Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 8 9 / 2 0 2 5

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 29 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. 341/2025 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

En este caso, es necesario aclarar que el procedimiento comenzó por la presentación de reclamación de responsabilidad patrimonial el día 23 de diciembre de 2023, efectuada por (...) Sin embargo, durante la tramitación del presente procedimiento se constató por parte del SCS que el reclamante falleció el día 19 de julio de 2024 por adenoma de pulmón, enfermedad ajena al proceso médico objeto de reclamación. Por tal motivo, el SCS puso en conocimiento de los padres del fallecido la posibilidad que tenían de personarse en este procedimiento en calidad de herederos del reclamante, lo cual tuvo lugar, como consta en el expediente, presentando los padres del fallecido, (...) y (...), la correspondiente documentación a tal efecto, en la que se incluye la declaración de herederos *ab intestato.*

2. La solicitud del Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva de acuerdo con lo previsto en el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1

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

de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), pues se reclama una indemnización de 100.000,00 euros. Está legitimada para solicitar el Dictamen la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con lo previsto en el art. 12.3 LCCC.

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

5. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del SCS, 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 SCS la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el SCS.

6. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo los herederos de la persona fallecida a que se refiere el expediente la condición de interesados al haber sufrido el daño por el que reclaman [art. 4.1.a) LPACAP].

6.1. Este Consejo Consultivo ha señalado en supuestos similares (por todos, Dictamen 408/2022, de 27 de octubre), 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, lo siguiente:

«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 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 si 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».

La citada doctrina jurisprudencial, que el Consejo ha hecho suya, resulta aplicable al presente asunto, de modo que los padres del paciente fallecido poseen interés legítimo para interponer la presente reclamación.

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

7. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP), pues se presentó la reclamación el 23 de diciembre de 2023, por la atención recibida en el Centro de Salud de Gran Tarajal el día 24 de diciembre de 2022, ello sin perjuicio de que las consecuencias físicas de tal actuación, por las que se reclama, quedaran determinadas tiempo después.

8. Se ha sobrepasado largamente 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

1. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho que han dado lugar al presente procedimiento, el reclamante inicial manifestó en su escrito de reclamación que:

«ANTECEDENTES.

ENTRADA AL CENTRO DE SALUD DE GRAN TARAJAL, EL 24 DE DICIEMBRE DE 2022, A LAS 01.40 HORAS.

El 24 de diciembre de 2022, a las 01.40 de la madrugada, una ambulancia del Servicio Canario de Salud me traslada al Centro de salud de Gran Tarajal. Me recogieron en la calle tras sufrir una brutal caída.

Esta información la obtengo por conversaciones con personal del Servicio Canario de Salud, en el marco de mi indagación para la obtención de mi informe clínico de urgencias. Los registros de las ambulancias están al alcance del Servicio Canario de Salud, dato que ustedes pueden obtener fácilmente.

SALIDA DEL CENTRO DE SALUD DE GRAN TARAJAL, EL 24 DE DICIEMBRE DE 2022, A LAS 19.30 HORAS.

La hora de salida fue a las 20,00 horas del mismo día. Mi teléfono no funcionaba y me dijeron que, si me sabía algún número de algún familiar, yo en ese momento sólo me sabía el de una amiga y desde allí la llamaron. La primera llamada que recibió, (fueron dos llamadas perdidas ya que el teléfono de esa persona estaba apagado) fue a las 17.30 horas; y es a partir de las 19.00 horas que esa persona puede encender su teléfono y se pone en contacto con el centro de salud, al ver esa llamada. Ante la imposibilidad del allegado a venir a buscarme, ya que al ser las fechas que eran, se había tomado unos vinos y no podía conducir, llamaron un taxi que me recogió a las 20,00 horas del día 24 de diciembre de 2022. Es el propio taxista el que con unos esfuerzos tremendos ante mi incapacidad para moverme me logra meter en el taxi. Les dije que vivía solo, cómo es posible que teniendo esa información

de que vivía solo y que no pudieron localizar a nadie, y sabiendo que la única persona a la que habían llamado estaba en copas (normal en un día 24 de diciembre), esas personas me dieron el alta viendo que apenas me movía. Y, cómo es posible que profesionales que trabajan en la sanidad, no pudieran buscar por los apellidos a un hermano, tengo dos hermanos y nuestros apellidos están registrados ahí porque es nuestro centro de salud, para avisar a algún familiar mío de la gravedad de lo que me pasaba.

Esas llamadas quedan registradas, por lo que confirmarlo por parte del Área de salud es sencillo. El número de la persona a la que llamaron es el 651440855.

Es decir, estuve en el centro de salud de Gran Tarajal 18 horas.

NEGLIGENCIA MANIFIESTA EN EL CENTRO DE SALUD DE GRAN TARAJAL.

Durante las muchas horas que estuve en una camilla (18 horas), manifesté en reiteradas ocasiones que no podía mover las piernas y las manos, explicándoles en todo momento al personal que me atendió lo asustado que estaba al no poder moverme y encontrarme incapacitado, me decían que no era nada y que probablemente era fruto de que yo seguía ebrio, cosa que era imposible porque habían pasado muchas horas y ya no tenía ningún síntoma de ello. Pedí que me trasladaran en ambulancia al hospital, cosa que no ocurrió. En todas esas horas que transcurrieron me oriné encima hasta en dos ocasiones, ya que, repito, no me podía mover por mí mismo, una vez sí me llevó un enfermero y me ayudó a orinar. Nunca me dieron nada de comer en 18 horas, y cuando le dije a un enfermero que necesitaba comer algo me acercó a la boca un trozo de chocolate, yo no lo podía coger con mis manos. El único medio para comunicarme era el teléfono móvil, y como lo tenía en el bolsillo del pantalón había quedado inservible mojado por la orina, de hecho, nunca más funcionó. Aunque hubiera funcionado yo no podía haber hecho uso de él porque mis manos estaban paralizadas. Hasta yo sin tener ningún tipo de conocimiento médico, les dije en reiteradas ocasiones que me parecía que podía tener dañada la médula. Creo recordar que incluso se reían no tomándolo en serio. Cuando me caí esa noche en la calle sí es cierto, iba bebido, pero de lo que se trata no es de si yo había bebido copas, sino de que había sufrido una brutal caída, se limitaron a hacerme una radiografía y a darme unos puntos en un corte en la ceja.

Me dieron el alta sin más, a las 19.30 horas del 24/12/23 y el taxista me recogió a las 20,00 horas y me tuvo que subir en brazos más de 10 escalones para entrar a mi casa. Me dejó en una cama que yo tengo al nivel de suelo, y allí me quedé, solo, incapacitado e incomunicado, hasta que un familiar, muy preocupado porque nadie me localizaba, logró abrir la puerta de la casa la mañana del domingo día 25, encontrándome en una situación lamentable, habiéndome hecho encima mis necesidades fisiológicas e intentando arrastrarme para ver si me podía poner de pie y fue en ese momento de modo urgente cuando avisó a

otros familiares para entre varias personas meterme en su vehículo y llevarme al hospital, en Puerto del Rosario.

¿Cómo es posible que ante una situación como la descrita, con síntomas probables de una lesión medular, tras una brutal caída, el facultativo responsable en ese momento, en el centro de salud de Gran tarajal, no me derivó de modo urgente al Hospital de Fuerteventura, para una exploración en profundidad? Es sencillamente surrealista.

INGRESO EN EL HOSPITAL GENERAL DE FUERTEVENTURA

Ingresé en el hospital general de Fuerteventura - Puerto del Rosario, el 25 de diciembre a las 10.30 horas.

Durante la primera exploración, manifesté claramente que no sentía las piernas y las manos. Durante días me hicieron varias pruebas, radiografías, incluso una punción lumbar, hasta que el día 29 de diciembre (4 días después del ingreso) me trasladan de modo urgente al hospital insular en Las Palmas de GC, pues detectaron una lesión medular, que me estaba presionando y podría tener consecuencias fatales. El traslado fue en helicóptero.

Tras el ingreso en el hospital insular, concluyen que debido a la inflamación posponen la intervención quirúrgica para la siguiente semana, que es cuando el neurocirujano me opera: 4 de enero de 2023.

Si hacemos una reflexión seria y pausada de lo acontecido desde la madrugada del 24 de diciembre, hasta el 3 de enero que fui operado de una lesión medular que podía haberme dejado tetrapléjico, pues sufrí una lesión de la médula espinal importante, concluimos que la cadena de errores conmigo ha sido considerable.

NEGLIGENCIAS EVIDENTES:

1.- Centro de salud de Gran Tarajal. Permanecí 18 horas en un centro, que es de paso, cuando manifesté claramente que no podía moverme. Cierto es que cuando la ambulancia me dejó a las 01.40 horas del día 24/12/22, estaba ebrio, pero después de varias horas, el alcohol va desapareciendo y nadie, ningún facultativo, tomó la decisión de modo urgente de trasladarme al hospital para pruebas exhaustivas. Insistí en reiteradas ocasiones que estaba impedido para moverme, y el enfermero, auxiliar, tuvo que llevarme al baño en varias ocasiones.

Y se acentúa la gravedad, pues yo vivo sólo, sin compañía de nadie. Me dieron el alta y un taxista tuvo que entrarme en mi casa y acostarme en la cama.

2.- No existe informe médico de "mi estancia" en el centro de salud de Gran Tarajal. Y curioso es, que justo no me lo faciliten por un error informático.

3.- Las primeras 48 horas en una lesión de la médula espinal son vitales. Han sido muchos días de ingreso y las conversaciones con los neurocirujanos, muchas. En una de ellas, con el doctor Osmani, Jefe de Neurocirugía del Hospital Insular me manifestó que las

primeras 48 horas son vitales. No sabían el alcance de mis secuelas hasta que la operación y los días posteriores, permitieran un diagnóstico certero. Las consecuencias para mí podrían haber sido terribles: tetraplejia (...) etc.

4.- El hospital de Fuerteventura tardó demasiado en su diagnóstico y en derivarme a Las Palmas de GC. Ingresé el día 25 en el hospital de Fuerteventura y no fue hasta el día 29 de diciembre de 2022 cuando me trasladaron para que me intervinieran.

De mi caída el 24 de diciembre de 2022, hasta la intervención quirúrgica, el día 4 de enero de 2023, transcurren 11 días. DEMASIADO TIEMPO.

Gracias a la magnífica intervención del neurocirujano (...), podré ir recuperándome poco a poco, no sin secuelas, y estiman un año y medio aprox. para que pueda volver a hacer una "vida más o menos normal", pero con la secuela de los dedos de las manos, con escasa movilidad.

UN AÑO Y MEDIO INACTIVO.

Mi trabajo siempre ha sido transportista, cargando y descargando mercancía. Durante todo el 2023 y mitad del 2024 no podré trabajar, y dudo que lo pueda hacer más nunca como transportista.

Lo cierto es que, durante todo este tiempo, mi situación económica es muy complicada, pues percibo una ayuda de 430 euros.

Es evidente por la exposición de errores detallados en el cuerpo de este escrito, que no se me trató de modo adecuado, poniendo en riesgo mi salud, provocándome secuelas de por vida.

Adjunto:

1.- PAPEL DEL CENTRO DE SALUD DE GRAN TARAJAL.

2.- INFORME DEL HOSPITAL GENERAL DE FUERTEVENTURA

3.- INFORME DEL HOSPITAL INSULAR LPGC

Por todo lo expuesto,

SOLICITA:

Una indemnización de 100 mil euros, por los daños psicológicos irreparables y las secuelas de movilidad que la lesión medular me ha ocasionado, tales como la falta de sensibilidad en los dedos de las manos»

2. También en cuanto a los antecedentes de hecho, es preciso reproducir el relato expuesto en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS (SIP) de 8 de noviembre 2024:

«1.- El 24 de diciembre de 2022, a las 01:40 horas, el paciente fue atendido en el Servicio de Urgencias (SU) del Centro de Salud de Gran Tarajal. Siendo llevado en ambulancia básica tras ser recogido en la calle, por un aviso que dio un vecino. Según el informe emitido por el SU de este centro de salud, a las 02:41 horas del mismo día se llevó a cabo la exploración física, en la cual se constató que el paciente se encontraba en estado de embriaguez, aunque permanecía consciente y orientado. Se observó una herida sangrante en el arco superciliar derecho, de aproximadamente 1,5 cm de longitud.

Durante la exploración clínica, los sistemas respiratorio y cardiovascular no presentaron alteraciones relevantes, registrándose una tensión arterial de 120/70 mmHg, una frecuencia cardíaca de 78 latidos por minuto y una saturación de oxígeno (SO2) del 98%. Asimismo, se evaluaron el tórax, el abdomen y las extremidades, sin encontrar signos de alteración neurológica. También se solicitó prueba de imágenes tipo radiografía de cráneo con carácter urgente, la cual resultó anodina.

El paciente permaneció en Urgencias hasta las 12:30 horas, momento en el que se emitió su alta médica. Sin embargo, continuó en las instalaciones a la espera de que un familiar llegara para recogerlo, dada su condición de embriaguez. Al día siguiente, 25 de diciembre de 2022, no se registraron nuevos incidentes relacionados con la atención del paciente en el SU, quedando documentada su evaluación y el manejo realizado conforme a los protocolos establecidos.

2.- El 25 de diciembre de 2022, a las 11:24 horas, el paciente acudió por sus propios medios al Hospital General de Fuerteventura en Puerto del Rosario, refiriendo hormigueo en las extremidades, en el miembro superior de predominio izquierdo y en el miembro inferior de predominio derecho. Se realizó examen físico en el que se concluyó que el paciente tenía la fuerza disminuida (4/5) en ambos miembros superiores, predominantemente en el hemicuerpo derecho, marcha atáxica con lateralización, con dudosa rigidez de nuca y temblor en miembro inferior izquierdo.

En este contexto, se solicitaron pruebas tipo analítica de sangre, de orina, radiografía de tórax y punción lumbar, con resultados dentro de la normalidad. También se realizó Tomografía de Cráneo sin contraste, la cual arrojó resultados dentro de la normalidad. Debido a los hallazgos clínicos, se decidió su ingreso a cargo del Servicio de Medicina Interna.

3.- El 26 de diciembre de 2022, a las 01:56 horas, (...) fue valorado por el Servicio de Medicina Interna en el contexto de inestabilidad en la marcha y alteración de la sensibilidad con carácter urgente. Se realizó exploración física, en la cual se determinó que el paciente tenía aumento en la base de sustentación, sin reflejos en miembros superiores y fasciculaciones llamativas en ambos muslos. En este sentido, se solicitó radiografía de columna cervical, la cual concluyó con dudosa rarefacción del cuerpo vertebral de C5. Debido a estos hallazgos, se solicitó Resonancia Magnética con contraste de cabeza y cuello y electromiografía.

4.- El 28 de diciembre de 2022, la Resonancia Magnética solicitada concluyó con una mielopatía compresiva a nivel de C4-C5 con estenosis espondilótica de canal cervical C4-C5-C6. Esto quiere decir que existía un estrechamiento del canal medular con una base crónica degenerativa.

Debido estos hallazgos y a la clínica del paciente, se protocolizó el traslado en helicóptero e ingreso urgente en el Servicio de Neurocirugía del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI), con los diagnósticos de: Síndrome atáxico, disestesias distales simétricas en cuatro miembros y paresia de predominio distal en ambos miembros superiores, hiperreflexia de inicio súbito y mielopatía cervical compresiva/postraumática. Adicionalmente, se entregaron los resultados del electromiograma con hallazgos dentro de la normalidad. Se indicó tratamiento con Omeprazol, Tiamina, Tranxilium®, Distraneurine®, Paracetamol y Nolotil® para el dolor.

5.- El 29 de diciembre de 2022, a las 14:29 horas, (...) ingresó con carácter urgente en el Servicio de Neurocirugía del CHUIMI, quienes protocolizaron su ingreso para practicar una cirugía electiva diferida que consistiría en una artrodesis cervical por el síndrome centro-medular secundario a mielopatía, por traumatismo cervical en paciente con espondilosis degenerativa previa.

6.- El mismo 29 de diciembre de 2022, a las 16:04 horas, fue trasladado para la presentación de su caso en la Unidad de Lesionados Medulares, para que, tras la intervención quirúrgica programada, realizara un programa de rehabilitación intensiva.

7.- El 30 de diciembre de 2022, a las 12:50 horas, se explicó detalladamente al paciente su situación clínica, indicándole que presentaba un daño medular que precisaba una intervención quirúrgica programada, seguida de un proceso de rehabilitación intensiva. Se le informó, además, de la alta probabilidad de que la recuperación fuese parcial, con la posibilidad de persistencia de un déficit neurológico. Posteriormente, se completó el preoperatorio necesariopara la intervención. Como medida adicional, se solicitó un collarín cervical a medida para el manejo óptimo del paciente durante su preparación y tratamiento.

8.- El 2 de enero de 2023, a las 10:27 horas, el paciente fue valorado por el equipo de neurocirugía, quienes revisaron las pruebas complementarias realizadas, incluyendo una resonancia magnética cervical que mostró mielopatía compresiva en C4-C5 con estenosis de canal a niveles C4-C5 y C5-C6. Por ello, se mantuvo la indicación de la necesidad de una artrodesis cervical anterior y se mantuvo al paciente a la espera de turno quirúrgico, completando su preoperatorio.

9.- El 3 de enero de 2023, a las 12:43 horas, se evaluó al paciente por parte del Equipo de Neurocirugía, quien se encontraba hemodinámicamente estable y afebril, con debilidad persistente en ambas manos, pero con mejoría de los calambres en los miembros inferiores.

La cirugía de artrodesis cervical para los segmentos C4-C5-C6, programada para el día siguiente, fue revisada por el equipo a cargo. Se consideró incluir el segmento C3-C4 debido a un osteofito central de tamaño significativo en esa zona.

Durante la valoración, se explicó al paciente la patología actual, la intervención quirúrgica propuesta, los objetivos, riesgos y beneficios, así como las expectativas del procedimiento. El paciente refirió comprender y aceptar lo explicado, firmando el consentimiento informado.

En cuanto al preoperatorio, se ajustó el tratamiento y se solicitó adicionalmente la realización de un ECG para la autorización de anestesia (que inicialmente fue denegada), la firma del consentimiento informado y la realización de la RMN. Además, se solicitó la prueba de COVID-19 como parte del protocolo prequirúrgico.

10.- El 4 de enero de 2023, a las 12:00 horas, fue llevado a mesa de operaciones previa firma del consentimiento informado (03/01/23) y valoración preanestésica por el Servicio de Neurocirugía, para practicar una artrodesis cervical C3-C6 con sistemas de Tritanium C y Aviato Q, realizando monitoreo de electrofisiología intraoperatorio en todo momento y sin incidencias.

11.- El 5 de enero de 2023, a las 11:31 horas, en el primer día postoperatorio tras la cirugía de artrodesis cervical, el paciente fue evaluado por el equipo médico. Se encontraba hemodinámicamente estable, afebril y con el dolor controlado. Sin embargo, persistía un déficit distal en los miembros superiores e inferiores similar al observado en el preoperatorio.

La herida quirúrgica presentaba buen aspecto y el drenaje mostraba un débito escaso. Se indicó la retirada del drenaje y el inicio de la sedestación progresiva, manteniendo el collarín blando como medida de soporte. También se recomendó el uso de medias de compresión hasta que se lograra la deambulación.

Se dejó pendiente la realización de un TAC de control para evaluar el estado postoperatorio, así como una revaloración por parte de la Unidad de Lesionados Medulares (ULM) para definir el tratamiento rehabilitador intensivo correspondiente. Posteriormente, se informó al hermano del paciente sobre la situación, explicándole que el paciente había sido ingresado en la Unidad de Lesionados Medulares para optimizar el tratamiento de rehabilitación antes de proceder al alta domiciliaria.

12.- El mismo 5 de enero de 2023 se realizó al paciente un estudio de imágenes tipo tomografía computarizada cervical sin contraste, en el que se concluyó que había cambios postquirúrgicos secundarios a artrodesis de C3-C6; visualizándose correctamente la lámina, tornillos y material intersomático. También se evidenció el catéter de drenaje con entrada por región cervical derecha.

13.- El 6 de enero de 2023, a las 19:03 horas, fue valorado nuevamente por el Servicio de Neurocirugía (NRC), quienes establecieron un plan de actuación, dejando pendiente la evolución del paciente y el tratamiento de rehabilitación correspondiente en la Unidad de Lesionados Medulares (ULM).

14.- El 8 de enero de 2023, a las 10:42 horas, fue valorado por el equipo de Neurocirugía (NRC) nuevamente, quienes concluyeron que la herida quirúrgica no presentaba cambios y que estaba pendiente de ser trasladado a la Unidad de Lesionados Medulares (ULM).

15.- El 9 de enero de 2023, a las 10:26 horas, el paciente fue nuevamente valorado por el equipo de NRC, quienes documentaron: "Actualmente, el paciente refiere una mejoría sintomática, con una mayor movilidad en los miembros superiores, aunque persiste una alteración sensitiva en ambas manos. También se observa una mejora parcial en el equilibrio del paciente." La herida quirúrgica presentaba buen aspecto y sin complicaciones visibles. Se propuso el siguiente plan de actuación:

• Dejar al paciente en observación para evaluar la evolución y el tratamiento de rehabilitación en la ULM.

• Proceder al traslado a la ULM para continuar con el manejo postoperatorio.

• Planificar la evolución de la herida y la retirada de grapas quirúrgicas una vez transcurridos siete días desde la intervención.

16.- El 10 de enero de 2023, el paciente permaneció ingresado en la Unidad de Lesionados Medulares, donde fue valorado por el Servicio de Terapia Ocupacional (CHUIMI) para optimizar y completar el tratamiento rehabilitador. Se desprende del informe la siguiente información: "A su llegada, era totalmente independiente en todas las actividades de la vida diaria, caminaba solo y presentaba una pequeña pérdida de fuerza muscular en los miembros superiores, que era completamente funcional".

Se trabajó entonces en la potenciación de los miembros superiores. Al alta, el paciente era totalmente independiente en las actividades de la vida diaria y conseguía funcionalidad completa en los miembros superiores sin necesidad de adaptación al hogar. Se le recomendó llevar un collarín blando mientras deambulaba y realizaba terapias, retirándolo solo para el descanso.

17.- El 12 de enero de 2023, a las 13:30 horas, en la Unidad de Lesionados Medulares (ULM), el paciente continuó con el plan de rehabilitación que incluyó terapias de parafina, estimulación y ejercicios de potenciación de manos, llevadas a cabo de manera continua con el objetivo de mejorar la funcionalidad y fuerza en las extremidades superiores.

18.- El 13 de enero de 2023, a las 13:09 horas, el paciente fue dado de alta tras completar su proceso de recuperación, alcanzando una completa autonomía. Durante la valoración médica, se constató que estaba hemodinámicamente estable, afebril y con buen

control del dolor, continuando con fisioterapia y utilizando un collarín blando. La herida quirúrgica no presentaba complicaciones. Se le indicó al paciente volver a la ULM en tres meses para continuar el proceso de rehabilitación mediante consultas externas. Se proporcionaron las siguientes recomendaciones al alta:

1. Realizar curas diarias de la herida con Betadine o clorhexidina.

2. Retirar las suturas el 16/01/2023 en su centro de salud.

3. Mantener el collarín blando cuando estuviera fuera de la cama o del sillón.

4. Evitar fumar, mantener una adecuada higiene corporal, evitar el contacto con animales, no levantar objetos pesados, no realizar esfuerzos físicos y no conducir.

5. Realizar ejercicio leve en forma de paseos.

6. Se programó una cita de revisión en CCEE de Neurocirugía.

7. Continuar con el control por su médico de cabecera.

8. Mantener su medicación domiciliaria y añadir Paracetamol y Enantyum®.

19.- El 20 de enero de 2023, a las 09:02 horas, fue valorado por el Servicio de Rehabilitación del Hospital General de Fuerteventura. El paciente refirió persistencia de disestesias en miembros superiores y fasciculaciones en muslos, por lo que se prescribió pregabalina y se planificaron 18 sesiones de fisioterapia para fortalecimiento y re-educación de la marcha, junto con sesiones de Terapia Ocupacional. El resto de sus síntomas estaban controlados, sin problemas en la micción ni en las deposiciones. Se planificó una nueva consulta en 15 días y sesiones conjuntas con Terapia Ocupacional.

20.- El 23 de enero de 2023, a las 15:51 horas, el paciente fue evaluado nuevamente por el Servicio de Rehabilitación, debido a la persistencia del dolor neuropático, por ello se decidió modificar el tratamiento farmacológico, sustituyendo la pregabalina por gabapentina.

Se mantuvo la planificación de 18 sesiones de fisioterapia, enfocadas en el fortalecimiento muscular y la re-educación de la marcha. Se reforzaron las sesiones conjuntas con Terapia Ocupacional. Se informó al paciente sobre la importancia del tratamiento y se acordó una próxima revisión para ajustar las intervenciones.

21.- El 3 de febrero de 2023, en consulta telefónica posterior al alta con el Servicio de NRC, el paciente manifestó que se encontraba bien y retomando su rutina diaria, manteniendo el control de esfínteres. Se acordó un nuevo seguimiento en un mes. El 3 de marzo de 2023, se haría un nuevo control telefónico, en éste se controló el tratamiento y hábitos saludables. Este seguimiento buscó evaluar la evolución del paciente y ajustar las intervenciones necesarias.

22.- Del 13 de marzo de 2023 al 30 de marzo de 2023, el paciente asistió a sesiones de fisioterapia supervisadas por la fisioterapeuta de la Unidad de Atención Familiar del Centro de Salud de Gran Tarajal en Fuerteventura. Durante este periodo, se mantuvo un enfoque constante en el fortalecimiento muscular y la mejora de la movilidad, siguiendo el plan terapéutico establecido debido a los antecedentes de artrodesis.

En cada sesión, se realizó un seguimiento detallado de la evolución del paciente, observando y registrando progresos en función de los objetivos planteados. Las sesiones se centraron en optimizar la estabilidad y funcionalidad del paciente, con un abordaje orientado a mejorar su calidad de vida y autonomía.

23.- Del 3 de abril de 2023 al 5 de abril de 2023, el paciente continuó con el programa de fisioterapia. Durante estas sesiones, se mantuvo el enfoque terapéutico en el fortalecimiento muscular y la mejora de la movilidad, siguiendo las directrices del plan establecido previamente. La fisioterapeuta realizó el seguimiento del paciente, asegurándose de la correcta ejecución de los ejercicios y ajustando las actividades según la respuesta observada. Estas sesiones permitieron reforzar los avances logrados y consolidar la recuperación funcional del paciente.

24.- Del 11 de abril de 2023 al 27 de abril de 2023, el paciente continuó con sesiones de fisioterapia centradas en el seguimiento y mejora del estado funcional tras la artrodesis, bajo la supervisión de hasta 2 fisioterapeutas. Estas sesiones se enfocaron principalmente en optimizar la movilidad y el equilibrio, con un monitoreo constante de los progresos.

25.- Del 2 de mayo de 2023 al 9 de junio de 2023, el tratamiento se combinó entre Fisioterapia y Terapia Ocupacional. El objetivo de este periodo fue reforzar la movilidad y el fortalecimiento muscular, así como reeducar al paciente en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) para mejorar su funcionalidad y autonomía.

26.- El 8 de mayo de 2023, a las 19:07 horas, el paciente fue valorado nuevamente por el Servicio de Rehabilitación, constatándose una mejoría significativa en la fuerza muscular de los miembros superiores e inferiores, alcanzando una puntuación de 5/5 en todos los grupos musculares, se observó una marcha estable, sin signos de claudicación ni aumento de la base de sustentación, y con transferencias preservadas. Motivo por el cual se indicó el alta médica de Fisioterapia.

Sin embargo, el paciente refirió la persistencia de parestesias en los miembros superiores, por lo que se decidió ajustar la dosis de Gabapentina para optimizar el manejo del dolor neuropático. Posteriormente, se planificó una nueva consulta para monitorizar la evolución clínica y evaluar la respuesta al tratamiento ajustado.

27.- del 19 de junio al 12 de julio de 2023, el paciente continuó con sesiones de terapia ocupacional, centradas en consolidar la mejora funcional y fomentar la autonomía en las ABVD. Las actividades se ajustaron según las necesidades del paciente.

28.- El 21 de junio de 2023, a las 18:06 horas, fue evaluado nuevamente por el Servicio de Rehabilitación, observándose una evolución favorable en su condición general. En esta valoración, se constató que el paciente era capaz de realizar de manera autónoma todas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), mostrando un progreso notable en su funcionalidad por lo que se dio el alta de Terapia Ocupacional.

Dada la persistencia de algunos síntomas leves de dolor neuropático, se renovó la prescripción de Gabapentina, manteniendo la dosis ajustada previamente. Se planificó una revisión en seis meses, considerando que había alcanzado su grado máximo de recuperación.

29.- Seguidamente el 17 de octubre de 2023, se le realizó una tomografía axial computarizada en el Hospital General de Fuerteventura, debido a lesiones observadas previamente en una radiografía. La tomografía concluyó que el paciente presentaba un nódulo pulmonar con características de malignidad.

30.- El 3 de noviembre de 2023, se entregaron los resultados de la biopsia con citología, concluyendo la existencia de una lesión maligna de tipo adenocarcinoma de pulmón poco diferenciado.

31.- El 6 de noviembre de 2023, el paciente acudió a consulta externa con el Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Lanzarote "por encontrarse mal". En esta consulta se explicaron los resultados de la tomografía realizada el 17/10/23.

32.- El 15 de noviembre de 2023, fue valorado por el Servicio de Oncología Médica del Hospital General de Lanzarote en el contexto de cáncer de pulmón. Se solicitaron pruebas complementarias, como PET/TAC y Resonancia Magnética.

33.- El 28 de noviembre de 2023, se entregaron los resultados de las pruebas de imágenes anteriormente solicitadas, que concluyeron con un diagnóstico de cáncer de pulmón con nódulos sin metástasis cerebral.

34.- El 21 de diciembre de 2023, a las 12:59 horas, el paciente acudió a revisión en consultas externas de Neurocirugía, donde, tras una valoración física, revisión de radiografía y tomografía de control, se objetivó una recuperación completa. En consecuencia, se emitió el alta por el Servicio de Neurocirugía (NRC), destacando que el Servicio de Rehabilitación ya había dado de alta al paciente previamente.

34.- Finalmente, (...) falleció el 19 de julio de 2024 a causa de un adenocarcinoma de pulmón poco diferenciado, relacionado con sus hábitos y estilo de vida».

III

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

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación, efectuada el día 24 de diciembre de 2023 en el ámbito del SCS.

Con fecha 27 de enero de 2024 se dicta Resolución del Director General del SCS número 52/2024 por la que se admite a trámite la reclamación de los interesados.

2. En el expediente consta el referido informe del SIP y el informe del Servicio de Medicina Interna y de la Coordinación del Servicio de Urgencias del Hospital General de Fuerteventura y el informe del médico que atendió al reclamante en el Centro de Salud de Gran Tarajal el día 24 de diciembre de 2022.

3. El día 10 de enero de 2025 se dicta Acuerdo sobre periodo probatorio, inadmitiendo la prueba testifical solicitada por el reclamante en su escrito de 3 de febrero de 2024, obrante en el expediente. Dicha prueba era la correspondiente a la declaración del responsable de la gestión de la documentación propia del Centro de Salud de Gran Tarajal, pues el reclamante había solicitado el informe médico del día de los hechos y se le había denegado por no encontrarlo a causa de un error informático.

La Administración inadmite esta prueba, pues se incorporó al presente expediente el historial de Atención Primaria con referencia expresa y detallada a dicho informe, incluyendo todos los datos de interés médico y porque el médico que atendió al paciente afectado en dicho Centro de Salud, el día 24 de diciembre de 2022, emitió informe, en el que detalla de forma pormenorizada lo acontecido, el cual se ha incorporado al presente expediente, como ya se ha hecho referencia, razón por la que se considera justificada y adecuada dicha inadmisión, con la que no se le ha causado indefensión alguna a los interesados.

4. Después de ello, se otorgó el trámite de vista y audiencia a los interesados, que presentaran escrito de alegaciones.

5. Por último, el 17 de julio de 2025 se formuló la Propuesta de Resolución sometida a Dictamen.

6. Finalmente, no obra el informe de la Asesoría Jurídica Departamental, y en la Propuesta de Resolución se señala al respecto sobre ello que:

«TERCERO.-La Asesoría Jurídica Departamental, únicamente informará sobre cuestiones que no se hayan resuelto previamente conforme a lo dispuesto en el artículo 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

En el caso que nos ocupa no resulta preceptivo el informe de la Asesoría Jurídica Departamental, dado que las cuestiones de Derecho planteadas ya han sido resueltas en anteriores informes por el Servicio Jurídico».

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, puesto que el órgano instructor considera que no concurren los requisitos para que se genere la responsabilidad de la Administración.

2. En el reciente Dictamen 184/2025, de 6 de mayo, entre otros muchos Dictámenes, se ha manifestado que:

«La jurisprudencia ha precisado (entre otras STS de 26 de marzo de 2012; STS de 13 de marzo de 2012; STS de 8 de febrero de 2012; STS de 23 de enero de 2012) que "para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son necesarios los siguientes requisitos:

– La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.

– Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa inmediata y exclusiva de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

– Ausencia de fuerza mayor.

– Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño".

En este sentido la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 señala que "la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un

resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, más sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».

Asimismo, entiende el Tribunal Supremo en Sentencia de 23 de septiembre de 2009 (recurso de casación n.º 89/2008) *«que el hecho de que la responsabilidad sea objetiva, no quiere decir que baste con que el daño se produzca para que la Administración tenga que indemnizar, sino que es necesario, además, que no se haya actuado conforme a lo que exige la buena praxis sanitaria, extremos éstos que deben quedar acreditados para que se decrete la responsabilidad patrimonial de la Administración".*

En el mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, declara:

"Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria. Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria".

Ha de tenerse en cuenta que no existe otra exigencia de comportamiento a los facultativos que la de prestar la asistencia sanitaria aconsejable en cada caso, con los medios adecuados que estén a su alcance, pero no la de garantizar un resultado, por lo que la obligación de indemnizar solo surgirá cuando se demuestre que la actuación de los servicios sanitarios fue defectuosa o negligente, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento», doctrina que resulta ser aplicable al presente supuesto, por las razones que se expondrán a continuación.

3. Además, en dicho Dictamen de este Consejo Consultivo ha señalado también que *«Por otro lado, como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo Consultivo, requisito esencial para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es que exista daño efectivo y que éste sea consecuencia del dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual*

incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone, sin perjuicio del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC), que permite trasladar el onus probandi a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012)», siendo esta doctrina también plenamente aplicable al presente asunto.

3. En el presente asunto, en virtud del contenido de los escritos presentados a lo largo del procedimiento por los interesados, incluyendo los escritos del propio paciente afectado, se considera que se reclama, exclusivamente, por la actuación sanitaria acaecida el día 24 de diciembre de 2022 en el Centro de Salud de Gran Tarajal, pues entienden que el diagnóstico del paciente fue erróneo, al no detectarle la lesión medular que padecía en ese momento y por ello la actuación de los servicios sanitarios no fue la correcta, agravando su dolencia, lesión medular.

4. Pues bien, sobre ello se afirma en el informe del médico que atendió al paciente en la referida fecha, al que ya se ha hecho mención expresa en el Fundamento anterior del presente Dictamen, en el que se afirma, entre otras cosas, lo siguiente:

«16. Y, efectivamente, durante su estancia en el Centro de Salud de Gran Tarajal, no había síntoma alguno de ninguna anomalía. Ni las exploraciones físicas, ni las pruebas clínicas efectuadas, habían arrojado dato alguno del que pudiera inferirse la más mínima sospecha sobre la existencia de una lesión medular.

17. Durante las horas que estuvo en el Centro de Salud de Gran Tarajal, movía sus extremidades. Si bien es cierto, que a nivel de las extremidades inferiores presentaba cierta inestabilidad. Pero teniendo en cuenta el cuadro clínico del paciente, tal inestabilidad fue justificada por el estado etílico en el que se encontraba».

Posteriormente, en ese mismo informe se afirma por parte de dicho doctor actuante que *«según el estado actual de la ciencia y, sobre todo, teniendo en cuenta los aparatos con los que cuenta el Centro de Salud, en aquel momento, en el que el paciente se encontraba hospitalizado, no era posible detectar la lesión medular, puesto que no había ninguna inflamación en la zona cervical ni aparato para detectarla, ni tampoco ningún otro síntoma del que se podría deducir la existencia de dicha lesión».*

5. Pues bien, de este informe se infiere un hecho indubitado, que no es otro que el Centro de Salud de Gran Tarajal no contaba con los aparatos diagnósticos necesarios para detectar una inflamación medular como la que padecía el afectado, síntoma propio de la lesión medular que le produjo la fuerte caída que sufrió el día

24 de diciembre. Ello sin olvidar que constituye un hecho notorio que no toda inflamación corporal es detectable a simple vista, detección que requiere en tales casos del uso de aparatos diagnósticos específicos.

Además, en el informe del SIP, en las Conclusiones (Conclusión núm. 1, párrafo tercero) se afirma de forma categórica que en el mencionado Centro de Salud las referencias a la posibilidad de daño medular no fueron ignoradas, lo que se debe conectar con el hecho indubitado anterior, es decir, no se ignoró el daño medular, pero no contaba el Centro de Salud de aparatos diagnósticos adecuados para detectar correctamente tal tipo de patologías.

A su vez, dicho informe genera una duda de carácter médico, pues si el afectado, cuando ingresó a la 01:40 horas del día 24 de diciembre de 2022, sufría una intoxicación etílica y eso justificaba, a esa hora concreta, la inestabilidad que presentaba en sus extremidades inferiores, cómo es posible que, a las 12:30 del mediodía, cuando se le da el alta médica, más de once horas después de su ingreso, sin haber ingerido alcohol durante su estancia en el Centro médico, todavía sufriera el mismo grado de intoxicación que al momento de su ingreso, pues se consideraba por el doctor actuante que todavía tenía problemas funcionales en sus extremidades inferiores por dicha intoxicación, sin haber mejorado lo más mínimo en once horas.

6. Todo ello da lugar a que, para que este Consejo Consultivo pueda entrar a resolver la cuestión de fondo de forma correcta, será necesaria:

A)- La emisión de un informe por la Gerencia de atención Primaria de Gran Canaria que tenga por objeto las siguientes cuestiones:

- Si, como afirma de manera taxativa el SIP, se tenían sospechas de lesión medular y carecía el Centro de aparatos diagnósticos adecuados para tal patología, como señala el doctor actuante en su informe, no habría sido más adecuado derivarlo, previa solicitud de asistencia de transporte de ambulancia, con la mayor celeridad al Hospital General de Fuerteventura o por el contrario, pese a todo ello, se actuó bien dándole el alta médica

B)- Informe emitido por especialista en la materia de distinto hospital Público al Hospital General de Fuerteventura:

En el que se pronuncie como resolver la duda relacionada en el punto anterior acerca de la inestabilidad en las extremidades que presentaba incluso después de once horas de estancia en el Centro de Salud sin ingerir alcohol, determinado el

especialista si ello se podía derivar de una intoxicación etílica o podía ser un claro síntoma de lesión o daño medular.

7. Después de todo ello se le otorgará el trámite de vista y audiencia a los interesados y se emitirá una Propuesta de Resolución sobre la que este Consejo Consultivo emitirá su preceptivo Dictamen.

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina desfavorablemente la Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación formulada, pues en virtud de las razones expuestas en el presente Dictamen procede la retroacción de las actuaciones, a los fines que se indican en el Fundamento IV.