hospital, debió activarse la ambulancia para su traslado al centro hospitalario. En caso contrario, y refiriendo el paciente a su MAP que le podían recoger en el centro de salud y llevarlo al servicio de urgencias del hospital, debió permanecer en observación hasta su recogida para su traslado al Hospital.

A Facultativo Especialista en Cardiología de Hospital Público distinto del HGJMO:

En el informe de la Especialista en Cardiología que obra en el expediente se manifiesta: *«La actitud clínica a seguir, por tanto, dependería de otros criterios como las características clínicas del dolor torácico y el estado general del paciente»,* se solicita un informe complementario por especialista en Cardiología que

manifieste si a la vista de los síntomas que presentaba este paciente, el resultado de las pruebas y exploración física y sus antecedentes cardiológicos, el día 20 de diciembre de 2023, cuando acude a consulta en el Centro de Salud de Tías, y habiendo remitido al paciente con carácter urgente al Hospital, debió activarse la ambulancia para su traslado al centro hospitalario.

Una vez cumplimentado dicho trámite, y otorgada vista y audiencia a la interesada se formulará una nueva Propuesta de Resolución, que se remitirá ulteriormente a este Consejo Consultivo para la emisión del dictamen preceptivo a que se refieren los arts. 11.1.D.e) LCCC en relación con el art. 81.2 LPACAP.

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina no conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada, por las razones expuestas en el Fundamento IV de este Dictamen, debiendo retrotraerse el expediente a efectos de que se practiquen las actuaciones señaladas.