Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 5 1 / 2 0 2 5

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 30 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 (...), en nombre y representación de (...) y (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 418/2025 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante oficio de 22 de septiembre de 2025 (con registro de entrada en este Organismo el día 23 de septiembre de 2025), se solicita dictamen de este Consejo Consultivo al objeto de examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. Se reclama una indemnización por importe de 133.502,33 euros, esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación de la Sra. Consejera para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (en adelante, LCCC), en relación con la Disposición final sexta, apartado dos de la Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2025 y 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 (en adelante, LPACAP).

---

[*] **Ponente: Sra. de León Marrero.**

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 (en adelante, 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. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva.

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

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

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

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

En nuestro ordenamiento jurídico, el criterio de que el perjudicado por la muerte no es quien muere, sino los parientes allegados, se recoge en el baremo previsto para las indemnizaciones que se deriven de accidentes de tráfico. En consecuencia, la privación de la vida no es indemnizable a quien fallece, y, por tanto, nada se puede transmitir a los herederos del que muere.

La jurisprudencia así lo viene señalando desde hace tiempo. En este sentido, las diversas Salas del Tribunal Supremo consideran hoy que están legitimadas para reclamar por la muerte de una persona quienes resulten personalmente perjudicados por ella, en cuanto dependían económicamente del fallecido o mantenían lazos afectivos con él, de modo que ejercen un derecho originario y no derivativo. La STS (Sala de lo Civil) de 1 de abril (RJ 2009/4131) señala lo siguiente: "es doctrina pacífica que el derecho a la indemnización por

causa de muerte no es un derecho sucesorio, sino ejercitable ex iure proprio, al no poder 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 del esposo y de la hermana de (...) para reclamar por derecho propio la indemnización de los daños derivados de su óbito [art. 4.1., letra a) LPACAP]. Legitimación activa que no es puesta en entredicho por la propia Administración Pública sanitaria.

Además, actúan debidamente representados por medio de letrado -(...)- (art. 5 LPACAP).

Tal y como se cita en el Dictamen 292/2021, de 24 de mayo, de este Organismo consultivo *«sólo podrán reclamar por el daño moral derivado del fallecimiento de (...) aquellos que posean: "vínculos próximos de familia, afectos, relaciones de convivencia real, dependencia económica u otras situaciones de recíproca asistencia y amparo que determinen real y efectivamente perjuicios causados directamente de la muerte producida" (STS, de 4 de noviembre de 1999; STSJ de Navarra n.º 1089/2003, de 17 de octubre de 2003).*

Al tratarse de un daño moral en los sentimientos, se hace necesario poner un límite a la condición de legitimado. Es obligado establecer un orden de preferencia excluyente, siguiendo un orden lógico de afinidad con la fallecida, de forma que sean los más inmediatos

los que, en su caso, reciban la indemnización con exclusión de los demás, primando de forma natural, a quienes hayan sufrido de forma más palmaria y directa. El Tribunal Supremo, en algunos casos se refiere a "parientes más allegados". Según la jurisprudencia, puede establecerse un orden de preferencia:

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

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

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

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

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

6. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

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

7. El procedimiento se inició dentro del plazo de un año, tal y como exige el art. 67.1 LPACAP. En el presente caso, tratándose de daños físicos, el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas. En este sentido, la reclamación se presentó el 17 de julio de 2023 respecto de un daño que quedó determinado el 6 de diciembre de 2022, fecha del fallecimiento de (...)

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

II

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 funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada a (...)

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

«PRIMERO.- (...), nacido el 18 de julio de 1962, era marido de (...) (casado el día 6 de julio de 2018), quien falleció el día 6 de diciembre de 2022 a las 12.25 horas en el Hospital Doctor Negrín, sito en esta ciudad, a la edad de 56 años. Asimismo, (...), nacida el 25 de septiembre de 1955, era hermana de la fallecida.

Dicho fallecimiento fue consecuencia de una negligencia médica. Tras ser ingresada el 9 de noviembre de 2022 y sometida, de forma programada, a cirugía de anuloplastia mitral y tricuspídea, fallece el día referido de shock multiorgánico.

(...)

Teniendo en cuenta estas conclusiones, la indemnización por responsabilidad civil a cargo de la Administración, en virtud de lo que se expondrá infra [según la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobada por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre (con las actualizaciones de la Resolución de 2 de febrero de 2021, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, y el Real

Decreto 907/2022, de 25 de octubre) —normativa cuyo anexo se ha cogido como criterio orientativo—], es de:

En relación con (...), en la cantidad de 117.277,70 € (94.819,28 + 421,42 + 22.037), desglosada de la siguiente manera:

-Indemnización por causa de muerte (Tabla 1 A, Perjuicio Personal Básico; Categoría 1, Cónyuge viudo; hasta 15 años, si la víctima tenía hasta 67 años): 94.819,28 €.

-Indemnización por causa de muerte (Tabla 1 C, Perjuicio Patrimonial; Daño emergente; Perjuicio patrimonial básico; Sin necesidad de justificación): 421,42 €.

-Indemnización por causa de muerte (Tabla 1 C 1, Lucro cesante del cónyuge; Años de duración del matrimonio: hasta 15 años): 22.037 €.

Ello teniendo en cuenta que la difunta era ama de casa con dedicación exclusiva, que el SMI anual de 2022 equivalió a 14.000 € y que en el momento de la muerte su cónyuge contaba con 60 años de edad.

Y en relación con (...), en la cantidad de 16.224,63 € (15.803,21 + 421,42), desglosada de la siguiente manera:

-Indemnización por causa de muerte (Tabla 1 A, Perjuicio Personal Básico; Categoría 4, los hermanos; a cada hermano que tenga más de 30 años): 15.803,21 €.

-Indemnización por causa de muerte (Tabla 1 C, Perjuicio Patrimonial; Daño emergente; Perjuicio patrimonial básico; Sin necesidad de justificación): 421,42 €.

SEGUNDO.- Se deduce la concurrencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño causado, por lo que procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Autonómica.

(...) ».

Posteriormente, con ocasión del trámite de mejora conferido, con fecha 11 de agosto de 2023 se presenta escrito por los reclamantes, en el que se manifiesta *«en cuanto a la relación de causalidad, tiene que ver con la operación a la que fue sometida la fallecida, que ni era necesaria ni fue realizada correctamente, fruto de la cual tuvo lugar el óbito de la misma».*

2. En el presente asunto, además, es preciso reproducir el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud (SIP) de fecha 23 de agosto de 2024, emitido con ocasión del presente expediente de responsabilidad patrimonial, en el que se expone lo siguiente:

« (...) Reproducimos íntegramente los informes evacuados, que se ajustan al contenido de la Historia Clínica y responden de manera pormenorizada al objeto de la reclamación».

A este respecto, únicamente consta evacuado en el expediente administrativo el Informe del Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (HUGCDN), en el que se formulan las siguientes afirmaciones:

«Según los reclamantes "el fallecimiento de (...) tras intervención de anuloplastia mitral y tricuspídea fue consecuencia de una negligencia médica". Concretan que "la intervención a la que fue sometida la fallecida, ni era necesaria ni fue realizada correctamente, fruto de la cual tuvo lugar el óbito de la misma".

En cuanto a la primera afirmación, la intervención fue indicada siguiendo los cauces habituales para cirugías electivas; tras valoración por Cardiología y tras haber realizado los estudios pertinentes que llevan al diagnóstico de la patología cardíaca, se realizan las pruebas preoperatorias. Con los estudios diagnósticos completos, la paciente es presentada en sesión médico-quirúrgica (en el caso de (...) tuvo lugar el día 13/4/2022 en el Hospital Insular), donde participan los servicios de Cardiología y Cirugía Cardíaca, valorándose todos los estudios, estableciéndose el procedimiento quirúrgico indicado, así como el balance riesgo-beneficio del mismo. Posteriormente, la paciente es valorada en Consultas Externas por un especialista en Cirugía Cardiovascular, que revalúa a la paciente, sus antecedentes médicos y cardiológicos y pruebas complementarias, y, tras explicarle el tipo de cirugía propuesta, así como sus riesgos y beneficios -que la paciente y familiar entienden y aceptan- se procede a la inclusión en lista de espera quirúrgica, previa firma del consentimiento informado (con fecha 02/06/2023). Por último, antes del ingreso hospitalario para la cirugía programada, la paciente es valorada en consultas externas de Anestesiología, obteniendo el apto para el procedimiento anestésico y siendo informada de los riesgos del mismo (07/11/2022).

Durante todo este proceso, se estableció de manera consensuada la indicación de la cirugía de reparación mitral y tricuspídea que posteriormente se le practicó a (...), con diagnóstico establecido de insuficiencia mitral e insuficiencia tricuspídea severas, con síntomas de insuficiencia cardíaca crónica avanzada. Dicha indicación está respaldada por las Guías clínicas de manejo de valvulopatías internacionales de las Sociedades Europea de Cardiología y de Cirugía Cardíaca (2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease, European Heart Journal (2022) 43, 561-632), con una clase de recomendación I, lo que quiere decir que existe evidencia o acuerdo general de que un determinado tratamiento o procedimiento es beneficioso, útil y efectivo.

Refiriéndonos a la segunda afirmación, la cirugía se realizó el día 10/11/2022 según lo indicado: cirugía de reparación valvular mitral (anuloplastia y neocuerdas) y anuloplastia tricúspide con anillo protésico, siendo estas las técnicas de elección en la patología valvular que presentaba la paciente. A nivel técnico, no existieron complicaciones intraoperatorias, aunque teniendo en cuenta las características clínicas y anatómicas de la paciente, la cirugía

fue laboriosa. No hubo tampoco complicaciones hemodinámicas, siendo posible desconectar a la paciente de la circulación extracorpórea sin incidencias (con soporte inotrópico a dosis bajas, algo no infrecuente tras el período de isquemia miocárdica requerido para la cirugía). Mantuvo tras la desconexión de la máquina de extracorpórea buena respuesta hemodinámica, saliendo de quirófano estable y sin acidosis láctica ni otros signos de hipoperfusión. En cuanto al resultado de la reparación valvular, fue bueno, tanto intraoperatoriamente como en los controles ecocardiográficos del postoperatorio precoz».

III

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

1.- El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 17 de julio de 2023.

2.- Con fecha 26 de julio de 2023 se requiere a los interesados para que en el plazo de diez días procedan a subsanar y mejorar su reclamación. Dando efectivo cumplimiento a dicho requerimiento mediante escrito de fecha 11 de agosto de 2023.

3.- Mediante Resolución n.º 462/2023, de 24 de agosto, de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por (...), en nombre y representación de (...) y (...).

4.- Con fecha 24 de agosto de 2023 se requiere al SIP para que, a la vista de la Historia Clínica y del informe del Servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable, emita informe en el que se concreten los siguientes extremos:

- Lesiones producidas.

- Presunta relación de causalidad entre los hechos alegados por los reclamantes y la actuación del servicio público sanitario.

- Cuantificación, en su caso, de la indemnización procedente.

- Cualquier extremo que, en relación con este tema, considere de interés.

5.- Con fecha 12 de agosto de 2024 por los reclamantes se presenta escrito solicitando el impulso del procedimiento. De dicho escrito se da traslado al SIP con fecha 13 de agosto de 2024.

6.- Con fecha 23 de agosto de 2024 se emite informe por el SIP, al que se acompaña copia de la Historia Clínica obrante en el HUGCDN y en el Complejo

Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI); copia de la Historia Clínica de Atención Primaria; e Informe del Servicio de Cirugía Cardiovascular.

7.- Con fecha 9 de septiembre de 2024 se dicta Acuerdo Probatorio, en el que se admiten como medios probatorios, las documentales propuestas por el interesado y el Servicio Canario de la Salud, que ya se encuentran incorporadas al expediente, así como la prueba pericial propuesta por los reclamantes, a cuyo efecto se les concede un plazo de treinta días para aportar el oportuno dictamen.

8.- Con fecha 26 de febrero de 2025 se confiere a los interesados el preceptivo trámite de audiencia, sin que se hayan formulado alegaciones.

9.- Con fecha 19 de septiembre de 2025 por la Secretaria General, como órgano instructor, se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial al considerar que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

2. En el presente supuesto, los interesados solicitan que les sea reconocida una indemnización por la deficiente asistencia sanitaria recibida por (...), consistente en el sometimiento de la misma a una intervención quirúrgica de anuloplastia mitral y tricúspeda, la cual derivó -según los reclamantes- en un shock multiorgánico que causó su fallecimiento.

3. 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 advierte la existencia de omisiones en la tramitación del procedimiento que impiden la emisión de un juicio de adecuación jurídica respecto al tema de fondo.

En efecto, a pesar de que el SIP con fecha 23 de agosto de 2024 emitió informe, lo cierto es que en el mismo únicamente se expone *«Reproducimos íntegramente los*

informes evacuados, que se ajustan al contenido de la Historia Clínica y responden de manera pormenorizada al objeto de la reclamación».

Si bien el informe del SIP 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.

A mayor abundamiento, 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 Servicio Canario de la Salud.

A este respecto, hemos de comenzar reiterando que, conforme a nuestra doctrina (véase, Dictamen 41/2024, de 25 de enero), 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 nuestro Dictamen 53/2024, de 25 de enero).

Examinado el expediente administrativo, en el presente caso se constata la existencia del Informe del Servicio de Cirugía Cardiovascular de 19 de septiembre de 2023, el cual no entra a valorar la relación de causalidad entre la intervención quirúrgica y la encefalopatía hipoxémica, el distress respiratorio y el shock multiorgánico que finalmente determinaron el fatal desenlace.

Así, en el Informe del Servicio de Cirugía Cardiovascular se manifiesta que *«A nivel técnico, no existieron complicaciones intraoperatorias, aunque teniendo en cuenta las características clínicas y anatómicas de la paciente, la cirugía fue laboriosa. No hubo tampoco complicaciones hemodinámicas, siendo posible desconectar a la paciente de la circulación extracorpórea sin incidencias (con soporte inotrópico a dosis bajas, algo no infrecuente tras el período de isquemia miocárdica requerido para la cirugía). Mantuvo tras la desconexión de la máquina de extracorpórea buena respuesta hemodinámica, saliendo de quirófano estable y sin acidosis láctica ni otros signos de hipoperfusión (…) ».*

Sin embargo, en el Informe clínico de alta del Servicio de Medicina Intensiva de fecha 12 de enero de 2023 se hace constar *«Paciente postoperada cardiaca que en las primeras horas presenta diferencia alveolo arterial en el contexto de sobrecarga hídrica por lo que se inicia tratamiento diurético hasta requerir perfusión continua de furosemida para*

conseguir diuresis adecuada y balance hídrico negativo. Progresivamente presenta mejoría de la oxigenación y mejoría además hemodinámica pudiendo retirar soporte vasoactivo por lo que se procede a retirada de propofol pero la paciente sólo presenta apertura ocular al llamado sin dirigir la mirada y sin obedecer órdenes. En dicho contexto, se solicita TAC craneal urgente con presencia de infarto lacunar núcleo caudado derecho y tálamo izquierdo. La paciente continua con misma situación neurológica, tras 48horas sin sedación y se realiza EEG con presencia de trazado con ritmo de base de morfología irregular y lentificado de forma significativa y global, sin anomalías epileptiformes.

Se decide realizar nuevo TAC de control (16-11-21) lesiones puntiformes parcheadas en sustancia blanca supraventicular bilateral (zonas watershed-límites de circulación de sustancia blanca) que podría estar en contexto de hipoperfusión regional. (...) Se interconsulta al servicio de neurología que como juicio clínico refiere que la paciente presenta alteración de la consciencia en probable relación a encefalopatía hipóxica y solicita RNM craneal.

(...)

La paciente presenta empeoramiento respiratorio, con presencia de diferencia alveolo arterial (22.11.22), con radiografía de tórax con presencia de nuevo infiltrado en base derecha y persiste la pérdida de volumen en base izquierda por lo que se realiza nueva fibronoscopia con presencia de coágulo que obstruía lóbulo.

Posteriormente la paciente presenta aumento de reactantes de fase aguda y febrícula. Presencia de neumonía asociada a ventilación con tratamiento antibiótico de amplio espectro además de antifúngicos. En dicho contexto, se inicia sedación y relajación y requiere soporte vasoactivo y HFVVC. (...) ».

Del informe que se acaba de transcribir, se percibe que la Sra. (...) tras la intervención quirúrgica tuvo problemas de oxigenación y hemodinámicos, siendo diagnosticada de una probable encefalopatía hipoxémica y distress respiratorio, hechos que han sido negados por el informe del Servicio de Cirugía Cardiovascular.

En consecuencia, a la vista de tales omisiones, se considera necesario solicitar el informe del SIP que deberá pronunciarse claramente sobre la relación de causalidad entre tales patologías -encefalopatía hipoxémica, distress respiratorio y shock multiorgánico- y la intervención quirúrgica previa de anuloplastia mitral y tricuspidea.

Asimismo, se deberán aportar al presente expediente los documentos de consentimiento informado firmados por la Sra. (...) con ocasión de la intervención quirúrgica de anuloplastia mitral y tricuspidea, incluyendo el relativo a la administración de anestesia.

4. 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 y los documentos de consentimiento informado en los términos expuestos en el apartado anterior.

Una vez cumplimentados dichos trámites, y otorgada vista y audiencia al interesado, 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 planteada, no se considera conforme a Derecho por las razones expuestas en el Fundamento IV del presente Dictamen, debiendo retrotraerse el procedimiento a efectos de que se practiquen las actuaciones señaladas.