Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 9 0 / 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 (...), en representación de (...), (...), (...), (...) y (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 348/2025 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud -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 cuantía indemnizatoria reclamada por los interesados [130.518,75 €] determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Sra. Consejera de Sanidad para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias -en adelante, LCCC-, en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas -en adelante, LPACAP-.

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resultan de aplicación la citada LPACAP y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público -en lo sucesivo, 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

[*] **Ponente: Sr. Fajardo Spínola.**

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. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del SCS, 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 SCS, se delega en la Secretaría General del SCS la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el SCS. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del SCS, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

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

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

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

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

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

En nuestro ordenamiento jurídico, el criterio de que el perjudicado por la muerte no es quien muere, sino los parientes allegados, se recoge en el baremo previsto para las

indemnizaciones que se deriven de accidentes de tráfico. En consecuencia, la privación de la vida no es indemnizable a quien fallece, y, por tanto, nada se puede transmitir a los herederos del que muere.

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

4.1.2. Dicho lo anterior, se ha de añadir que, como muy bien señala la sentencia de 2 de octubre de 2013, de la Sala de los Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia (rec.780/2006), " (...) la temprana y didáctica Sentencia de la Sala Civil del Tribunal Supremo de 2 de febrero de 2006, estableció lo siguiente: Sin duda el derecho a indemnización originado en el perjuicio moral y material a terceros por consecuencia de la muerte, no surge como "iure hereditatis", sino como un derecho originario y propio del perjudicado (SSTS de 4 de mayo de 1983 y 14 de diciembre de 1996), cualidad que puede o no coincidir con la de heredero, pero que en cualquier caso es distinta y con efectos jurídicos muy diferentes, siendo doctrina de esta Sala, como recuerda la sentencia de 18 de junio de 2003, que están legitimadas para reclamar indemnización por causa de muerte "iure propio", las personas, herederos o no de la víctima, que han resultado personalmente perjudicadas por su muerte, en cuanto dependen económicamente del fallecido o mantienen lazos afectivos con él; negándose mayoritariamente que la pérdida en sí del bien "vida" sea un daño sufrido por la víctima que haga nacer en su cabeza una pretensión resarcitoria transmisible "mortis causa´ a sus herederos y ejercitable por éstos en su condición de tales "iure hereditatis"" (...) »».

A la luz de la doctrina anteriormente expuesta, se entiende cumplido el requisito de legitimación activa de los hijos [(...), (...), (...), (...) y (...)] (...) para reclamar por derecho propio la indemnización de los daños morales derivados del óbito de su madre [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 LRJSP]. Legitimación activa que no es puesta en cuestión por la propia Administración Pública sanitaria.

Tal y como se cita en el Dictamen 292/2021, de 24 de mayo, de este Organismo consultivo «*sólo podrán reclamar por el daño moral derivado del fallecimiento de (...) aquellos que posean: "vínculos próximos de familia, afectos, relaciones de convivencia real,*

dependencia económica u otras situaciones de recíproca asistencia y amparo que determinen real y efectivamente perjuicios causados directamente de la muerte producida" (STS, de 4 de noviembre de 1999; STSJ de Navarra n.º 1089/2003, de 17 de octubre de 2003).

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

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

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

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

Por lo demás, y según consta en el expediente administrativo, los interesados actúan mediante representante -abogada-, cuyo poder de representación consta debidamente acreditado en el expediente [art. 5.6 LPACAP].

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

6. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la acción [art. 67.1, párrafo primero LPACAP], toda vez que la reclamación se presenta el día 29 de diciembre de 2021 en relación con un hecho lesivo [óbito de la Sra. (...)] que se produjo el día 1 de

enero de 2021. Circunstancia ésta que no es puesta en entredicho por la Administración sanitaria en su Propuesta de Resolución.

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

II

1. Los reclamantes promueven 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 anormal funcionamiento del SCS, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada a su madre en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria y que derivó, finalmente, en el fallecimiento de la paciente.

A este respecto, los perjudicados fundamentan su reclamación en los siguientes presupuestos fácticos:

«PRIMERO. El pasado día 14 de diciembre de 2020, (...), madre de los reclamantes, tal y como se acredita con el Acta de Declaración de Herederos otorgada ante (...) Notario (...) y (...) los correspondientes certificados de nacimiento de los reclamantes, ingresó en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria por cuadro de agudización de asma bronquial, habiendo sido remitida para ello por su médico de familia del Centro de Salud de Los Gladiolos, y habiéndosele realizado en el centro de salud indicado la correspondiente prueba de antígenos Sars-Cov-2, con resultado negativo. Se acompañan (...) informe de interconsulta por el que el médico de familia remite a la paciente a urgencias hospitalarias, y resultados correspondientes al test de antígenos realizado en el centro con resultado negativo.

SEGUNDO. Que (...), tras realizarle varias pruebas en el servicio de urgencias, fue derivada a la planta de neumología, habitación 401-B, compartida con otra paciente, que se encontraba a la fecha del ingreso de la Sra. (...), en sospecha de presentar Sars-Cov-2 y pendiente de los resultados de las pruebas, siendo que el 15 de diciembre de 2020, la paciente indicada dio resultados positivo al Sars-Cov-2, quedando (...) desde dicho momento en aislamiento, sin visitas, e informándose posteriormente a la familia, el 25 de diciembre de 2020 que (...) había dado resultado positivo al Sars-Cov-2.

Se acompañan (...), tanto los informes de valoración al ingreso en urgencias de la madre de los reclamantes, como el test negativo realizado en el centro hospitalario con resultado negativo de fecha de 14 de diciembre de 2020, esto es, al ingreso de la paciente en urgencia, como posterior test positivo de la misma con fecha de 25 de diciembre de 2020.

Asimismo, se adjuntan (...) los distintos informes de evolución realizados durante la estancia de (...) (...) en la planta de neumología, donde en todo momento se hace constar que (...) (...) ingresó en el centro hospitalario con resultado negativo de Sars Cov-2, así como que compartió habitación con otra paciente con resultado positivo de Sars Cov-2, y posterior positivo de la misma.

TERCERO. Que (...) el día de 1 de enero de 2021, tras presentar deterioro respiratorio progresivo y ausencia de respuesta a las medidas terapéuticas, falleció el citado día 1 de enero de 2021 a las 19:23 h, con diagnóstico de Neumonía Grave por Sars-Cov 2, tal y como así consta en el Informe Clínico de Alta del servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria que se acompaña (...) . Se acompaña, asimismo, (...), certificado de fallecimiento de (...)

CUARTO. Que el fallecimiento de (...) por Neumonía Grave por Sars-Cov-2, fue producto de la falta de diligencia y prestación defectuosa del servicio por el Servicio Canario de Salud, en particular, del equipo médico del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, al vulnerar los protocolos de actuación pertinentes, ingresando a una paciente, (...), de 79 años, vulnerable y de alto riesgo que presentaba una crisis asmática, con resultado negativo de Sars-Cov-2 en una habitación compartida con una paciente que se encontraba pendiente de recibir los resultados de Sars-Cov-2, que, en todo caso, debía hasta la obtención de los resultados permanecer en aislamiento y no compartiendo habitación, y que, finalmente, dio positivo en Sars-Cov-2, produciendo el contagio a (...)

Resulta claro de la documentación médica que se acompaña que el resultado final del fallecimiento de la paciente trae causa directa del contagio producido a ésta por compartir habitación con otra paciente que se encontraba pendiente de sus correspondientes resultados y no en aislamiento, contagiando a su compañera por la falta de diligencia en la toma de decisiones al respecto del Centro Hospitalario, que no sólo provocaron el contagio de la Sra. (...), con el desenlace fatal, sino que y también provocaron que dicho desenlace se produjera en estado de aislamiento y sin visitas, falleciendo (...) en total y absoluta soledad, agravándose con ello no sólo su sufrimiento en los últimos días de vida sino y también en el de sus familiares hoy reclamantes.

QUINTO. Que como consecuencia de todo lo expresado se ha producido una evidente responsabilidad patrimonial por parte de esta Administración Pública, consistente en daños y perjuicios causados a los hijos de la fallecida Sra. (...), esto es, a (...), (...), (...), (...) y (...), cuya evaluación económica a satisfacer por esta Administración se cifra en la cantidad total de (...) 130.518,75 € (...), esto es, (...) 26.103,75 € (...), por hijo, y que se ha obtenido por

la aplicación analógica, al caso de autos, del sistema de valoración aprobado por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de daños y perjuicios causados a las personas, en concreto de la Tabla 1.A relativa a las indemnizaciones por causa de muerte, que prevé una indemnización por perjuicio personal básico para cada hijo que tenga más de 30 años de la cantidad de 20.883.-€ y que se ha incrementado en un 25% atendiendo al perjuicio particular y excepcional provocado a la víctima y sus familiares directos como se ha expuesto en el correlativo cuarto de la presente reclamación».

2. A la vista de lo anteriormente expuesto, y entendiendo que concurren los requisitos sobre los que se asienta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, los reclamantes [hijos de la paciente fallecida] plantean una pretensión indemnizatoria -en concepto de daños morales- cuyo monto total asciende a la cantidad de 130.518,75 €, *« (...) esto es, (...) 26.103,75 € por hijo, más los intereses legales correspondientes»* -con arreglo al baremo de indemnizaciones por accidentes de tráfico regulado en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre-.

III

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

1. La reclamación de responsabilidad patrimonial formulada contra la Administración sanitaria se interpone mediante escrito con registro de entrada en el SCS el día 29 de diciembre de 2021.

2. Con fecha 11 de enero de 2022 el órgano instructor formula requerimiento a los interesados a fin de que subsanen la reclamación interpuesta. Trámite que es debidamente cumplimentado por éstos el día 24 de enero de 2022.

3. Con fecha 31 de enero de 2022 se admite a trámite la reclamación extracontractual formulada por los hijos de la paciente fallecida, acordándose la incoación del expediente conforme al procedimiento legalmente establecido y decretando -por el órgano instructor- realizar cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la resolución que pusiera fin al expediente -entre ellos, la petición de informe al Servicio cuyo funcionamiento haya podido ocasionar la presunta lesión indemnizable-.

La Resolución administrativa de admisión a trámite de la reclamación interpuesta consta notificada en debida forma a la representante de los interesados.

4. Con fecha 8 de febrero de 2022 se evacua informe del Servicio de Neumología del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria -CHUNSC-. Asimismo, figura en el expediente copia de la historia clínica de la paciente obrante en el CHUNSC.

Por lo demás, y como se indica en la Propuesta de Resolución, *«conforme a lo dispuesto en la Instrucción n.º 9/24 del director del SCS para la tramitación de los expedientes de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria, a la vista de la sencillez de los hechos, o la índole de la reclamación o escasa cuantía, el SIP no emitirá el informe solicitado, pues según recoge el apartado Séptimo. 3.a) de la mencionada Instrucción: "El Servicio de Inspección y Prestaciones, a la vista de la reclamación y de la documentación incorporada, realizará una valoración inicial y adoptará una de las siguientes decisiones:*

a) Si considera que la claridad y exhaustividad de los informes es suficiente para continuar la instrucción remitirá todo lo tramitado al Servicio de Normativa y Estudios.

b) De no ser así, emitirá el informe solicitado (...) "».

En el presente caso, no consta la evacuación del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones -en adelante, SIP- del SCS sobre la asistencia sanitaria prestada a la paciente.

5. Con fecha 13 de febrero de 2025 se dicta acuerdo probatorio por el que se incorporan -como prueba documental-, la historia clínica y los informes recabados por la Administración durante el periodo de instrucción.

Seguidamente, y con fecha 17 de febrero de 2025, se acuerda la apertura del preceptivo trámite de audiencia a los interesados.

Las citadas resoluciones administrativas constan debidamente notificadas a los interesados.

6. Una vez transcurrido el plazo legalmente otorgado al efecto, no consta la formulación de alegaciones por parte de los reclamantes.

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

Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

8. Con fecha 24 de julio de 2025 se evacua Propuesta de Resolución de la Secretaría General del SCS por la que se plantea *«desestimar la reclamación formulada por (...), (...), (...), (...) y (...) al no concurrir los requisitos que conforman la Responsabilidad patrimonial».*

9. Mediante oficio de 25 de julio de 2025 [con registro de entrada en este Organismo consultivo ese mismo día], 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. Con carácter previo al análisis de la cuestión de fondo, y, por ende, del examen de la concurrencia de los presupuestos sobre los que se asienta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, resulta necesario efectuar una serie de consideraciones respecto a la tramitación del presente procedimiento administrativo. Y es que, a la vista de la documentación remitida a este Consejo Consultivo, se constata la incompleta tramitación del mismo, lo que impide la emisión de un juicio de adecuación jurídica respecto al tema de fondo.

En efecto, a pesar de que el órgano instructor da por concluida la instrucción del procedimiento administrativo y formula la correspondiente Propuesta de Resolución, lo cierto es que no figura en el expediente administrativo la evacuación del informe del SIP interesado por el propio órgano instructor con fecha 31 de enero de 2022. Documento que, si bien no es preceptivo en cuanto a su emisión, sí resulta de especial relevancia a la hora de que el órgano instructor pueda formar su criterio respecto al fondo del asunto analizado [art. 79 LPACAP], esto es, la corrección médica -en términos de adecuación a la *lex artis ad hoc*- de la prestación sanitaria dispensada al paciente. Máxime en casos como el presente, en el que los informes médicos que obran en las actuaciones [evacuados por los diversos servicios médicos que han atendido a la paciente] se limitan a efectuar un relato descriptivo de la asistencia sanitaria prestada, pero no justifican que ésta fuera ajustada a la *lex artis*.

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

A este respecto, hemos de comenzar reiterando que, conforme a nuestra doctrina [véase, Dictamen 41/2024, de 25 de enero o 63/2024, de 1 de febrero, entre otros], la evacuación de dicho informe, en puridad, no resulta exigible con carácter general en el curso de los procedimientos de responsabilidad extracontractual.

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

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

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

Ahora bien, fuera de estos supuestos particulares -en los que se habrá de atender a las concretas circunstancias concurrentes en el caso analizado en aras a prescindir o no de la evacuación del informe del SIP-, lo cierto es que, con carácter general, resulta pertinente -a la par que necesaria- la emisión del citado informe. Y ello no

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

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

Es por todo ello que procede retrotraer las actuaciones al objeto de que se recabe el informe del SIP en los términos interesados por el órgano instructor en su solicitud de 31 de enero de 2022, debiéndose analizar, entre otras cuestiones, la correcta aplicación -o no- de los protocolos sanitarios de aislamiento existentes a la fecha de ingreso de la paciente en el CHUNSC; si, en el momento del ingreso de la paciente, existía un protocolo específico para el aislamiento de pacientes sospechosos de infección por SARS-CoV-2 y, en caso afirmativo, detalle el contenido esencial del protocolo, especialmente en lo relativo a la ubicación de pacientes en habitaciones compartidas y si dicho protocolo específico se cumplió; si esos protocolos contemplaban medidas específicas para pacientes vulnerables [edad avanzada, patologías respiratorias, inmunodepresión, etc.]; si existía disponibilidad de habitaciones individuales en el momento del ingreso o, por el contrario, limitaciones organizativas o estructurales que justificaran la decisión de compartir habitación; si se valoró clínicamente el riesgo de contagio en una paciente de edad avanzada, con asma bronquial y otras comorbilidades, al decidir su ubicación en la

planta de neumología junto a una paciente sospechosa de padecer COVID; etc. Asimismo, se habrá de adjuntar al expediente copia de los protocolos sanitarios aplicables al caso analizado.

Una vez cumplimentado el trámite anterior, y otorgada vista y audiencia a los interesados, 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

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada frente a la Administración Pública sanitaria, se entiende que no es conforme a Derecho, debiéndose retrotraer las actuaciones a los fines indicados en el Fundamento IV de este Dictamen.