Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.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 (...), (...) y (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 413/2025 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 15 de septiembre de 2025 (con registro de entrada en este Consejo Consultivo el 19 de septiembre de 2025), tiene por objeto la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación formulada por (...), (...) y (...) por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La cuantía indemnizatoria solicitada (179.593,31 €) determina que la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias 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 de la citada ley.

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

[*] **Ponente: Sr. Fajardo Spínola.**

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

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

4. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva.

4.1. Los reclamantes, como esposa e hijos, respectivamente, del fallecido, 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 reiterada en los DDCC 405/2015, 228/2020, 232/2020 y 562/2020).

Por tanto, aplicada la citada doctrina al presente caso, los reclamantes están legitimados exclusivamente por el daño moral que le ha causado la muerte de su esposo y padre, respectivamente.

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 reclamación se entiende interpuesta dentro del plazo de un año legalmente establecido en el art. 67.1, párrafo primero de la LPACAP, por cuanto el fallecimiento se produce el 25 de junio de 2020 y la reclamación se presenta el 15 de marzo de 2021.

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

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

Es doctrina reiterada de este Consejo Consultivo que la demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento; pesando sobre la

Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP [DDCC 120/2015, de 9 de abril y 270/2019, de 11 de julio, entre otros].

II

Los reclamantes instan la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de (...), presuntamente causado por el servicio público sanitario competencia del Servicio Canario de la Salud, sustentando dicha acción de responsabilidad patrimonial en los siguientes hechos y fundamentos, que se extraen de la reclamación presentada:

«- (...) venía sufriendo de Hipertensión Arterial (HTA) desde el año 2018 constando en su historial médico tal padecimiento así como la medicación inicial con Losartan 50 mg y Captropril 50 mg.

- El Sr. (...) precisaba acudir al Servicio Canario de Salud para su control y pautas aumentando lo que hizo que, en febrero de 2019, se aumentase el a 100 mg el medicamento denominado Losartan.

- Con fecha 13 de abril del año 2020, ante el incremento de la HTA se decide, el facultativo, subir la dosis de Losartan 100 mg conforme a lo siguiente: 1-0-1/2.

- En fecha 15 de abril de 2020, el Sr. (...) fue diagnosticado de cefaleas frontales que se acentuaban con el movimiento de cabeza, atribuyéndolo el facultativo a una sinusitis

- Con fecha 17 de abril de 2020 se comunica la persistencia de dolor frontal supraciliar, cosa que se diagnostica como sinusitis aguda y se administra tramadol 50 para el dolor.

- Con fecha 20 de abril de 2020 y pese a la persistencia del dolor, se mantiene el diagnóstico y acuerda, por el facultativo, añadir al tratamiento cefuroxima 50 mg (budesonida, cefuroxima, paracetamol, tramadol).

- Con fechas 24 y 27 de abril se mantiene el diagnostico de sinusitis aguda.

- Con fecha 31 de mayo de 2020 (...) acude al Centro de Salud de San José siendo atendido por (...) (medicina de familia) por dolor en cuello y nauseas, emitiendo diagnóstico de CERVICALGIA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL aplican como tratamiento CAPTOPRIL 25 + ½ NOLOTIL con control por el facultativo (...) con TA 120/80.

- Al día siguiente 01.06.2020 precisa nueva visita a la que acude en ambulancia por vómitos y cefaleas, y a pesar de la situación se mantiene el diagnóstico del día anterior de CERVICALGIA, el Sr. (...) se encontraba afebril, fue atendido por Dr. (...) en el Centro de Salud del Cono Sur, precisando, posteriormente, y tras encontrarse cada vez peor, la

asistencia médica a través del servicio de urgencias 112 siendo prestada por el facultativo Dr. (...).

- Ante la persistencia de la sintomatología de cuadro de cefaleas nuevamente acude al Centro de Salud del Cono sur siendo atendido nuevamente por el Dr. (...) quien le diagnostica de HTA prescribiendo AMLONIPINO 5 mg y LOSARTAN 100 mg recibiendo un trato pésimo.

- El Sr. (...), finalmente, acude al Servicio de Urgencias del Hospital Insular, constando como fecha de ingreso de 05.06.2020, emitiendo informe, en el que, entre otras cosas, se refleja lo siguiente:

MOTIVO DE CONSULTA: Cefalea

HISTORIA ACTUAL: Varón de 70 años que acude por cuadro de cefalea de 1 semana de evolución. Refiere cefalea opresiva frontal, no irradiada, acompañada de fotofobia y sensación de opresión ocular. Refiere no alivio de la sintomatología con analgesia. Comenta además vómito alimenticio hace 3 días, autolimitado, no nauseas, no mareos, no sincope, no otra sintomatología. Niega fiebre, ni tos, ni expectoración, ni clínica miccional no alteraciones del hábito deposicional, ni otra clínica acompañante (...)

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: cefalea sin signos ni síntomas de alarma, dándole de alta, y remitiéndolo nuevamente al seguimiento por parte del médico de atención primaria y procediendo a darle de alta, constando en el informe de alta los Drs. (...), (...) y (...) ".

Ese día permanece en el servicio de urgencias desde las 16:00 a las 23:00 horas aproximadamente, sin hacer caso alguno a las necesidades del paciente, sin prestar atención a lo que le decía el paciente y su familiar y sin hacer las pruebas necesarias para determinar el origen de los padecimientos y ofrecer un diagnóstico del problema cerebrovascular que había sufrido, por lo que lo remiten, finalmente, y sin darse cuenta de la gravedad de las lesiones, para su casa, saliendo solo y se le prescribe Paracetamol 1 g alternado con Nolotil si no mejoría de la sintomatología, control de cifra de PA en domicilio, se recomienda seguimiento por su médico especialista en medicina familia y comunitario, si se complica acudir a un servicio de urgencias.

El Sr. (...) tenía problemas ya para abrir los ojos, tenía lapsus de memoria cosa que nunca había padecido, y consideraron que solo era una migraña.

- Al día siguiente (06.06.2020) (...) se desploma a las 06:45 horas cuando trataba de ir al baño, con vómitos he ido, precisando su ingreso de urgencias en centro hospitalario, derivándolo finalmente al Hospital Dr. Negrin recogiéndose en el informe lo siguiente:

MOTIVO DE INGRESO: Traslado de Hospital Insular por HSA por rotura aneurismática.

HISTORIA ACTUAL: Varón de 70 años que acude el 05/06/2020 al Hospital Insular por cefalea de >1 ssemana de evolución. Definida como frontal, opresiva, no irradiada, acompañada de fotofobia y opresión ocular, que no cede a pesar de analgesia. Vómitos desde el 02/06. Se pautó tratamiento sintomático y posterior alta a domicilio. El 06/06 sufre caída en el baño, sin estigmas de trauma craneal acude de nuevo a urgencias del Hospital Insular. Durante su estancia en Urgencias sufre deterioro de nivel de consciencia (GS 6) procediéndose a IOT-VM, y se realiza TAC y angio TAC craneales, donde se informa Hemorragia subaracnoidea Fisher IV e imagen compatible con aneurisma de la arteria comunicante anterior. Se inicia perfusión de nimodipino y se consulta a neurocirugía de nuestro hospital para valoración de tratamiento endovascular, aceptando traslado previa inserción de drenaje ventricular externo. Se ingresa en la UMI.

Fue en ese día cuando se le realizan las pruebas correspondientes para determinar cuál era el padecimiento y lograr un diagnóstico certero de lo que venía padeciendo desde el 15 de abril, con TAC craneal catéter de derivación con entrada frontal derecha, alojado en el sistema ventricular. Material de embolización a nivel de la comunicante anterior. No se identifican lesiones isquémicas agudas. HSA de distribución difusa conocida (Fisher IV) con apertura al sistema ventricular. Dilatación de estas temporales en relación con signos de hidrocefalia incipiente. No se identifican herniaciones (...) determinado así gracias a las pruebas realizadas, un diagnóstico certero, cosa que pese a las insistencias del enfermo y su familia no se había hecho, remitiéndolo una y otra vez a su casa con un problema vascular cerebral.

Que, a pesar de los esfuerzos llevados a cabo el Hospital Dr. Negrín en los días siguientes a la determinación del diagnóstico real que sufría con HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER IV POR ROTURA DE ANEURISMA EN ACOA-ACTA IZQUIERDA. EMBOLIZACION DE ANEURISMA, VASOESPASMO CEREBRAL, HIDROCEFALIA HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR, y VENTRICULITIS desgraciadamente se produjo el fallecimiento de (...) a las 11:00 hora del día 25 de junio de 2020 por muerte encefálica.

En orden a lo anterior, evidenciada en (...), cefalea persistente desde mediados del mes de abril de 2020, que precisa acudir asiduamente a la atención médica, con persistencia de los síntomas, incremento del dolor y de síntomas, con derrames en los ojos, en definitiva evidencias claras que se trataba de un aneurisma, sin embargo, lo diagnostican, de manera errónea una y otra vez, inicialmente de una sinusitis para posteriormente volver a diagnosticarlo erróneamente de cervicalgia, y después achacarlo a la HTA.

El Sr. (...) y su familia tuvieron que pasar un largo periplo por distintos facultativos y servicios de atención primaria, domiciliaria y hospitalaria hasta que finalmente tuvo que ser ingresado de urgencias en Hospital Insular, y aun así procedieron a darle de alta y precisando su nuevo ingreso al día siguiente en centro hospitalario Dr. Negrín quienes sí que llevan a cabo las pruebas diagnósticas correspondientes y evidencian, el verdadero diagnóstico, y la

gravedad del mismo, no siendo otro que HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER IV POR ROTURA DE ANEURISMA EN ACOA-ACTA IZQUIERDA con más de mes y medio de evolución, que derivó en HIDROCEFALIA HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR, y VENTRICULITIS con resultado del fallecimiento posterior, existiendo una clara causalidad entre el error diagnóstico, la falta de realización de pruebas médicas, y el fatal desenlace, ya que, amén del tiempo transcurrido hizo que la situación del paciente se agravase al punto de no poderse recuperar de las mismas, pese a los intentos de salvarle la vida».

Solicitan una indemnización de 106.503,31 euros para (...), 20.883,00 para (...) y 52.207 para (...).

III

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

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial el día 13 de marzo de 2021 por (...), (...) y (...) solicitando una indemnización por el fallecimiento de su padre y esposo (...), como consecuencia, presuntamente, del funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, en los términos indicados en el Fundamento anterior.

Junto con la reclamación aportan certificado de defunción, libro de familia, informe de alta del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (HUGCDN), y respuesta del Director de la Zona Básica de Salud Cono Sur a la reclamación presentada el 10 de julio de 2020.

2. Con fecha 18 de marzo de 2021 se requiere a los interesados para que subsanen la reclamación y el 13 de abril de 2021 los reclamantes proceden a dicha subsanación mediante la aportación de la documentación solicitada.

3. La reclamación fue admitida a trámite mediante Resolución n.º 1355/2021 de 18 de marzo de 2021 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud.

4. Con fecha 18 de marzo de 2021 por el órgano instructor se solicita al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) que, a la vista de la historia clínica y recabado el oportuno informe del Servicio cuyo funcionamiento haya causado la presunta lesión indemnizable, emita informe en el que se concreten las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad entre los hechos alegados y la actuación del servicio público sanitario, la cuantificación, en su caso, de la indemnización procedente y, por último, cualquier otro extremo que considere de interés.

5. El SIP solicita al órgano instructor la siguiente documentación:

«Que por los reclamantes se aporte copia de la documentación clínica por la asistencia en régimen privado (Dr. (…)) del paciente Sr. (...), donde consten fechas de consulta, exploración, pruebas realizadas, diagnóstico y tratamiento pautado».

Documentación que es requerida a los reclamantes el 4 de junio de 2021.

6. El 16 de junio de 2021 los interesados aportan la documentación requerida, consistente en analítica de 3 de junio de 2020 e informe de RX de cráneo cervical lateral.

7. El 15 de diciembre de 2022 el órgano instructor reitera la solicitud de informe al SIP, al haber solicitado los reclamantes el impulso del procedimiento.

8. El 27 de enero de 2025 el SIP remite documentación clínica consistente en la historia clínica de Atención primaria, Informe del Dr. (...) sobre la reclamación presentada, informe del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI) en relación a la reclamación.

9. El 7 de febrero de 2025 se dicta Acuerdo probatorio por el que se admite las pruebas propuestas por la parte interesada, así como la prueba documental que obra incorporada al expediente. Se otorga el plazo de 30 días a fin de que proceda a aportar el dictamen pericial que consideren pertinente para su incorporación al expediente y que propone como prueba.

10. El 22 de abril de 2025 se reitera al SIP la emisión de su informe, el cual es remitido el 29 de abril de 2025.

11. El 17 de junio de 2025 se notifica a los reclamantes el preceptivo trámite de audiencia, sin que conste la formulación de alegaciones en el plazo conferido.

12. Con fecha 12 de septiembre de 2025 se dicta Propuesta de Resolución por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud por la que se propone desestimar la reclamación de responsabilidad formulada por (...), (...) y (...) al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

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 procedimiento administrativo de referencia, 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 remitido la historia clínica obrante tanto en el Hospital Insular Materno Infantil como en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, así como el Informe del Dr. (...), Facultativo Especialista de Área. Medicina Intensiva del Hospital Universitario Insular Materno–Infantil referido en el informe del SIP.

Según los términos expuestos en la reclamación el paciente fue atendido tanto en el ámbito de Atención Primaria, como en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI) y en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Los reclamantes imputan el fallecimiento del paciente a una supuesta mala praxis en la atención dispensada en el Centro de Salud de San José y de Cono Sur, así como en el Servicio de Urgencias del Hospital Insular Materno-Infantil.

El 27 de enero de 2025 el SIP remite documentación clínica consistente en la historia clínica de Atención primaria, Informe del Dr. (...), Médico de Atención Primaria, sobre la reclamación presentada, e informe del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI) en relación a la reclamación.

Posteriormente el 7 de febrero de 2025 se dicta Acuerdo probatorio por el que se admite las pruebas propuestas por la parte interesada entre las que se encuentra el «*historial médico habido en el Servicio Canario de la Salud de (...)*».

Sin embargo, la única historia clínica que obra en el expediente es la relativa a la asistencia sanitaria dispensada en el Centro de Salud, obrante en la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. A pesar de que constan algunos documentos clínicos relativos a la asistencia dispensada en el CHUIMI y en el HUGCDN, éstos fueron aportados por los propios reclamantes como prueba documental, y no se

recabó de tales centros hospitalarios la historia clínica completa de (...) relativa a los hechos por los que se reclama.

Por otra parte, se advierte, además, que en el informe del SIP de 29 de abril de 2025 se hace referencia, en la documentación analizada, a un Informe emitido por el Dr. (...), Facultativo Especialista de Área de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Insular Materno–Infantil. Sin embargo, no hay constancia en la documentación remitida a este Consejo Consultivo del citado informe.

Finalmente, se advierte que según el informe clínico de alta del Servicio de Medicina Intensiva del HUGCDN el paciente fue trasladado desde el Hospital Insular donde ingresó en Urgencias el día 6 de junio al HUGCDN, en el cual estuvo ingresado en el Servicio de Medicina Intensiva desde el 6 hasta el 25 de junio de 2020, fecha del fallecimiento del paciente. Por tanto, el Servicio de Medicina Intensiva que atiende al paciente es el del HUGCDN, y se desconoce si también fue atendido por el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Insular Materno–Infantil.

2. Por todo lo dicho, a la vista de la incompleta tramitación del procedimiento al faltar documentación probatoria relevante para el análisis de la cuestión de fondo que fue admitida como prueba por el órgano instructor (arts. 75.1 y 77.2 LPACAP), y que no fue incorporada al expediente, como es la historia clínica de (...) obrante en el CHUIMI y en el HUGCDN, así como el informe emitido por el Dr. (...), Facultativo Especialista de Área de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Insular Materno–Infantil, y en aras a garantizar los derechos de los interesados, resulta necesario retrotraer el procedimiento a fin de recabar la documentación indicada, la cual deberá ser trasladada a los reclamantes, con un nuevo trámite de audiencia y tras ello, se emita una nueva Propuesta de Resolución que será objeto del preceptivo Dictamen de este Consejo Consultivo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación formulada, no se considera conforme a Derecho, pues es necesario retrotraer las actuaciones por los motivos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.