Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 1 4 / 2 0 2 6

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 9 de abril de 2026.

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 representación de (...), (...), (...), (...) y (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 60/2026 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. La cuantía indemnizatoria reclamada por los interesados [130.518,75 €] determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Sra. Consejera de Sanidad 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 adelante, 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

[*] **Ponente: Sr. Fajardo Spínola.**

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 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]:

««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 los hijos [(...), (...), (...), (...) y (...)] 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, los interesados actúan mediante representante -abogada-, cuyo poder de representación 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 de la LPACAP], toda vez que la reclamación se presenta el día 29 de diciembre de 2021 en relación con un hecho lesivo [óbito de la Sra. (...)] que se

produjo el día 1 de enero 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. 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 anormal funcionamiento del SCS, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada a su madre en el Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de La Candelaria -en adelante, CHUNSC- y que derivó, finalmente, en el fallecimiento de la paciente.

A este respecto, los perjudicados fundamentan su reclamación en los siguientes presupuestos fácticos -folios 4 y ss.-:

«PRIMERO. El pasado día 14 de diciembre de 2020, (...), madre de los reclamantes, tal y como se acredita con el Acta de Declaración de Herederos otorgada ante (...) Notario (...) y (...) los correspondientes certificados de nacimiento de los reclamantes, ingresó en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria por cuadro de agudización de asma bronquial, habiendo sido remitida para ello por su médico de familia del Centro de Salud de Los Gladiolos, y habiéndosele realizado en el centro de salud indicado la correspondiente prueba de antígenos Sars-Cov-2, con resultado negativo. Se acompañan (...) informe de interconsulta por el que el médico de familia remite a la paciente a urgencias hospitalarias, y resultados correspondientes al test de antígenos realizado en el centro con resultado negativo.

SEGUNDO. Que (...), tras realizarle varias pruebas en el servicio de urgencias, fue derivada a la planta de neumología, habitación 401-B, compartida con otra paciente, que se encontraba a la fecha del ingreso de la Sra. (...), en sospecha de presentar Sars-Cov-2 y pendiente de los resultados de las pruebas, siendo que el 15 de diciembre de 2020, la paciente indicada dio resultados positivos al Sars-Cov-2, quedando (...) desde dicho momento en aislamiento, sin visitas, e informándose posteriormente a la familia, el 25 de diciembre de 2020 que (...) había dado resultado positivo al Sars-Cov-2.

Se acompañan (...), tanto los informes de valoración al ingreso en urgencias de la madre de los reclamantes, como el test negativo realizado en el centro hospitalario con resultado negativo de fecha de 14 de diciembre de 2020, esto es, al ingreso de la paciente en urgencia, como posterior test positivo de la misma con fecha de 25 de diciembre de 2020.

Asimismo, se adjuntan (...) los distintos informes de evolución realizados durante la estancia de (...) (...) en la planta de neumología, donde en todo momento se hace constar que (...) (...) ingresó en el centro hospitalario con resultado negativo de Sars Cov-2, así como que compartió habitación con otra paciente con resultado positivo de Sars Cov-2, y posterior positivo de la misma.

TERCERO. Que (...) el día de 1 de enero de 2021, tras presentar deterioro respiratorio progresivo y ausencia de respuesta a las medidas terapéuticas, falleció el citado día 1 de enero de 2021 a las 19:23 h, con diagnóstico de Neumonía Grave por Sars-Cov 2, tal y como así consta en el Informe Clínico de Alta del servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria que se acompaña (...) . Se acompaña, asimismo, (...), certificado de fallecimiento de (...)

CUARTO. Que el fallecimiento de (...) por Neumonía Grave por Sars-Cov-2, fue producto de la falta de diligencia y prestación defectuosa del servicio por el Servicio Canario de Salud, en particular, del equipo médico del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, al vulnerar los protocolos de actuación pertinentes, ingresando a una paciente, (...), de 79 años, vulnerable y de alto riesgo que presentaba una crisis asmática, con resultado negativo de Sars-Cov-2 en una habitación compartida con una paciente que se encontraba pendiente de recibir los resultados de Sars-Cov-2, que, en todo caso, debía hasta la obtención de los resultados permanecer en aislamiento y no compartiendo habitación, y que, finalmente, dio positivo en Sars-Cov-2, produciendo el contagio a (...)

Resulta claro de la documentación médica que se acompaña que el resultado final del fallecimiento de la paciente trae causa directa del contagio producido a ésta por compartir habitación con otra paciente que se encontraba pendiente de sus correspondientes resultados y no en aislamiento, contagiando a su compañera por la falta de diligencia en la toma de decisiones al respecto del Centro Hospitalario, que no sólo provocaron el contagio de la Sra. (...), con el desenlace fatal, sino que, y también provocaron que dicho desenlace se produjera en estado de aislamiento y sin visitas, falleciendo (...) en total y absoluta soledad, agravándose con ello no sólo su sufrimiento en los últimos días de vida sino y también en el de sus familiares hoy reclamantes.

QUINTO. Que como consecuencia de todo lo expresado se ha producido una evidente responsabilidad patrimonial por parte de esta Administración Pública, consistente en daños y perjuicios causados a los hijos de la fallecida Sra. (...), esto es, a (...), (...), (...) y (...), cuya evaluación económica a satisfacer por esta Administración se cifra en la cantidad total de (...) 130.518,75 € (...), esto es, (...) 26.103,75 € (...), por hijo, y que se ha obtenido por la

aplicación analógica, al caso de autos, del sistema de valoración aprobado por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de daños y perjuicios causados a las personas, en concreto de la Tabla 1.A relativa a las indemnizaciones por causa de muerte, que prevé una indemnización por perjuicio personal básico para cada hijo que tenga más de 30 años de la cantidad de 20.883.-€ y que se ha incrementado en un 25% atendiendo al perjuicio particular y excepcional provocado a la víctima y sus familiares directos como se ha expuesto en el correlativo cuarto de la presente reclamación».

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, los reclamantes [hijos de la paciente fallecida] plantean una pretensión indemnizatoria -en concepto de daños morales- cuyo monto total asciende a la cantidad de 130.518,75 €, *« (...) esto es, (...) 26.103,75 € por hijo, más los intereses legales correspondientes»* -con arreglo al baremo de indemnizaciones por accidentes de tráfico regulado en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre-.

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 29 de diciembre de 2021.

2. Con fecha 11 de enero de 2022 el órgano instructor formula requerimiento a los interesados a fin de que subsanen la reclamación interpuesta. Trámite que es debidamente cumplimentado por éstos el día 24 de enero de 2022.

3. Con fecha 31 de enero de 2022 se admite a trámite la reclamación extracontractual formulada por los hijos 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 los interesados.

Asimismo, y con idéntica fecha, el órgano instructor solicita al Servicio de Inspección y Prestaciones del SCS -en adelante, SIP-, la evacuación de informe en relación con la asistencia sanitaria dispensada a la paciente.

4. Con fecha 8 de febrero de 2022 se evacua informe del Servicio de Neumología del CHUNSC.

5. Con fecha 13 de febrero 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.

Seguidamente, y con fecha 17 de febrero de 2025, se acuerda la apertura del preceptivo trámite de audiencia a los interesados.

Las citadas resoluciones administrativas constan debidamente notificadas a los interesados.

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

7. Con fecha 24 de julio de 2025 se evacua Propuesta de Resolución de la Secretaría General del SCS por la que se plantea *«desestimar la reclamación formulada por (...), (...), (...), (...) y (...) al no concurrir los requisitos que conforman la Responsabilidad patrimonial».*

8. Mediante oficio de 25 de julio de 2025 [con registro de entrada en este Organismo consultivo ese mismo día], 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.

9. Con fecha 29 de septiembre de 2025 se emite Dictamen 390/2025, de este Consejo Consultivo de Canarias, en el que se indica lo siguiente:

«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 mismo, 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 la evacuación del informe del SIP

interesado por el propio órgano instructor con fecha 31 de enero de 2022. Documento que, si bien 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. Máxime en casos como el presente, en el que los informes médicos que obran en las actuaciones [evacuados por los diversos servicios médicos que han atendido a la paciente] se limitan a efectuar un relato descriptivo de la asistencia sanitaria prestada, pero no justifican que ésta fuera ajustada a la lex artis.

A mayor abundamiento, y con independencia de si en el caso concreto examinado el órgano instructor hubiera cursado o no la correspondiente petición de informe al SIP, 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 SCS.

A este respecto, hemos de comenzar reiterando que, conforme a nuestra doctrina [véase, Dictamen 41/2024, de 25 de enero o 63/2024, de 1 de febrero, entre otros], 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 el Dictamen 53/2024, de 25 de enero].

2. 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 en los términos interesados por el órgano instructor en su solicitud de 31 de enero de 2022, debiéndose analizar, entre otras cuestiones, la correcta aplicación -o no- de los protocolos sanitarios de aislamiento existentes a la fecha de ingreso de la paciente en el CHUNSC; si, en el momento del ingreso de la paciente, existía un protocolo específico para el aislamiento de pacientes sospechosos de infección por SARS-CoV-2 y, en caso afirmativo, detalle el contenido esencial del protocolo, especialmente en lo relativo a la ubicación de pacientes en habitaciones compartidas y si dicho protocolo específico se cumplió; si esos protocolos contemplaban medidas específicas para pacientes vulnerables [edad avanzada, patologías respiratorias, inmunodepresión, etc.]; si existía disponibilidad de habitaciones individuales en el momento del ingreso o, por el contrario, limitaciones organizativas o estructurales que justificaran la decisión de compartir habitación; si se valoró clínicamente el riesgo de contagio en una paciente de edad avanzada, con asma bronquial y otras comorbilidades, al decidir su ubicación en la planta de neumología junto a una paciente sospechosa de padecer COVID; etc. Asimismo, se habrá de adjuntar al expediente copia de los protocolos sanitarios aplicables al caso analizado.

Una vez cumplimentado el trámite anterior, y otorgada vista y audiencia a los interesados, 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».

10. Con fecha 10 de octubre de 2025 el órgano instructor solicita, nuevamente, al SIP la emisión de informe sobre la asistencia sanitaria prestada a (...) Informe que es evacuado con fecha 26 de diciembre de 2025 y al que se adjunta el informe del Servicio de Neumología del CHUNSC emitido con fecha 20 de noviembre de 2025 y los protocolos de actuación aportados por el Servicio de Medicina Preventiva del precitado hospital.

11. Con fecha 15 de enero de 2026 se acuerda la apertura del trámite de audiencia a los interesados, confiriendo a éstos un plazo de diez días hábiles para poder formular alegaciones y presentar los documentos que tuvieran por convenientes. Dicho trámite figura convenientemente notificado a la representante de los interesados.

12. Una vez transcurrido el plazo legalmente otorgado al efecto, no consta la presentación de alegaciones por parte de los reclamantes.

13. 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.

14. Con fecha 24 de febrero de 2026 se formula Propuesta de Resolución en la que se plantea la desestimación de la acción indemnizatoria planteada por los hijos de la paciente fallecida.

15. Mediante oficio con registro de entrada en este Organismo consultivo el día 25 de febrero de 2026, se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias *ex* art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC.

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada por los interesados al entender el órgano instructor que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública sanitaria, puesto que no se ha demostrado mala praxis en la atención médica dispensada a la paciente.

En este sentido, resulta oportuno efectuar las siguientes consideraciones.

1.1. La reiterada doctrina de este Consejo Consultivo en cuanto a los principios generales de distribución de la carga de la prueba se ve perfectamente reflejada, entre otros, en el Dictamen 29/2025, de 22 de enero [con cita de los anteriores Dictámenes 704/2024, de 2 diciembre y 272/2019, de 11 de julio:

««Cabe recordar, a este efecto, que, en aplicación del artículo 60.4 de la vigente Ley 29/1998, de 13 de julio (...), rige en el proceso contencioso-administrativo el principio general, inferido del Código Civil (...), que atribuye la carga de la prueba a aquél que sostiene el hecho («semper necesitas probandi incumbit illi qui agit») así como los principios consecuentes recogidos en los brocardos que atribuyen la carga de la prueba a la parte que afirma, no a la que niega («ei incumbit probatio qui dicit non qui negat») y que excluye de la necesidad de probar los hechos notorios («notoria non egent probatione») y los hechos negativos («negativa no sunt probanda»). En cuya virtud, este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del T.S. de 27.11.1985, 9.6.1986, 22.9.1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998). Ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (sentencias TS (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992, entre otras)».

2. A la vista de la jurisprudencia expuesta, es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, la antijuridicidad, el alcance y la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración. Como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo Consultivo, el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es que exista daño efectivo y que éste sea consecuencia del dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone. Sobre la Administración recae el onus probandi de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber

genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y, del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC), que permite trasladar el onus probandi a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012)»».

Finalmente, y como ha señalado de forma reiterada este Consejo Consultivo *« (...) es necesario acreditar la realidad del hecho lesivo y la relación causal entre el actuar administrativo y los daños que se reclamen, como se hace en los recientes Dictámenes 40/2017, de 8 de febrero y 80/2017, de 15 de marzo, en los que se afirma que: «Además, como este Consejo ha manifestado recurrentemente (ver, por todos, los Dictámenes 238/2016, de 25 de julio y 343/2016, de 19 de octubre), sin la prueba de los hechos es imposible que la pretensión resarcitoria pueda prosperar. El art. 6.1 RPAPRP, en coherencia con la regla general del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), impone al reclamante la carga de probar los hechos que alega como fundamento de su pretensión resarcitoria. Toda la actividad de la Administración está disciplinada por el Derecho (art. 103.1 de la Constitución, arts.3, 53, 62 y 63 LRJAP-PAC), incluida la probatoria (art. 80.1 LRJAP-PAC). Para poder estimar una reclamación de responsabilidad por daños causados por los servicios públicos es imprescindible que quede acreditado el hecho lesivo y el nexo causal (art. 139.1 LRJAP-PAC, arts.6.1, 12.2 y art. 13.2 RPAPRP), recayendo sobre el interesado la carga de la prueba (art. 6.1 RPAPRP). Esta prueba puede ser directa o por presunciones, pero para recurrir a estas es necesario que exista un enlace preciso y directo según las reglas del criterio humano entre un hecho probado y aquel cuya certeza se pretende presumir. No basta para ello la mera afirmación del reclamante, porque ésta no constituye prueba (art. 299 LEC en relación con el art. 80.1 LRJAP-PAC)».*

1.2. Una vez examinado el contenido del expediente administrativo tramitado, y previa valoración conjunta de todo el material probatorio que obra en las presentes actuaciones, se entiende que no procede declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria y, en consecuencia, se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución remitida a este Consejo Consultivo.

En este sentido, resulta pertinente reproducir -y compartir- las conclusiones de la Propuesta de Resolución, basadas en los informes incorporados al expediente:

«3.- Conclusiones.

1.- En el momento del ingreso de (...), se presumía que su compañera de habitación no presentaba Covid, motivo por el que estaba ingresada en la planta NO COVID. En cumplimiento de los protocolos establecidos, se le realizó determinación del virus, y ante el

resultado positivo, se trasladó inmediatamente a la planta destinada a los pacientes con esta enfermedad.

2.- Se realizó nueva determinación a (...) que resultó negativo, y se instauraron medidas preventivas de aislamiento respiratorio y de contacto durante los diez días que marcaba el protocolo.

3.- No se incurrió en mala praxis; la paciente fue atendida y vigilada en todo momento. Se le realizaron las pruebas diagnósticas necesarias en base a su situación clínica, y se estableció seguimiento de control de contagio de Covid. El equipo médico realizó todas y cuantas acciones fueron necesarias para evitar el fatal desenlace».

Así pues, del examen conjunto de la historia clínica, de los informes emitidos por el Servicio de Neumología y por el SIP, así como de los protocolos vigentes en el CHUNSC durante diciembre de 2020, no se desprende indicio alguno de actuación irregular o apartamiento de la *lex artis ad hoc* que permita imputar al SCS la producción del fallecimiento de (...) Antes bien, la evidencia obrante en el expediente revela que tanto el ingreso de la paciente como su seguimiento clínico y epidemiológico se llevaron a cabo respetando los protocolos establecidos para la situación pandémica, los cuales fueron aplicados a ambas pacientes de forma adecuada y conforme a criterios estrictamente técnicos.

En este sentido, resulta determinante que tanto (...) como su compañera de habitación presentaron resultados negativos en las pruebas SARS-CoV-2 realizadas en el momento de sus respectivos ingresos en planta de Neumología, unidad clasificada como NO COVID.? No existía, por tanto, dato clínico, microbiológico ni epidemiológico que justificara su aislamiento preventivo o la adopción de medidas restrictivas adicionales. La afirmación de los reclamantes de que su madre fue ingresada junto a una paciente *«sospechosa»* de infección resulta desvirtuada por los informes técnicos incorporados al expediente, los cuales acreditan que la compañera llevaba ingresada desde el 1 de diciembre de 2020 sin haber presentado signo alguno de infección, y que únicamente el día 15 de diciembre —veinticuatro horas después del ingreso de (...)— presentó un cuadro intestinal que motivó un nuevo cribado, obteniéndose por primera vez un resultado positivo.

Asimismo, tras la detección de dicho caso confirmado, el hospital aplicó con inmediatez el protocolo de manejo de contactos estrechos, procediendo al aislamiento de (...), a la prohibición de visitas, a la vigilancia activa de síntomas y a la realización de sucesivas pruebas diagnósticas conforme a los plazos establecidos. Tanto el test de ingreso como las PCRs de los días 15 y 18 de diciembre fueron

negativas, lo que evidencia que el hospital siguió estrictamente las recomendaciones de Medicina Preventiva, manteniendo las medidas de aislamiento hasta completar el periodo de diez días. Solo en la PCR del día 25 —que corresponde precisamente al final del intervalo epidemiológicamente recomendado— se obtiene un resultado positivo, activándose de inmediato el traslado a la Unidad COVID. No puede, en consecuencia, imputarse al centro sanitario demora, omisión o relajación en el seguimiento clínico-preventivo de la paciente.

Tampoco puede afirmarse, con fundamento técnico alguno, que la infección necesariamente se produjo en la habitación compartida. De acuerdo con el propio informe del Servicio de Neumología, no puede determinarse el momento exacto del contagio.

En materia de responsabilidad patrimonial sanitaria, la jurisprudencia exige, como es sabido, la concurrencia cumulativa de los siguientes requisitos: efectiva realidad del daño, imputabilidad del mismo al funcionamiento normal o anormal del servicio público, relación directa e inmediata de causalidad y ausencia del deber jurídico de soportar el daño. En el presente caso, la relación de causalidad no queda acreditada, ni desde un punto de vista clínico ni jurídico. La actuación del personal sanitario se mantuvo dentro de los estándares de diligencia exigibles en un contexto de pandemia, aplicando las pruebas y medidas contempladas en los protocolos de actuación incorporados al expediente administrativo. La obligación del servicio público sanitario es, como ya hemos señalado en anteriores ocasiones, una obligación de medios y no de resultados; no se exige garantizar la curación, sino la prestación de una asistencia adecuada, finalidad que aquí se cumplió íntegramente.

Por lo demás, no puede prosperar la tesis de los reclamantes relativa a una supuesta vulneración de los protocolos de aislamiento, pues está acreditado que la paciente convivió únicamente con otra persona cuyo cribado fue negativo y que fue ingresada en una unidad clasificada como NO COVID. La activación del aislamiento, la repetición de pruebas, la restricción de visitas y el traslado inmediato de la compañera una vez conocido su positivo demuestran una actuación ajustada a la *lex artis*.

2. En definitiva, del análisis integral del expediente se desprende que el fallecimiento de (...) no resulta imputable al funcionamiento del SCS. No se aprecia infracción alguna de la *lex artis ad hoc* ni omisión de las medidas diagnósticas, preventivas o asistenciales exigibles en el contexto clínico y epidemiológico

existente. Ante la ausencia de un nexo causal directo, inmediato y exclusivo entre la actuación sanitaria y el desenlace producido, y constatada la corrección de la asistencia médica prestada, debe concluirse —con pleno fundamento jurídico y técnico— que no concurren los presupuestos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, máxime cuando los reclamantes no han aportado medios de prueba con virtualidad suficiente para sostener la pretensión que formula, conforme a lo dispuesto en el art. 77.1 LPACAP en relación con el art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, procediendo, en consecuencia, la desestimación de la reclamación interpuesta por los hijos de la paciente fallecida.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución analizada se entiende que es conforme a Derecho en atención a los razonamientos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.