Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 4 5 / 2 0 2 5

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 21 de octubre 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 (...) y (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 403/2025 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 12 de septiembre de 2025 -con registro de entrada en este Consejo Consultivo el 16 de septiembre-, tiene por objeto la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por reclamación de (...) y (...), por los daños (que se alega) ocasionados a consecuencia de la asistencia sanitaria que fue prestada a su fallecida esposa y madre, (...), por el Servicio Canario de la Salud.

2. La cuantía indemnizatoria solicitada (400.000 euros) determina la preceptividad del dictamen de acuerdo con 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 carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art.

[*] **Ponente: Sr. Pérez Hernández.**

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

No obstante, por Resolución de 23 de diciembre de 2014 (BOC, n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la propia Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por dicho Servicio Canario de la Salud (SCS). De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la citada Secretaría General, de conformidad 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 SCS.

4. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva.

4.1. Los reclamantes, como esposo e hija de la fallecida, ostentan la condición de interesados, en cuanto titulares de un interés legítimo [art. 4.1.a) LPACAP y art. 32.1 LRJSP], como familiares directos 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 que ha sido reiterada en los DDCC 405/2015, 228/2020, 232/2020 y 562/2020, así como en los más recientes 59/2024, 106/2024, 129/2024, 162/2024, 333/2024 y 564/2024).

Aplicado ello al presente caso, se concluye que los hijos del fallecido están legitimados exclusivamente por el daño moral que la muerte de su padre les ha causado.

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

5. La reclamación ha sido 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 12 de noviembre de 2021, habiéndose formulado la reclamación el 9 de noviembre de 2022.

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 habría producido 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, al haber transcurrido más de un año desde la reclamación sin que la misma haya sido resuelta de manera expresa.

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

II

Los reclamantes instan la incoación del procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, que cuantifican en el importe de 400.000 euros, por el fallecimiento de (...), el día 12 de noviembre de 2021 en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, sobre la base de los siguientes hechos, extraídos del expediente (reclamación y propuesta de resolución):

«Luz contacta con ORL privado, según diagnóstico: Por clínica de odinofagia comienza a tomar AZITROMICINA 3 días, sin mejoría (12/09/21). Tras inicio de la fiebre contacta nuevamente con ORL que le pauta tratamiento ATB empírico con AZITROMICINA durante 3 días más (15/09/21)

Que el día 18/09/21 a las 10:09, Luz, tras sufrir empeoramiento llega a urgencias del HUGCDN, con diagnóstico: niega tos ni expectoración, ni disnea ni dolor torácico. Comienza hace tres días con diarreas, sin náuseas ni vómitos ni dolor abdominal. Niega molestias urinarias. No vacunada.

De forma inmediata le realizan PCR, comienzan con el protocolo y se traslada a la paciente a planta de aislamiento Covid, sin resultado confirmados.

Cabe recordar que Luz ingirió un total de 6.000 mg de AZITROMICINA, cuyos efectos, como la diarrea por ejemplo, no se tienen en cuenta.

Que existe constancia de como Luz sufre discriminación y coacción durante su reconocimiento en URGENCIAS por el hecho de no estar vacunada.

Que el día 18/09/21, se omite la hora, según el SERVICIO DE URGENCIAS le realizan pruebas de MICROBIOLOGÍA. Exudado nasofaríngeo (18/09/21): PCR SARS-COV-2 positivo. HCx2 (18/09/21): Pte

Sin embargo, según indica la historia clínica, los resultados de dichas pruebas se confirmaron días posteriores. Ver detalle:

- Que según la historia clínica los resultados de la PCR se validan el día 20/09/21 a las 22:18, con diagnóstico: Positivo.

- Que según la historia clínica los resultados de los HEMOCULTIVOS se validan el día 23/09/21 a las 12:01 con diagnóstico: Negativo"

Respecto a los resultado de las pruebas de MICROBIOLOGÍA realizadas por el Servicio de URGENCIAS, se destaca lo siguiente:

Que no se han indicado los valores correspondientes y fundamentales para poder afirmar si la infección era por Covid o por Pseudomona aeuruginosa, bacteria que acompañó a Luz durante toda su estancia en UMI y derivó en una de las causas principales del EXITUS.

Que tampoco existen pruebas de confirmación posteriores, ni se realizaron las pruebas pertinentes de SEROLOGÍA (igG e IgM) para poder afirmar que la neumonía que tenía Luz era por Covid infeccioso activo.

Que posteriormente, a las 12:34, según informa el Servicio de URGENCIAS le realizan un RX de TÓRAX, con diagnóstico: índice cardiotorácico aumentado. Infiltrados intersticiales bilaterales de predominio derecho.

- Un aumento de índice cardiotorácico no es otra cosa que tener un poco más grande el corazón un tórax un poquito más pequeño de lo normal, aunque tras auscultación suene grave. Así mismo. Se ha de tener en cuenta que una radiografía antero-posterior (AP) puede dar una falsa cardiomegalia.

- Respecto de los Infiltrados intersticiales bilaterales, no es otra cosa que lo comúnmente se denomina como mucosidad.

Que durante su ingreso en planta de aislamiento COVID Luz satura perfectamente a un 95%. Se desconocen las razones por las cuales teniendo una respiración normal y una saturación del 95% deciden ponerle oxígeno a dosis tóxicas.

Esta innecesaria maniobra produce quemaduras en los pulmones, broncoconstricción, inflamación pulmonar y dependencia respiratoria de oxígeno a presión positiva.

Que desde que se le practica la IOT, Luz sufre continua complicaciones hemodinámicas y respiratorias que la derivan al ExITUS.

Que el día 20/09/21, a las pocas horas de su ingreso en UMI, a Luz le administran TOCILIZUMAB, sin justificación previa -de que su estado fuera tan crítico como para utilizar un ensayo clínico experimental- y sin consentimiento informado.

Que se desconoce el horario y la cantidad de dosis administradas, debido a que esta información se oculta en la historia clínica y a sus los familiares. Tampoco se realizaron pruebas previas de compatibilidad: TUBERCULOSIS, VIH y HEPATITIS en relación al fármaco TOCILIZUMAB.

No hubo consentimiento informado terapéutico sobre el tratamiento con TOCILIZUMAB.

TOCILIZUIVIAB es un fármaco experimental en fase de investigación, cuya indicación no ha recibido la aprobación de la autoridad sanitaria en ningún país; ya que no ezdste evidencia clínica sólida con respecto a la seguridad y la eficacia de TCZ en el tratamiento de SARS-CoV-2.

Que el día 22/09/21, a las 12:34, a Luz le realizan una INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA por TUBO OROTRAQUEAL(IOT), "por hipoxemia persistente y excesivo trabajo respiratorio", sin consentimiento, pese a que los días previos mantenía una saturación de 93%-96%.

No se han proporcionado radiografías y/o ecografías, ni los informes de quirófano relativos al procedimiento IOT.

La ventilación mecánica, por su parte, tampoco contó con el consentimiento informado.

Que, sin consentimiento informado, utilizan un protocolo genérico con la paciente donde se le administra una mezcla de antibióticos, corticoides, sedantes y relajantes, además de un tratamiento experimental.

Que nadie avisó a la familia de que el estado de la paciente fuera tan crítico como para administrarle sedación paliativa, practicarle una IOT, someter a la paciente a tantas movilizaciones en decúbito prono (DP) y a tantas broncoscopias.

Que todas estas prácticas no hicieron más que extender las infecciones bacterianas nosocomiales que sólo existen en los hospitales y que producen infecciones irreversibles en el 90% de los casos, así como la aparición de múltiples edemas y ulceras de presión.

Que tras la práctica de IOT Luz sufre continuas secreciones espesas y abundantes por TOT y por la boca, lesiones en la mucosa oral, sangrado y diversas heridas, así como Sialorrea.

Que durante su estancia en UMI mantienen a la paciente entre la taquicardia y a la bradicardia con cambios muy bruscos de TA y con niveles BIS y RASS cuyas escalas indican sobre sedación.

Que Luz termina falleciendo en dicho hospital a consecuencia de la mala praxis y diversas terapias invasivas tanto clínicas (IOT, Pronaciones, bronocoscopias, aspirados, etc.) como farmacológicas (mezcla de antibióticos, corticoides, monoclonales, sedantes, etc.) practicadas sin consentimiento informado que terminan causando un daño irreversible en sus pulmones, hígado y riñones que da como resultado sepsis y fallo multiorgánico.

(…) ».

Se solicita una indemnización de 400.000 €.

III

Los principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial han sido los siguientes:

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por (...) y (...) el día 9 de noviembre de 2022 en los términos expuestos en el fundamento anterior.

2. La Administración requiere a los interesados a fin de que subsane y mejore la reclamación presentada, formulando escrito con fecha 7 de diciembre de 2022.

3. Mediante Resolución de 14 de diciembre de 2022 de la Directora del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación presentada, y se acuerda solicitar al Servicio de Inspección y Prestaciones informe en relación con la asistencia sanitaria prestada. Es notificada el 14 de diciembre de 2022.

4. El 14 de diciembre de 2022 por el órgano instructor se solicita al Servicio de Inspección y Prestaciones que, a la vista de la Historia Clínica y recabado por ustedes el oportuno informe del Servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable, se emita por esa Inspección Médica.

5. El 4 de junio de 2025 el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) remite la siguiente documentación:

- Copia Historia Clínica obrante el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (HUGCDN).

- Informe emitido por la Dra. (...) Jefa de Servicio. Servicio de Medicina Interna. HUGCDN.

- Informe emitido por el Dr. (...). Coordinador del Servicio. Servicio de Urgencias del HUGCDN.

- Informe del SIP de 4 de junio de 2025.

A los efectos que se expresarán en el Fundamento IV, debe hacerse notar que consta en el expediente que fueron solicitados *«informes de los Servicios de Urgencias; Medicina Interna; y, Medicina Intensiva»*. Fueron emitidos Informes por los dos primeros. Pero no se emitió informe por el servicio de Medicina Intensiva, que solamente remite el Informe Clínico de Alta de la paciente, hecho en la fecha en que se produjo el fallecimiento de la paciente, tras 55 días de estancia en dicha Unidad, como se reseña en el Informe del Servicio de Inspección.

6. El 14 de julio de 2025 se dicta Acuerdo probatorio, por el que se admite parte de la documental propuesta por los interesados, en los términos señalados en la

consideración cuarta, y la incorporada por la Administración del procedimiento. El 22 de julio de 2025 se notifica a los interesados el acuerdo probatorio.

7. El 22 de julio de 2025 se notifica a los reclamantes en trámite de audiencia, quedando de manifiesto el expediente en el plazo de diez días, a fin de que pueda formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estime procedentes, sin que por parte de los mismos se formularan alegaciones.

8. 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.

9. Con fecha 9 de septiembre 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.

10. Mediante oficio de 12 de septiembre de 2025, con registro de entrada en este Consejo Consultivo el 16 de septiembre, 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. No es necesario recordar ni transcribir, por su general conocimiento y su reiterada invocación, los preceptos constitucionales y legales que regulan la responsabilidad de la Administración pública cuando sus servicios causan daño, y que fijan también el modo de tramitar las reclamaciones y los requisitos sin cuya concurrencia no puede reconocerse la existencia de responsabilidad, así como el modo de probar los hechos que evidencien que entre el funcionamiento del servicio y el daño alegado hay una relación de causa a efecto, y, finalmente, también requieren acreditar que el perjudicado no tiene el deber jurídico de soportar el daño de que se trate ni haya habido fuerza mayor.

Todo ello ha sido repetidamente recordado y aplicado por la Jurisprudencia, como por la doctrina consultiva, y también generalmente tenido en cuenta por las Administraciones públicas. En la jurisprudencia pueden encontrarse formulaciones

sintéticas que cabe resumir, por ejemplo, en la de la STS (Sala Tercera) de 5 de diciembre de 2014 (Sec. 6.ª, recurso n.º 1308/2012, STS 4942/2014, FJ 3):

«Procede pues, tener en cuenta la doctrina reiteradísima de esta Sala (por todas Sentencia de 31 de enero de 2014. Rec.3798/2011) que "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.

La jurisprudencia de esta Sala (por todas la STS de 1 de julio de 2009, recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) insiste en que "no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa".

En esa misma línea reiterada jurisprudencia (STS de 25 de septiembre de 2007, rec. casación 2052/2003 con cita de otras anteriores) manifiesta que la viabilidad de la responsabilidad patrimonial de la administración exige la antijuridicidad del resultado o lesión siempre que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido».

Y, 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 STS 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».

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).

Finalmente, como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, Dictamen 124/2024, de 12 de marzo), según el actual art. 32.1 LRJSP –similar al anterior art. 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común-, requisito indispensable para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de dicho funcionamiento. La carga de probar el sustrato fáctico de 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, conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone.

Sobre la Administración recae el *onus probandi* de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y 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).

2. A la regulación material o sustantiva se deben añadir las reglas procesales especiales de los procedimientos seguidos por reclamaciones de responsabilidad patrimonial, entre las cuales se encuentra la de la emisión de este Dictamen, cuyo contenido marca la ley, y también la de la incorporación de los informes del servicio al que se impute el daño que origina la reclamación.

Este Consejo Consultivo viene resaltando la importancia y la relevancia de tales informes, no solo por garantizar la pureza del procedimiento y la evitación de anomalías que puedan debilitar legalmente la resolución final -finalidad nada irrelevante- sino también para que el instructor primero y el órgano consultivo después dispongan de los elementos de juicio suficientes para garantizar que la resolución final cumple las exigencias legales, entre ellas las de congruencia y exhaustividad. Por tal motivo se citan, a veces, conjuntamente y de modo inseparable los mandatos de los arts. 81 y 79 LPACAP y los de su art. 88, porque si en el expediente no obran los informes preceptivos y necesarios, la aplicación de las reglas materiales puede resultar insegura o incompleta, como en ocasiones anteriores dijo este Organismo.

Así, por ejemplo, en nuestro Dictamen 246/2025, de 3 de junio, en el que razonó y fundamento este Órgano consultivo sus criterios al respecto, con detalle de doctrina anterior del propio Consejo, del Consejo de Estado y del Tribunal Supremo, se dijo:

« (…) para la correcta aplicación de esta doctrina y la comprobación de la existencia de aquellos requisitos (daño, causalidad, inexistencia de deber jurídico de soportar el daño y de

fuerza mayor), en este caso -y en general- se requiere, por preciso y expreso mandato legal, que en el expediente obre informe del servicio cuya actuación se alegue como causa del daño: En el caso de los procedimientos de responsabilidad patrimonial será preceptivo solicitar informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable, dice el art. 81.1 LPACAP. Y ello es especialmente relevante en las reclamaciones derivadas de la atención sanitaria o médica, en las que se requiere determinar si se ha producido - como requiere la doctrina citada- una indebida aplicación de medios, es decir, una infracción de la lex artis ad hoc».

Se añadió enseguida la cita de anteriores dictámenes (DCC 303/2023, de 13 de octubre):

«Sobre la preceptividad del informe del Servicio de la Administración en las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, también nos hemos pronunciado en nuestros dictámenes 469/2012, de 1 de junio, 292/2014, de 3 de septiembre, 32/2015, de 28 de enero, 54/2015, de 23 de febrero, 462/2018, de 18 de octubre, 436/2019, de 28 de noviembre, y 39/2023, de 1 de febrero, entre otros, en los cuales se condensa la doctrina del Consejo de Estado, de los Consejos Consultivos y de la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre este particular, al que se refería (vigente la Ley 30/1992, (...)) el art. 10 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, -y que actualmente se contiene, como hemos señalado, en el art. 81.1 LPACAP-, de la siguiente manera:

" (...) El procedimiento administrativo y, especialmente en este caso, el procedimiento de reclamación patrimonial por lesiones ocasionadas por los órganos de la Administración es un procedimiento garantista. En este plano garantista se sitúa lo establecido en el art. 10 RPAPRP cuando señala que, en todo caso, se solicitará el informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable.

(...) La Doctrina del Consejo de Estado y la de los Consejos Consultivos incluida la de este Órgano establecen claramente tanto el carácter garantista del procedimiento administrativo como la obligatoriedad del informe del servicio.

En este sentido, el Dictamen 2072/1999 del Consejo de Estado emitido en relación a una consulta del Ministerio de Fomento sobre la tramitación de los procedimientos administrativos de responsabilidad patrimonial señala:

"3. Los procedimientos han de instruirse de manera escrupulosa por los órganos administrativos, sin que sea dable suprimir algún trámite, salvo que la norma que los regula permita específicamente hacerlo"».

Y se concluía que:

«Por todo ello resulta obligado comprobar "escrupulosamente", en cada caso, si en la instrucción del expediente se ha reclamado y obtenido el informe del Servicio, para hacer efectivas las garantías, tanto para los interesados como para los principios generales del procedimiento, a las que sirve la repetida exigencia del informe, que debe provenir del servicio de que se trate, y no puede ser sustituido por otro ni por cualquier otro documento, dada la terminante redacción de la ley».

Y en el posterior y más reciente DCC 420/2025, de 13 de octubre, se añadió:

«Y si el Consejo suele ser especialmente escrupuloso con la observancia del mandato legal no es solo por el muy importante argumento de que sea inexcusable hacerlo, ni por un prurito de rigor procedimental que sería contrario al principio antiformalista que es también un mandato legal, sino para que se disponga de la mayor información posible antes de resolver y para que exista un mecanismo o trámite que sirva de atención a un principio contradictorio entre el reclamante y la administración a quien se reclama, y que es también quien decidirá finalmente sobre la reclamación.

Por ello suele recordar el Consejo a las administraciones públicas que los informes exigidos han de ser completos, exhaustivos y que han de responder a la totalidad de las cuestiones planteadas por los reclamantes, para que la resolución pueda cumplir con el precepto legal, que es " (...) [decidir] todas las cuestiones planteadas por los interesados y aquellas otras derivadas del mismo" (art. 88 LPACAP)».

3. Como se hizo notar más arriba (Fundamento III, número 5), la paciente fue atendida por varios servicios hospitalarios, y les fue solicitado Informe a todos ellos, concretamente a los de Medicina Interna, Urgencias y Medicina Intensiva. Los dos primeros emitieron su informes en términos adecuados a la ley, es decir con posterioridad a la reclamación y en referencia al contenido de esta y a sus alegaciones. Pero lo remitido por el Servicio de Medicina Intensiva no es lo exigido, pues se limita a la remisión del informe de Alta de la paciente, que se redactó e incluyó en el expediente clínico y en la correspondiente historia tras su fallecimiento.

El informe debe responder a la reclamación y no basta para ello con reseñar lo ocurrido varios años antes.

Así lo viene entendiendo el Consejo y, debe decirse, también así se viene entendiendo en la propia práctica de la Administración pública, de lo que es buena prueba, próxima, evidente y visible la emisión de informes en este mismo expediente por los otros dos servicios intervinientes, Medicina Interna y Urgencias.

Hay que añadir que, precisamente en el caso de este expediente, la mayor parte de la estancia hospitalaria de la paciente, finalmente fallecida, se produjo justamente en la Unidad de Medicina Intensiva, durante 55 días, y que sobre la asistencia recibida en dicha unidad versan no pocas de las reclamaciones de los interesados y de las actuaciones médicas que se consideran -por ellos- inadecuadas.

4. Se impone, pues, la retroacción del expediente para cumplir con los preceptos legales citados y la doctrina también referida, por mandato de los mismos y, también, para ilustración de este Órgano consultivo, de conformidad con lo dispuesto por el art. 53 de su Reglamento (Decreto 181/2005, de 26 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Canarias). Disponible el informe del servicio que falta (Medicina Intensiva), procederá un nuevo informe del SIP con lo que estime apropiado, un nuevo trámite de audiencia, y una nueva Propuesta de Resolución que será sometido a Dictamen de este Consejo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial sanitaria no se considera conforme a Derecho, pues procede retrotraer el expediente por las razones y a los fines expresados en el anterior Fundamento IV.