Consejo Consultivo de Canarias

# D I C T A M E N 5 3 9 / 2 0 2 5

**(Sección 1.ª)**

**San Cristóbal de La Laguna, a 29 de diciembre 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 los daños ocasionados a (...) como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 511/2025 IDS)*[*].

## F U N D A M E N T O S

### I

**1.** Mediante oficio de 13 de noviembre de 2025 (con registro de entrada en este Organismo el 17 de noviembre siguiente), 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 150.000 euros, y esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación de la 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: Sr. Pérez Hernández.**

**3.** Para el análisis de la Propuesta de Resolución son 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, por reclamarse el resarcimiento por la muerte de un paciente, resulta necesario recordar lo ya manifestado por este Consejo Consultivo -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) y en otros muchos posteriores- :

*« (…) 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 [estos] [estos] 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 (…)s 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".*

*(...) 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 (...), hija de la fallecida (...), para reclamar por derecho propio la indemnización de los daños derivados del óbito [art. 4.1., letra a) LPACAP]. Esta legitimación activa no se niega por la propia Administración Pública sanitaria.

Sobre ello se dice en nuestro Dictamen 292/2021, de 24 de mayo lo siguiente:

*«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 (...) 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 (...)lmente 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».*

Ha de notarse que la reclamación se formula por una hija por la reclamante, pero esta facilitó las señas de su padre y sus hermanos, para que les fuera notificada la existencia de la reclamación, como en efecto hizo la administración. Ninguno de los citados formuló reclamación alguna, ni hizo ninguna alegación.

**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 competencia para tramitar y resolver el procedimiento corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el Servicio Canario de la Salud (en adelante SCS), 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 SCS, según 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 su Directora, está delegada 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.** La reclamante solicitó el inicio del procedimiento dentro del plazo de un año, como exige el art. 67.1 LPACAP, toda vez que la reclamación se presentó el 3 de noviembre de 2022 respecto de un daño que quedó determinado el día 17 de noviembre de 2021, fecha en la que se produjo el fallecimiento de (...) G. M.

**8.** Se ha sobrepasado -largamente, sin que conste justificación alguna de ello- el plazo máximo para resolver sobre la reclamación (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aun expirado el plazo y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que su silencio comporte, para la Administración subsisten la facultad y el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 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 funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada a su madre.

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

*«Primero.- (...), madre de la que suscribe, falleció el pasado día 17 de noviembre de 2021 en Puerto del Rosario, tras un largo proceso de degradación física y moral como consecuencia de una deficiente asistencia sanitaria que a continuación expondrá la que suscribe.*

*(...)*

*Segundo.- Expuesto lo anterior resulta que el 6 de marzo de 2021, ingresó (...) por un fuerte dolor en la zona del estómago, mostrando horas antes tensión baja y fatigas. Cabe mencionar que fue intervenida en 2002 por un macroadenoma hipofisiario el cual llevaba un seguimiento periódico.*

*Una vez en el Hospital General de Fuerteventura Puerto del Rosario se le detectó una perforación de 2 centímetros en el estómago con alimento y líquido estomacal alrededor de la perforación. Fue operada de forma urgente y el cirujano (...) transmitió a la hermana de la demandante que la operación había salido bien, teniendo como consecuencia una incisión de 5 centímetros siendo ésta tratada con medicamentos.*

*Tercero.- Durante la estancia posterior a la operación se le descubrió una candidiasis bucal y es tratada a base de Nistanina teniendo una evolución favorable.*

*Cuarto.- Una vez llegó a su domicilio, la herida de la operación comenzó a segregar un líquido amarillento y la cicatriz de la incisión no cerró hasta los meses de mayo y junio. La*

*paciente acudía una vez en semana a realizarse las curas en el centro de salud y una vez al mes tenía revisión con el cirujano que la operó para tener un seguimiento de la misma.*

*Quinto.- Dos meses después de la intervención, le comunicó al cirujano (...), que tenía dificultades para comer llegando a vomitar en ocasiones, a lo que el cirujano le contestó que se debía a la inflamación interna que tenía debido a la intervención.*

*Sexto.- La paciente aparte del seguimiento por el médico, fue derivada a un médico especialista en área digestiva, doctora (...), para realizar un control sobre la úlcera que provocó la perforación y es esta especialista la que le pidió una endoscopia al no pasar la comida por la cavidad.*

*Séptimo.- La doctora especialista en área digestiva (...), le recomendó una dieta líquida y que debía beber Coca Cola basándose en un estudio clínico que había leído, ya que en el estudio se veía como la ingesta de Coca Cola desintegra la masa de comida que se encuentra en el estómago.*

*Octavo.- En los posteriores meses, se le realizaron reiteradamente numerosas endoscopias sufriendo el mismo problema de no poder llegar a cavidad por la masa de comida que había en el estómago.*

*Continúan recomendando el mismo tratamiento de dieta líquida e ingesta de varios litros de Coca Cola al día.*

*Noveno.- Se procede a colocarle un balón gástrico, se le mantiene ingresada para ver su evolución y seguidamente se le realiza otra endoscopia que refleja que la posición del estómago se encuentra en una posición que no es (...)l.*

*Décimo.- El equipo médico decide que debe ser derivada a cirugía en el Hospital Insular de Las Palmas al haber médicos especializados en cirugía digestiva y se le detecta a fecha 15 de julio del 2021 una infección causada por la bacteria Helicobacter pylori.*

*Décimo primero.- La víctima acude dos veces a consultas en el Hospital Insular, en donde le realizaron pruebas y se le notificó que iba a ser operada nuevamente el día 30 de noviembre de 2021, esta fecha fue notificada telefónicamente tras reclamar en varias ocasiones y obteniendo como respuesta que por el momento era esa fecha si no había cambios, se rogo en varias ocasiones que por favor se adelantara la operación pero no hubo respuesta alguna.*

*Décimo segundo.- A partir del 22 de octubre de 2021 acudió reiteradas veces al servicio de urgencias del hospital de Fuerteventura, con vómitos persistentes de color marrón ya que la paciente no ingería alimento alguno porque no lo asimilaba, Concretamente acudió los días 22 de octubre de 2021, 1 de noviembre, 4 de noviembre, 5 de noviembre, 11 de noviembre y 13 de noviembre.*

*Décimo tercero.- El 4 de noviembre, se le realizó una TC abdominal, donde se detectó que la víctima tenía "un hígado con morfología modificada, de menor tamaño, con pérdida de ángulos marginales y contornos irregulares, lo cual sugería que podía tratarse de una hepatopatía crónica." En los informes de urgencias posteriores al de esta fecha, se menciona la presencia de hepatopatía crónica que debe someterse a estudio, pero no se establece fecha ni prueba para la realización de dicho estudio.*

*Décimo cuarto.- El día 17 de noviembre, la víctima presentaba dolor intenso en el lumbar y tensión baja, se cae sola al piso del baño ya que había ido a vomitar por lo que se procede a pedir una ambulancia. La paciente expulsa líquido marrón por la boca y pierde el conocimiento sin haber llegado el servicio de urgencia la ambulancia que vino fue la ordinaria y estos al no tener el material necesario para reanimarla procedieron a llamar al SUC. Hay ausencia de signos vitales y al no poder reanimarla, los técnicos de la ambulancia comunican su fallecimiento.*

*En el informe de asistencia, se establece que la víctima presenta hepatopatía y estenosis pilórica. Se le realiza RCP avanzado y no hay respuesta».*

**2.** También es preciso reproducir el relato de los hechos y las conclusiones que obran en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SIP) de fecha 15 de julio de 2025, emitido con ocasión del presente expediente de responsabilidad patrimonial.

*« (…) RELACIÓN DE LOS HECHOS*

*(…), nacida el 31 de julio de 1952, ingresó el 6 de marzo de 2021 en el Hospital General de Fuerteventura por un cuadro de dolor abdominal agudo, tensión arterial baja y fatiga. Fue diagnosticada de peritonitis secundaria a perforación de úlcera gástrica prepilórica, confirmándose en quirófano una perforación de aproximadamente 2 cm con abundante contenido purulento. Se realizó piloroplastia, epiploplastia y sutura primaria bicapas. El postoperatorio transcurrió sin incidencias mayores salvo una infección localizada de la herida quirúrgica, documentada en urgencias el 24 de marzo de 2021, tratándose con antibióticos tras recogida de cultivo.*

*En revisión del 7 de abril de 2021, la paciente presentó buena evolución general, siendo derivada a Aparato Digestivo para seguimiento endoscópico. El 28 de abril se practicó la primera gastroscopia hospitalaria, en la que se identificó una masa alimentaria compacta (bezoar gástrico), que impidió completar la exploración. Se iniciaron medidas conservadoras con procinéticos y dieta líquida.*

*En vista de la mala respuesta clínica, se realizaron nuevas gastroscopias (una el 15 de julio y otra el 19 de julio de 2021), incluyendo dilatación endoscópica del píloro y administración de Coca-Cola como tratamiento disolvente del bezoar. Esta indicación fue*

*informada, aceptada por la paciente y realizada bajo control médico, documentándose progresiva disolución de la masa gástrica. En el informe endoscópico del 19 de julio se describe el píloro como permeable, aunque con paso dificultoso atribuido a rigidez/fibrosis postquirúrgica. La paciente fue dada de alta sin signos de alarma, aunque persistía su intolerancia digestiva.*

*Durante la hospitalización de julio se confirmó además la presencia de Helicobacter pylori, prescribiéndose tratamiento erradicador. Por la persistencia de síntomas, el 2 de septiembre de 2021 fue valorada de nuevo por el Servicio de Cirugía y derivada al Hospital Insular de Gran Canaria para intervención definitiva, incluyendo posibilidad de gastrectomía subtotal y reconstrucción en Y de Roux. El 17 de septiembre fue incluida en lista de espera quirúrgica y se solicitaron nuevas pruebas complementarias, incluida TC y gastroscopia de control.*

*El 15 de octubre de 2021 se realizó TC abdominal con hallazgo incidental de cambios en la morfología hepática compatibles con hepatopatía crónica (bazo aumentado de tamaño, morfología hepática heterogénea, bordes lobulados y signos de hipertensión portal leve), sin hallarse datos concluyentes de masa ni signos de cirrosis descompensada. En ese momento no constan antecedentes conocidos de hepatopatía, consumo alcohólico ni obesidad significativa, y no se documenta que se iniciara estudio etiológico hepático específico.*

*A lo largo del mes de octubre y comienzos de noviembre de 2021, la paciente acudió en al menos cinco ocasiones al servicio de urgencias por episodios de vómitos persistentes, dispepsia y dificultad para progresar en la dieta. Recibió tratamiento sintomático con antieméticos y se reiteró el diagnóstico de estenosis pilórica postquirúrgica e intestino de retención alimentaria. En la atención del 4 de noviembre se realizó nueva TC abdominal, reiterando los hallazgos previos y manteniéndose como diagnóstico principal la estenosis pilórica postquirúrgica. La sospecha de hepatopatía crónica incidental fue comunicada al alta, coordinándose seguimiento en consultas externas con Aparato Digestivo.*

*El 13 de noviembre de 2021 se realizó la última visita documentada a urgencias, sin signos de alarma clínicos. Se indicó seguimiento ambulatorio con digestivo, que no llegó a completarse.*

*El 17 de noviembre de 2021, la paciente sufrió un episodio de síncope en su domicilio tras cuadro de dolor abdominal y vómitos. Según el relato de la reclamación, fue atendida por personal del SUC que no logró recuperar constantes vitales a pesar de maniobras de reanimación avanzada, certificándose el fallecimiento ese mismo día.*

*OBSERVACIONES Y COMENTARIOS*

*La atención sanitaria prestada a (...) desde el ingreso urgente de marzo de 2021 por perforación gástrica fue inmediata, realizándose intervención quirúrgica de urgencia con técnica adecuada, sin que consten complicaciones postoperatorias mayores en el seguimiento*

*inmediato. La paciente fue incorporada a seguimiento por los servicios de Cirugía General y Aparato Digestivo, con buena continuidad asistencial.*

*Durante el seguimiento ambulatorio, la paciente presentó un trastorno funcional progresivo del vaciamiento gástrico, vinculado a una deformidad antral postquirúrgica sin estenosis fija, como corroboran múltiples informes endoscópicos. En el contexto de intolerancia a la dieta sólida, vómitos y hallazgo de bezoar gástrico, se utilizaron medidas descritas en la literatura médica, incluyendo tratamiento con Coca-Cola administrada de forma puntual y controlada.*

*Esta opción terapéutica está avalada por artículos científicos y consensos clínicos en casos seleccionados, especialmente ante bezoares gástricos refractarios [1–3]. Se descarta, por tanto, que el uso de esta medida haya sido una actuación negligente o carente de base científica.*

*Respecto al hallazgo incidental de hepatopatía crónica en la TC del 4 de noviembre de 2021, debe señalarse que no existían antecedentes conocidos de hepatopatía, síndrome metabólico, alcoholismo, ni otras comorbilidades relacionadas. La paciente no había sido diagnosticada previamente de hígado graso, ni se había documentado disfunción hepática en controles previos. Según el informe emitido por la Dra. (...), especialista en Aparato Digestivo, el hallazgo hepático fue incidental y no atribuible al consumo puntual de Coca Cola ni a tratamiento mádico alguno. Además, se expone que para que una hepatopatía crónica evolucione a cirrosis clínica suelen requerirse lapsos de tiempo prolongados (superiores a 15 años), y que el consumo puntual de una bebida azucarada no tiene capacidad causal directa en ese proceso [4,5].*

*En cuanto al fallecimiento súbito de la paciente el 17 de noviembre de 2021, no se dispone de informe de necropsia ni documento forense que confirme una causa específica. El episodio clínico descrito es compatible con una descompensación digestiva aguda o un síncope vagal secundario a dolor o vómitos, sin que puedan extraerse conclusiones definitivas. En todo caso, no se identifican actos médicos omisivos o incorrectos en la atención proporcionada. La derivación quirúrgica a centro de referencia ya había sido tramitada, y la paciente se encontraba en seguimiento activo, con pruebas diagnósticas solicitadas y control programado. Desde el punto de vista médico-técnico, se considera que la asistencia prestada se ajustó a la lex artis ad hoc. No se han identificado pruebas de que haya existido una pérdida de oportunidad asistencial clara, ni una demora injustificada que haya modificado sustancialmente el pronóstico vital de la paciente. Tampoco puede establecerse una relación causal directa entre el consumo terapéutico de Coca-Cola y el desenlace final.*

*CONCLUSIONES*

*1. (...) recibió atención quirúrgica urgente y adecuada ante el cuadro de perforación gástrica en marzo de 2021, con evolución postoperatoria controlada y seguimiento ambulatorio por los servicios de Cirugía General y Aparato Digestivo.*

*2. La estenosis pilórica funcional detectada en los meses posteriores fue tratada conforme a guías clínicas, incluyendo abordaje endoscópico, tratamiento médico conservador y la utilización controlada de Coca-Cola como terapia disolvente de bezoar gástrico, medida avalada por la literatura médica en casos seleccionados.*

*3. El hallazgo incidental de signos radiológicos de hepatopatía crónica en noviembre de 2021 no puede ser vinculado causalmente a la asistencia prestada, ni al tratamiento pautado, y no existían antecedentes hepáticos conocidos ni signos de hepatopatía descompensada.*

*El fallecimiento súbito ocurrido el 17 de noviembre de 2021 no puede atribuirse con base médica suficiente a una actuación asistencial incorrecta ni a una omisión por parte del sistema sanitario. No se dispone de diagnóstico postmortem ni de informe forense que fundamente una relación causal directa entre la atención recibida y el desenlace.*

*4. En consecuencia, no se identifican actos médicos que supongan una infracción de la lex artis ni elementos objetivos que justifiquen una pérdida de oportunidad relevante. No se considera que concurran los requisitos exigidos para determinar la existencia de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud en relación con el fallecimiento de la paciente».*

## III

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

- El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 3 de noviembre de 2022.

- Con fecha 9 de noviembre de 2022 se requirió a la interesada para subsanar y mejorar su reclamación, en el plazo de diez días, lo que hizo mediante su escrito de 29 de noviembre siguiente.

- Mediante Resolución de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud n.º 3207/2022, de 14 de diciembre, se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial.

- Con fecha 14 de diciembre de 2022 se requirió al SIP para que, tras recabar el historial clínico y el informe del Servicio cuyo funcionamiento hubiera ocasionado la presunta lesión indemnizable, se emitiera informe en relación a las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad entre los hechos alegados por la

reclamante y la actuación del servicio público sanitario, la cuantificación de la indemnización que procediera, y cualquier extremo que considerara de interés.

- Con fecha 15 de julio de 2025 se emitió informe del SIP al que se adjunta Historia Clínica de Atención Primaria y de Atención Especializada de la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Fuerteventura; informe emitido por el Servicio de Cirugía General y Digestiva; informe emitido por el Servicio de Aparato Digestivo; informe emitido por el Coordinador del Servicio de Urgencias; y copia de la Historia Clínica obrante en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria (CHUIMI).

- Con fecha 28 de julio de 2025 se dictó Acuerdo Probatorio, en el que se admiten como medios probatorios, las documentales propuestas por la interesada y el Servicio Canario de la Salud, que ya se encuentran incorporadas al expediente.

- Con fecha 28 de julio de 2025 se confirió a la interesada el preceptivo trámite de audiencia, sin que se hayan formulado alegaciones.

- Conforme a lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, modificado por el Decreto 232/1998, de 18 de diciembre, en este procedimiento no se recabó el informe de los Servicios Jurídicos, dado que las cuestiones de derecho planteadas ya han sido resueltas en anteriores informes de dicho Servicio.

- Con fecha 11 de noviembre de 2025 por la Secretaria General, como órgano instructor, se formuló Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

## IV

**1.** La Propuesta de Resolución es desestimatoria de la reclamación de resarcimiento, por entender que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

**2.** En el presente supuesto, se formula la reclamación de responsabilidad patrimonial al considerar la reclamante que la asistencia sanitaria dispensada a su madre y que desembocó en su fallecimiento fue inadecuada, es decir contraria a la *lex artis.* Sobre ello se razona y se pronuncia la Propuesta y también los informes obrantes en el expediente, algunos de ellos ciertamente extensos, razonados y detallados, y sobre ello debería dictaminar este Consejo.

Pero, sin embargo, el Consejo advierte la existencia en el expediente y en la tramitación del procedimiento de omisiones que impiden la formación y emisión de un juicio de adecuación jurídica respecto al tema de fondo que plantea la reclamación, toda vez que sin subsanarlas no se podría dictar una resolución ajustada a las exigencias de los principios de congruencia y de exhaustividad que impone la ley (LPACAP 79,1 y 89,1).

Analizado el expediente administrativo se constata que existen determinados extremos en la Historia Clínica de la paciente que no han quedado suficientemente aclarados en los informes obrantes en el mismo.

Así, en el informe de seguimiento de 15 de octubre de 2021, se transcriben los resultados del TAC que establece la siguiente conclusión: «*Cambios postquirúrgicos por el antecedente descrito. Resolución del neumoperitoneo. Se aprecia abundante cuantía de líquido libre intraperitoneal, asocia hipercaptación del peritoneo parietal en algunos segmentos, probablemente por proceso asociado tipo peritonitis????. Impressiona de estenosis antropilórica sin signos de masas ni compresión extrínseca en esta localización. Sin otros cambios significativos respecto al previo».*

Posteriormente, en el TC de abdomen de 5 de noviembre de 2021, se vuelve a concluir *«abundante líquido intraperitoneal distribuido en todos los compartimentos intraperitoneales, este líquido presenta una densidad homogénea inferior a 10UH».*

Ante estos hallazgos -que no han sido explicados en el informe del SIP ni en los informes de los distintos servicios concernidos de modo suficientemente esclarecedor- se hace necesario la emisión de un nuevo informe, por especialista distinto de los que intervinieron en el proceso de la paciente fallecida para que, analizado su Historial Clínico, indique si, la existencia de abundante líquido libre intraperitoneal, unida a los vómitos persistentes de color marrón y el tinte ictérico de piel y mucosas (informe de urgencias de 13 de noviembre de 2021), hubieran requerido de una asistencia sanitaria distinta de la que se prestó, mediante la realización de otras pruebas complementarias o la instauración de un tratamiento médico o farmacológico distinto del que fue pautado o si se advierte que otros síntomas o hallazgos concomitantes o adicionales a los descritos lo hubieran hecho indicado, o de actuaciones más prontas, tempranas o precoces.

Asimismo, se requiere a la Administración sanitaria para que aporte al expediente administrativo, para completar el expediente cumplir debidamente

las exigencias legales antes citadas, los siguientes documentos cuya falta se advierte:

- El documento de consentimiento informado -si lo hubiere- de la intervención quirúrgica por perforación de úlcera gástrica realizada el 6 de marzo de 2021.

- El informe clínico de *exitus*, o, el certificado médico donde conste la causa y circunstancias de la defunción.

- Los informes de la asistencia sanitaria prestada el 17 de noviembre de 2021 por el personal del SUC a la paciente finalmente fallecida.

**3.** Así pues, la constatación de las deficiencias comentadas impide considerar que el expediente se haya tramitado correctamente, motivo por el que este Consejo Consultivo no puede analizar y, en última instancia, dictaminar adecuadamente respecto al fondo del asunto que ha sido sometido a su consideración y en este momento debe proceder como prescriben los preceptos legales antes citados y además los art. 22 LCC y 53 del Reglamento del Consejo (Decreto 181/2005, de 26 de julio).

Y todo ello procede retrotraer las actuaciones para practicarlas actuaciones indicadas en el apartado precedente y para obtener los documentos también referidos.

Obtenido la documentación y recibidos los informes, el SIP deberá por su parte emitir un informe complementario en el que se pronuncie sobre la adecuación o no a la *lex artis* de la asistencia sanitaria prestada a la madre de la reclamante.

Una vez cumplimentados dichos trámites, y otorgada vista y audiencia a la interesada, se podrá formular una nueva Propuesta de Resolución, que se remitirá ulteriormente a este Consejo Consultivo para su dictamen preceptivo [arts. 11.1.D.e) LCCC y art. 81.2 LPACAP].

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada en este expediente no se considera conforme a Derecho, por las razones expuestas en el anterior Fundamento IV, y por

ello debe retrotraerse el procedimiento para practicar las actuaciones y obtener los documentos allí indicados.