Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 3 5 / 2 0 2 6

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 21 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. 90/2026 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, 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 [176.730,6 €] 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 carácter básico, 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 Servicio Canario de la Salud, 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 Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, 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 padre [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 -abogado-, cuyo poder de representación consta debidamente acreditado en el aquél [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 11 de abril de 2025 en relación con un hecho lesivo [óbito del Sr. (...)] que se produjo el día 19 de abril de 2024. 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. 21.1 y 6 de la 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 padre en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias -en adelante, CHUC- y que derivó, finalmente, en el fallecimiento del paciente.

A este respecto, los perjudicados fundamentan su reclamación en los siguientes presupuestos fácticos:

«PRIMERA. ACONTECER CRONOLÓGICO DE LOS HECHOS.

(...) entra por urgencias en La Palma en noviembre de 2022 debido a dolores, fiebre, etc. (...), siendo hospitalizado y a los días le detectan un problema cardiaco trasladándolo a UVI para monitorizar su corazón, detectándole inflamación en el pericardio, por lo que estudian el líquido y drenan en UVI. Mejora con el paso de los días, trasladándolo a planta donde tratan su infección. En este momento un cardiólogo le expone que tras los estudios en UVI han detectado que el corazón tiene varios problemas y que en un futuro debe operarse para ganar calidad de vida.

En una de las pruebas, detectan que la infección se ha instalado en una vértebra y que es necesario su traslado a Tenerife para operar, limpiar la zona y dar tratamiento a la infección. Esa operación tiene lugar en abril de 2023 en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS y tras un proceso largo de recuperación post quirúrgico sube a planta y empieza el proceso de recuperación, con complicaciones porque empieza a acumular liquido en cantidades muy grandes en la zona abdominal, y cuenta un cardiólogo que viene derivado del problema cardiaco agravado y que hay que operar urgente, pero que deben hacer pruebas.

Con el paso de las semanas, deciden hacer un estudio con el equipo de digestivos para cerciorarse de que no hay nada más sino el problema cardiaco, descartándose cualquier problema digestivo por los líquidos en el abdomen. Este estudio es debido, según manifestó el cardiólogo (...) que lleva su caso y lo operará, a que "no se queda tranquilo porque acumula mucho líquido en la zona abdominal y que si su problema estuviera en el otro ventrículo del corazón lo entendería, pero estando en donde está no es justificable ese líquido a menos que tenga un problema digestivo".

Tras 2 meses hospitalizado en cardiología y con seguimiento del cardiólogo y retirada periódica del líquido que acumula en la zona abdominal, deciden fijar fecha de operación.

Ingresa y cuando valoran si drenar el líquido de nuevo, el cardiólogo decide someter a nueva valoración del equipo de digestivos pues una vez más el cardiólogo explica que no es normal que la acumulación de tal cantidad de líquido sea por el corazón cuando el problema está en una zona que no produciría ese líquido y que él cree que puede haber algo más en el sistema digestivo y prefiere suspender la operación.

El equipo de digestivos vuelve a hacer el estudio, comprobando que la acumulación de tal cantidad de líquido no viene producida por nada digestivo, dándole el alta y quedando a la espera de la operación para operar el aneurisma de la aorta y válvula.

Una vez hospitalizado, el paciente firma los consentimientos y tiene lugar una charla donde el cirujano cardiaco explica al paciente y a sus dos hijos la operación, explicando que este tipo de operación tiene una complejidad añadida y es la circulación extracorpórea, pues si un paciente está más de 8 horas conectado, su situación al salir de la operación será critica debido a la dilatación de los vasos etc., y añade que la operación tiene una duración aproximada de 6-7 horas.

Llega el día de la operación, el 16.04.2024, bajan al paciente sobre las 8 de la mañana, y sobre las 22:30 de la noche sale el cirujano cardiaco (...) del quirófano manifestando que finalmente descubrió de dónde venía tal acumulación de líquido: el pericardio está engrosado, calcificado y pegado al corazón; eso dificultaba que el corazón trabajase bien y creaba ese líquido, y estuvieron toda la parte inicial de la operación limpiando ese pericardio para posteriormente reemplazar la aorta y la válvula. Eso provocó que se rebasaran las horas que podían mantener al paciente con circulación extracorpórea.

Su estado lo definió como muy crítico, siendo trasladado a UCI para recuperación, falleciendo el 19.04.2024.

Esta parte no entiende:

1. Cómo no se detectó que el pericardio estuviera engrosado y calcificado, dificultando así el trabajo del corazón, reaccionando éste generando líquido, haciendo que esto incrementara las horas en el quirófano y de conexión a la extracorpórea que hizo que saliera en el estado tan crítico de la operación y que 3 días después falleciera.

2. Cómo se decidió continuar con la intervención después de haber subsanado el problema con el pericardio, sin haber previsto que la operación inicialmente pautada excedería el tiempo de circulación extracorpórea.

3. Cómo no decidió el equipo médico posponer la operación inicialmente pautada para un momento posterior, una vez resuelto el problema del pericardio.

(...)

SEGUNDA. INCUMPLIMIENTO DE LA BUENA PRAXIS MÉDICA.

Entendemos que se ha incumplido en este supuesto en concreto la buena praxis médica, y que como consecuencia del error cometido (...) falleció, porque si se hubiera detectado antes de entrar en quirófano, el engrosamiento y calcificación del pericardio, los tiempos y la operación serian diferentes para preservar la vida del paciente fallecido por no detectar por parte del equipo cardiaco una anomalía o enfermedad, teniendo esta parte la certeza de que:

1. Nuca supo el equipo médico el origen de la ascitis.

2. No se dieron cuenta del engrosamiento del pericardio.

3. No se realizó un estudio adecuado en las pruebas que hicieran que el paciente hubiera rebasado tal circunstancia.

4. No se estimó posponer la operación de aneurisma de la aorta y colocación de válvula para otro momento, una vez el paciente se hubiera recuperado de la ascitis y el engrosamiento pericárdico».

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 del paciente fallecido] plantean una pretensión indemnizatoria -en concepto de daños morales- cuyo monto total asciende a la cantidad de 176.730,6 € -con arreglo al baremo de indemnizaciones por accidentes de tráfico regulado en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre- de acuerdo con el siguiente desglose:

« (...) en aplicación de las tablas 1.A, 1.B y 1.C.2 se cifran los perjuicios sufridos en la cantidad de CIENTO SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA EUROS CON SESENTA CÉNTIMOS (176.730,60.-€), cantidad que resulta de la suma de los siguientes importes:

• Tabla 1.A. A cada uno de los dos hijos (mayores de 30 los dos): 24.709,72 € para cada uno.

• Tabla 1.B. A cada uno de los hijos pues convivían con el progenitor: 37.064,58 € para cada uno (...) .

• Tabla 1.C.2. 26.455 € a Emmanuel y 26.727 € a (…) A efectos de valorar el lucro cesante, se aporta la nómina y consulta de datos fiscales del fallecido (…) ».

III

En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, constan practicadas las siguientes actuaciones:

1. El procedimiento de responsabilidad patrimonial se inicia mediante la presentación de escrito de reclamación con registro de entrada ante el Servicio Canario de la Salud el día 11 de abril de 2025.

Junto al escrito de reclamación inicial se adjunta diversa documentación: escritura pública de apoderamiento, certificados de nacimiento de los reclamantes y de fallecimiento del padre, historia clínica, etc.

2. Con fecha 23 de abril de 2025 el órgano instructor formula requerimiento a los interesados a fin de que subsanen la reclamación interpuesta. Trámite que es debidamente cumplimentado por éstos ese mismo día.

3. La reclamación formulada es admitida a trámite mediante Resolución de la Dirección del Servicio Canario de la Salud [P.D., la Secretaria General del citado Organismo -Resolución de 23 de diciembre de 2014, BOC, n.º 4, de 8 de enero-], de 25 de abril de 2025, acordando 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 los interesados.

4. Con fecha 11 de septiembre de 2025 el Servicio de Inspección y Prestaciones -en adelante, SIP- remite al órgano instructor la historia clínica del paciente y los siguientes informes recabados:

• Informe de 20 de mayo de 2025, emitido por el Dr. (…), Jefe del Servicio de Aparato Digestivo del CHUC.

• Informe de 26 de mayo de 2025, suscrito por el Dr. (…), Jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular del CHUC.

• Informe del SIP, elaborado con fecha 11 de septiembre de 2025.

5. Con fecha 2 de octubre de 2025 se dicta acuerdo probatorio en el que se dispone lo siguiente:

«PRIMERO. Admitir a trámite la prueba documental y pericial propuesta por el interesado, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 77 y 78 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (...) .

SEGUNDO. Abrir periodo probatorio de un mes, en cumplimiento del artículo 77.2 de la LPAC-AP, a fin de que la parte interesada pueda aportar la prueba pericial propuesta.

TERCERO. Incorporar, como prueba documental, los informes recabados por esta Administración en período de instrucción».

El acuerdo probatorio consta notificado al representante de los interesados con fecha 3 de octubre de 2025.

6. Con fecha 31 de octubre de 2025 el representante de los perjudicados solicita la ampliación del plazo para aportar el informe pericial.

7. Con fecha 5 de noviembre de 2025 -notificado a los interesados al día siguiente- el órgano instructor acuerda la ampliación, hasta el día 18 de noviembre de 2025, del plazo para aportar el informe pericial de parte.

8. Con fecha 10 de noviembre de 2025 el representante de los reclamantes presenta escrito de alegaciones en el que señala lo siguiente:

«PRIMERO. A medio del presente se adjunta la notificación de la Escuela de Medicina Legal y Forense de la Universidad Complutense de Madrid en la que comunican a esta parte que para el estudio de viabilidad del informe es "imprescindible la imagen del tac del tórax de antes de la cirugía".

Por ello interesa que, teniendo el Servicio Canario de Salud la disponibilidad de esa prueba, se nos entregue a la mayor brevedad.

SEGUNDO. Asimismo, al amparo de lo dispuesto en el artículo 22.1e) de la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo interesa al derecho de esta parte la SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO hasta tanto no se nos entregue la imagen del Tac del tórax y se emita el correspondiente Informe por la mentada Escuela de Medicina Legal y Forense.

(...)

SOLICITA AL SERVICIO CANARIO DE SALUD DEL GOBIERNO DE CANARIAS que teniendo por presentado este escrito, tenga a bien acceder a lo interesado, y acuerda la entrega del TAC del tórax de antes de la cirugía, así como la suspensión del procedimiento hasta la incorporación al expediente del Informe de dicha escuela».

9. Con fecha 14 de noviembre de 2025 -notificado a los interesados el día 17 de ese mismo mes y año– el órgano instructor acuerda una nueva ampliación del plazo para presentar el informe pericial de parte, indicando que « (...) *el plazo para presentar el mencionado informe finalizará el 18 de diciembre de 2025. Finalizado el plazo, se procederá a evacuar el trámite de audiencia*».

10. Con fecha 16 de diciembre de 2025 el representante de los interesados presenta escrito de alegaciones en el que se indica lo siguiente:

«PRIMERO. Que, en fecha de 10 de noviembre de 2025, se solicitó la suspensión del procedimiento por nuestro perito, el cual considera "imprescindible la imagen del tac del tórax de antes de la cirugía".

Esta parte no tiene disponibilidad de esa prueba, y sí la tiene el Servicio Canario de Salud a quien se le solicitó en el mismo escrito de que se nos entregara dicha imagen con ello se solicita la suspensión del procedimiento de acuerdo con el artículo 22.1e) de L.P.A.

SEGUNDO. A dicho escrito el Servicio Canario de Salud contestó ampliando el plazo hasta el 18 de diciembre de 2025. Sin embargo, no se le ha hecho entrega a esta parte de la referida imagen del TAC.

TERCERO. Por ello, interesa la SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO hasta tanto no se nos entregue la imagen del Tac del tórax de antes de la operación».

11. Con fecha 19 de diciembre de 2025 se acuerda la apertura del trámite de vista y audiencia, concediendo a los interesados un plazo de diez días para formular alegaciones y/o presentar los documentos que tuvieran por convenientes. Dicho trámite consta notificado al representante de los interesados el día 23 de diciembre de 2025.

12. Con fecha 26 de diciembre de 2025 el representante de los perjudicados formula recurso de alzada contra el trámite de audiencia acordado, al no haber sido atendida su solicitud de entrega de imagen del TAC de tórax. Recurso administrativo que no consta resuelto de forma expresa por parte de la Administración sanitaria.

13. Con fecha 30 de diciembre de 2025 los interesados presentan escrito de alegaciones, afirmando la existencia de vulneración de la *lex artis ad hoc* en la asistencia sanitaria dispensada al paciente y reiterando la solicitud de estimación de su pretensión resarcitoria.

14. 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.

15. Con fecha 3 de marzo de 2026 se evacua Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima « (...) *la reclamación formulada por (...) y (...) por no concurrir los requisitos necesario para declarar la responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud*».

16. Mediante oficio con registro de entrada en este Organismo consultivo el día 11 de marzo de 2026, se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias [art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC].

IV

En el presente procedimiento concurren razones jurídicas suficientes para apreciar la existencia de un defecto sustancial en la fase de instrucción que determina la procedencia de la retroacción de actuaciones, al haberse visto comprometido el ejercicio efectivo del derecho de defensa de los reclamantes, en particular, en su vertiente de derecho a la prueba [art. 53.1, letra e) LPACAP].

En efecto, si bien formalmente se acordó la apertura de un período probatorio y se admitió expresamente la prueba pericial de parte propuesta por los interesados, lo cierto es que dicho trámite quedó materialmente vacío de contenido al no haberse facilitado un elemento probatorio esencial -«*la imagen del TAC del tórax de antes de la cirugía*»— que, según señalan los reclamantes, resulta imprescindible para que el perito designado pudiera siquiera emitir un juicio técnico sobre la viabilidad del informe pericial solicitado.

Esta omisión no puede considerarse un mero defecto formal ni una irregularidad intrascendente. Y es que la indefensión relevante a efectos procedimentales no se identifica con cualquier infracción formal, sino con aquella actuación administrativa que, en términos materiales, priva al interesado de la posibilidad real y efectiva de alegar y probar en defensa de sus derechos e intereses legítimos.

En el caso que nos ocupa, la falta de entrega de la imagen radiológica solicitada por los reclamantes, pese a obrar en poder de la propia Administración sanitaria y a pesar de haber sido reiteradamente interesada dentro del período probatorio, ha

impedido *de facto* la práctica de la prueba pericial admitida, condicionando de manera determinante el resultado del procedimiento y afectando al principio contradictorio que debe presidir su tramitación [art. 75.4 LPACAP].

No desvirtúa esta conclusión el argumento sostenido por la Administración sanitaria en el sentido de que los reclamantes disponían de un cauce alternativo para obtener la referida documentación clínica mediante el ejercicio del derecho de acceso a la historia clínica a través del procedimiento específico habilitado al efecto. Dicho razonamiento confunde el reconocimiento abstracto de un derecho con su ejercicio efectivo en el marco de un procedimiento administrativo concreto y en una fase temporal determinada. La existencia de una vía administrativa autónoma, sujeta a plazos propios e inconexa con el período probatorio en curso, no exonera al órgano instructor del deber de colaboración activa cuando la prueba ha sido admitida, resulta relevante para la resolución del procedimiento y se encuentra en su poder [art. 77 LPACAP en relación con el art. 217.7 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil -en adelante, LEC-]. Exigir a los interesados que promuevan un procedimiento distinto, con un plazo de resolución potencialmente incompatible con la duración del trámite probatorio, supone imponerles una carga desproporcionada y contraria a los principios de buena administración, eficacia y antiformalismo que informan el procedimiento administrativo común.

Debe recordarse, además, que del contenido de los arts. 75.4 y 77 LPACAP en relación con el art. 217.7 LEC, se deduce la obligación de la Administración Pública de facilitar la práctica de las pruebas que hayan sido correctamente propuestas y admitidas, especialmente cuando los medios probatorios no pueden ser obtenidos en condiciones de igualdad por los interesados. En este supuesto, la mera ampliación sucesiva de los plazos para aportar el informe pericial, sin remover el obstáculo material que impedía su elaboración -la entrega de la «*imagen*» radiológica, que no del «*informe*» del TAC-, no satisface dicho deber ni subsana la vulneración producida, pues perpetúa una situación en la que el derecho de prueba se reconoce sólo de manera nominal, pero no efectiva.

Por lo expuesto, la infracción apreciada no resulta susceptible de convalidación ni de reparación en un momento posterior del procedimiento, dado que la prueba pericial de parte debía incorporarse necesariamente durante la fase de instrucción, antes de la formulación de la Propuesta de Resolución, para poder cumplir su función de contraste técnico respecto de los informes obrantes en el expediente. En consecuencia, la continuación del procedimiento hasta su fase conclusiva sin haber

garantizado adecuadamente el ejercicio del derecho de prueba determina la nulidad parcial de las actuaciones instructoras afectadas y hace necesaria la retroacción del expediente al momento inmediatamente posterior al acuerdo de apertura del período probatorio.

La retroacción de actuaciones que se propone encuentra pleno acomodo en los principios de conservación de los actos administrativos válidamente realizados y de economía procedimental [art. 51 LPACAP], en la medida en que deberá limitarse exclusivamente a la reparación del vicio detectado. A tal efecto, la Administración sanitaria deberá proceder, en primer lugar, a facilitar a los reclamantes, de manera directa y sin dilaciones indebidas, la copia íntegra y en soporte adecuado de la imagen del TAC de tórax solicitada. Seguidamente, habrá de concederse un nuevo plazo razonable para la elaboración y aportación del informe pericial de parte, garantizando que dicho informe pueda incorporarse válidamente al expediente y ser valorado junto con el resto de los elementos probatorios.

Una vez subsanado el defecto y completada en debida forma la fase probatoria, deberá otorgarse nuevamente trámite de audiencia a los interesados, a fin de que éstos puedan formular las alegaciones que estimen oportunas a la vista del conjunto de las actuaciones, y sólo entonces podrá dictarse una nueva Propuesta de Resolución -tomando en consideración todas las pruebas practicadas con plenitud de garantías- que deberá ser sometida al parecer jurídico de este Consejo Consultivo de Canarias.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada frente a la Administración Pública sanitaria, se entiende que no es conforme a Derecho, debiéndose retrotraer las actuaciones a los fines indicados en el Fundamento IV de este Dictamen.