Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 6 0 / 2 0 2 5

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 4 de noviembre de 2025.

Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 425/2025 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. Ha de advertirse que, si bien la reclamante no cuantifica la indemnización solicitada [ni en la reclamación inicial que presenta, ni a lo largo de la tramitación del procedimiento administrativo -a pesar de ser requerida a tal efecto-], la Administración sanitaria ha solicitado el presente dictamen; por lo que se ha de presumir que el importe de la indemnización que pudiera corresponderle, en su caso, superaría los sesenta mil euros, tal y como hemos interpretado en anteriores ocasiones [*v.gr.*, Dictámenes 361/2015, de 3 de octubre, 43/2019, de 13 de febrero, 155/2019, de 29 de abril o 493/2021, de 14 de octubre]. En idéntico sentido se pronuncia la Propuesta de Resolución -Antecedente de Hecho séptimo-: *« (...) teniendo en cuenta que la parte interesada no ha cuantificado la indemnización que solicita, ni en la reclamación inicial, ni a lo largo de la tramitación del presente procedimiento, se presume por este órgano instructor que la hipotética indemnización que pudiera*

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

corresponder a esta reclamación de responsabilidad de la Administración sería superior a 60.000 euros, por lo que resulta preceptiva la emisión del citado informe».

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 el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas -en lo sucesivo, 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 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 390/2025, de 29 de septiembre [con cita, entre otros, de los Dictámenes anteriores 504/2021, de 21 de octubre, 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 la hija [(...)] de (...) 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, la interesada actúa mediante representante -abogada-, cuyo poder de actuación 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 21 de julio de 2022 en relación con un hecho lesivo [óbito de la Sra. (...)] que se produjo el día 20 de diciembre 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. La reclamante promueve 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 sistema público de sanidad y que derivó, finalmente, en el fallecimiento de la paciente.

A este respecto, la perjudicada fundamenta su reclamación en los siguientes presupuestos fácticos:

«Primera. Que, el instante es hija y heredera de (...), fallecida el veinte de diciembre de dos mil veintiuno, a causa de parada cardio-respiratoria por cáncer de pulmón en estadio IV.

En prueba de lo antedicho, se acompaña (...) copia de Libro de familia, (...) partida de defunción, y (...) copia de DNI de ambas partes.

Segunda. Que, desde enero de dos mil dieciocho, la finada presentaba persistencia de tos con expectoración blanquecina, por lo que acudió a Urgencias del centro de Salud de Doctoral, donde se la trasladó a Centro Hospitalario, diagnosticándosele bronquitis aguda. No obstante, (...) no mejoraba su estado, presentando, incluso, dolor de estómago, con vómitos, por lo que no dejaba de acudir constantemente, a Urgencias.

Ante tal situación y observando que no conseguía mejorar, sino que su estado anímico empeoraba con el paso de los meses, acudió a Neumólogo privado, quien aconsejaba continuar con los estudios, realizándole estudios de TAC del tórax, donde se apreciaba área de condensación subpleural de aproximadamente 20x25 mm de morfología pseudonodular con broncograma aéreo en su interior en LSI que podría corresponder a un foco de neumonía y presentando numerosas lesiones nodulares inferiores a 4 mm en ambas parénquimas pulmonares, junto con algunos ganglios mediatínicos e hiliares bilaterales.

Se le diagnosticó (...) por el Servicio Canario de Salud: bronquitis aguda, tos crónica, neumonía, posible tuberculosis, etc (...), pero la situación de la paciente cada vez empeoraba, presentando insuficiencia renal, dolor de nalgas hasta el cuello, en muslo, insuficiencia mitral, mucho cansancio, inapetencia, etc.

Tercera. Que, ante la no mejoría y el hecho de cambios continuos de diagnóstico, a la finada no le quedó más remedio que acudir a médicos particulares que, tras la realización de pruebas específicas le diagnostican carcinoma adenoescamoso de pulmón en LSI T4 N0 M1 por nódulos metastásicos, implante pleural y afectación ósea metastásica localizados en cabeza humeral derecha, escápula derecha, ambas palas iliacas y tercio medio de la diáfisis femoral derecha. Se aporta(n) (...) los diversos informes médicos particulares, con sus correspondientes pruebas, a los que se vio obligada la fallecida a realizarse, dado que, por el Servicio Canario de Salud, no se la remitía para realizarse las mismas.

Cuarta. Que, como puede comprobarse, si a (...) se le hubiese realizado las pruebas necesarias cuando la misma presentaba síntomas inequívocos de pulmón, quizás, no hubiese llegado a presentar un cáncer de pulmón de estadio IV y su calidad de vida hubiese sido mejor, al que le tocó, debido a la lentitud y dilación indebida de ese Organismo.

Quinta. Que, es por ello, y ante la gravedad de los hechos ocurridos, por lo que se interpone la presente queja/reclamación, al objeto de que se depuren las responsabilidades necesarias y oportunas, con clara reclamación patrimonial por los daños causados, así como devolución de las cantidades abonadas por (...) en su día, para la realización de pruebas diagnósticas particulares y visitas a especialistas particulares. (...)

Solicita a ese Organismo: Que, habiendo por presentado este escrito, documentos adjuntos y copias de todo ello, se digne admitirlo con las manifestaciones que contiene, teniendo por instado, en tiempo y forma, reclamación/queja por (la) negligencia médica cometida (...) ».

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, la perjudicada solicita el resarcimiento de los daños y perjuicios que se entienden irrogados, sin que resulte determinada la cuantía indemnizatoria pretendida por la reclamante.

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 21 de julio de 2022.

2. Con fecha 25 de julio de 2022 el órgano instructor formula requerimiento a la interesada a fin de que subsane la reclamación interpuesta. Trámite que es cumplimentado por ésta el día 17 de agosto de 2022.

3. Con fecha 6 de septiembre de 2022 se admite a trámite la reclamación extracontractual formulada por la hija 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 la interesada.

4. Con fecha de 24 de marzo de 2025 se evacua el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones del SCS -en adelante, SIP-, y se remite, asimismo, la siguiente documentación médica en relación con la asistencia sanitaria prestada a la paciente:

- Historia clínica de (...) obrante en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria -en lo sucesivo, CHUIMI-.

- Historia clínica de la paciente obrante en la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

- Informe médico de 6 de octubre de 2022, emitido por el Jefe de Sección de Urgencias del CHUIMI.

- Informe del Médico de Familia del Centro de Salud de El Doctoral, de fecha de 30 de septiembre de 2022.

- Informe médico del Jefe de Sección de Neumología del CHUIMI, de fecha de 28 de noviembre de 2022.

5. Con fecha 23 de abril 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.

Con idéntica fecha, se acuerda la apertura del preceptivo trámite de vista y audiencia.

Las citadas resoluciones administrativas constan debidamente notificadas a la representante de la interesada.

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

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 19 de septiembre de 2025 se evacua Propuesta de Resolución de la Secretaría General del SCS por la que se plantea *«desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por (...), por no concurrir los requisitos que conforman la Responsabilidad patrimonial de la Administración».*

9. Mediante oficio de 23 de septiembre de 2025 [con registro de entrada en este Organismo consultivo al día siguiente], 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

La reclamación presentada por (...) tiene por objeto el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por los daños derivados de una supuesta negligencia médica en el proceso asistencial seguido por su madre, (...), fallecida en diciembre de 2021 a causa de un carcinoma pulmonar en estadio IV. La reclamante sostiene que existió una dilación injustificada en el diagnóstico de la enfermedad, lo que habría impedido un tratamiento adecuado y afectado negativamente a la evolución clínica de la paciente.

Sin embargo, a la vista de la prueba obrante en el expediente y, en particular, del contenido del informe emitido por el SIP, no se aprecia infracción de la *lex artis ad hoc* ni concurrencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado lesivo alegado. Por tanto, no concurren los requisitos exigidos por el art. 32 LRJSP para que proceda la indemnización solicitada por la reclamante.

En el ámbito de la asistencia sanitaria, la jurisprudencia y la doctrina del Consejo Consultivo de Canarias han precisado que, además de los requisitos generales, debe acreditarse la infracción de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. La *lex artis* constituye el estándar de diligencia exigible, y su vulneración es condición necesaria para declarar la responsabilidad de la Administración. No basta, por tanto, con la mera existencia de un resultado dañoso; es imprescindible que dicho resultado derive de una actuación médica incorrecta, negligente o alejada de los protocolos clínicos vigentes.

En el caso que nos ocupa, la reclamante sostiene que la enfermedad que provocó el fallecimiento de su madre —un carcinoma broncogénico de célula no pequeña, tipo adenoescamoso, en estadio IV— pudo haber sido diagnosticada con anterioridad; concretamente, desde 2018, año en que la paciente comenzó a presentar sintomatología respiratoria. Sin embargo, esta afirmación no encuentra respaldo en los informes médicos obrantes en el expediente. En particular, el informe del Servicio de Neumología del CHUIMI -de 28 de noviembre de 2022-, y el informe del Médico de Atención Primaria del Centro de Salud de El Doctoral -de 30 de septiembre de 2022-, concluyen que los hallazgos clínicos y radiológicos de 2018 eran compatibles con patología infecciosa o secuelas pulmonares de tuberculosis, sin indicios que justificaran sospecha de neoplasia pulmonar. La paciente fue valorada por profesionales tanto del ámbito público como privado, y en ambos casos se

descartó la existencia de enfermedad activa, siendo dada de alta con seguimiento por Atención Primaria.

No consta en la historia clínica que la paciente acudiera por síntomas respiratorios entre 2019 y 2021, lo que refuerza la conclusión de que no existía sintomatología que justificara nuevas actuaciones diagnósticas. El hallazgo de la neoplasia pulmonar se produjo, de manera incidental, en septiembre de 2021, tras consulta privada por dolor dorsal y lumbar, y fue seguida de una actuación diligente por parte del Servicio de Neumología, que activó el protocolo diagnóstico con celeridad, confirmando el estadio avanzado de la enfermedad. El tipo de carcinoma diagnosticado —adenoescamoso— es una variante de alta agresividad biológica, con evolución rápida y tendencia a la metástasis, lo que explica el estadio IV en el momento del diagnóstico, sin que pueda imputarse dicha evolución a una actuación negligente del servicio público. En este sentido, el informe del SIP concluye de forma categórica que *« (…) no se evidencia retraso injustificado en el diagnóstico ni una omisión de pruebas que pudiera haber modificado la evolución de la enfermedad. La naturaleza agresiva del carcinoma adenoescamoso, su presentación en estadio metastásico y la ausencia de tratamientos curativos en esta fase indican que un diagnóstico más temprano no habría supuesto un cambio en el pronóstico»*. Esta afirmación, respaldada por la documentación clínica y los informes médicos incorporados al expediente, resulta determinante para excluir la responsabilidad patrimonial de la Administración. Y es que, efectivamente, el tipo de cáncer diagnosticado —carcinoma adenoescamoso de pulmón en estadio IV— no dispone de tratamiento curativo en dicha fase, lo que refuerza la conclusión de que un diagnóstico más precoz no habría alterado el curso clínico ni el desenlace final.

Tanto la jurisprudencia del Tribunal Supremo como la doctrina de este Consejo Consultivo de Canarias [*v.gr.,* Dictamen 343/2025, de 10 de septiembre, entre otros] han reiterado que la valoración de la actuación médica debe realizarse conforme a los datos disponibles en el momento de la atención, y no a la luz de los resultados posteriores, conforme al principio de *«prohibición de regreso»*. En este sentido, no puede reprocharse a los facultativos la no realización de pruebas diagnósticas que no estaban indicadas clínicamente en 2018, ni puede imputarse responsabilidad por no haber previsto una evolución que no era objetivable en aquel momento.

Finalmente, debe destacarse que la parte reclamante no ha acreditado -al no haber aportado medios de prueba con virtualidad suficiente para sostener la reclamación que promueve- la existencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, incumpliendo la carga

probatoria que le impone el art. 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en relación con el art. 77.1 LPACAP. No se ha demostrado que la asistencia sanitaria pública fuera incorrecta o deficitaria, ni que el diagnóstico tardío fuera consecuencia de una actuación negligente del SCS.

Por todo lo anteriormente expuesto, se entiende que procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la perjudicada frente a la Administración sanitaria.

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina conforme a Derecho la Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada frente a la Administración Pública sanitaria en atención a los razonamientos contenidos en el Fundamento IV del presente Dictamen.