Consejo Consultivo de Canarias

# D I C T A M E N 1 3 6 / 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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 96/2026 IDS)*[*].

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

### I

**1.** Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se dicen producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

**2.** La solicitud del dictamen es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (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 (LPACAP), porque el interesado reclama en concepto de indemnización 90.000,00 euros. Está legitimada para solicitarlo la señora Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, según el art. 12.3 LCCC.

**3.** Para el análisis de la Propuesta de Resolución formulada son de aplicación tanto la citada LPACAP como la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (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, ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

---

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

**4.** La competencia para tramitar y resolver el procedimiento corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el SCS, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

**5.** El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del SCS, de acuerdo con lo dispuesto en 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 la Directora, se delegó en la Secretaría General del SCS la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el SCS.

**6.** Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo el afectado la condición de interesado al haber sufrido el daño por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP].

La legitimación pasiva corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño, mediante el SCS.

**7.** Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP). En este caso, se presentó la reclamación el día 9 de octubre de 2024 en relación con un hecho lesivo acaecido entre el día 9 de noviembre de 2023.

**8.** Se ha sobrepasado largamente el plazo máximo para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP), sin que conste ninguna justificación de la demora; sin embargo, aun expirado el plazo y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, para la Administración pesa el deber de resolver expresamente y subsiste la facultad de hacerlo (art. 21.1 y 6 LPACAP).

## II

**1.** En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, en el escrito de reclamación se alega lo siguiente:

*«PRIMERO.- Que el dicente, desde hace unos cuatro años, aproximadamente, viene padeciendo de dolor cervical y dolor de hombro derecho, dándole este dolor, hormigueo en los dedos de la mano derecha, como en este sentido refiere el Informe de Radiología, que, como documento nº 1 a la presente se acompaña, emitido el día 23 de julio de 2021, por el Servicio Canario de la Salud, en un primer procedimiento diagnóstico, "Proceso ENTESOPATIA, LUGAR NO LOCALIZADO".*

*Y, como documento nº 2, se acompaña "HOJA DE INTERCONSULTAS", en el que consta que el Médico que le asiste solicita la realización de las siguientes pruebas médicas, "Pido EMG de ESD para descartar radiculopatía".*

*SEGUNDO.- Que conforme al Informe Radiológico "RM DE HOMBRO DERECHO", emitido el día 9 de noviembre de 2021, por el Centro (...), que como documento nº 3 se acompaña, confirma el hallazgo, entre otros, de "Bursitis subdeltoidea leve. Tendinosis leve del supraespinoso, (...) .", y alcanza la conclusión médica de que el dicente padece "Tendinosis leve del supraespinoso. Bursitis subdeltoidea leve".*

*TERCERO.- Que conforme al Informe Radiológico "RM DE COLUMNA CERVICAL", emitido el día 9 de noviembre de 2021, por el Centro (...), que como documento nº 4 se acompaña, la conclusión médica que se alcanza, es que el Sr. (...), padece "Espondilosis-osteocondrosis intervertebral. Protusiones disco-osteofitarias difusas en C4-C5-C5-C6 con estenosis foraminal derecha severa".*

*CUARTO.- Que valorados por el Médico del dicente, las conclusiones médicas de los referidos informes radiológicos de hombro derecho y columna cervical, respectivamente, junto con el resto de datos clínicos, hizo que el día 3 de diciembre de 2021, emitiera "Informe de Petición. Proceso CEX Rehabilitación. Diagnóstico de sospecha CEX Rehabilitación", que como documento nº 5 se acompaña.*

*QUINTO.- Que transcurridos dos años desde la emisión de los anteriormente referidos informes radiológicos, agravándose la patología que padece el dicente, que evoluciona negativamente, fue programado, por el Servicio Canario de la Salud, para una cirugía de raquis cervical, en el Hospital General de Fuerteventura Puerto del Rosario, a realizar el día 9 de noviembre de 2023.*

*Con el diagnóstico principal de "Discopatia cervical C4-C5-C6", ingresó el Sr. (...), a las 12:55 horas, del día 9 de noviembre de 2023, en el referido Hospital; sin embargo, dicha intervención no llegó a practicarse, y no fue intervenido quirúrgicamente, que obtuvo el Alta Médica ese mismo día, como se acredita por el documento nº 6 sobre Informe Clínico de Alta del servicio de Neurocirugía, que refiere como motivo del alta "Fuga".*

*El apartado sobre Evolución y Comentarios, del referido Informe Clínico de Alta, es del siguiente tenor literal:*

*"EVOLUCIÓN Y COMENTARIOS:*

*Hablamos con el paciente en el antequirófano, antes de la cirugía, y nos confiere amenazas de denuncia.*

*Ante esta situación de amenaza, intentamos calmarle y explicarle en tono conciliador, pero persisten las amenazas, por los que decidimos suspender la cirugía (programada por artrosis cervical). Se lo explicamos al paciente y decide irse del hospital. Alta por fuga".*

*Que, no obstante, contradice, el Informe Clínico de Alta del Servicio de Neurocirugía, emitido el día 9 de noviembre de 2023, a las 15:04 horas, que se adjunta, como documento nº 7, que refiere como motivo del Alta "Cancelación de cirugía".*

*SEXTO.- Que el dicente, a la vista de la gravedad de las acusaciones vertidas contra éste por los facultativos especialistas del Área del Servicio de Neurocirugía, hizo que procediera a presentar escrito de reclamación y queja formal, ante el Hospital General de Fuerteventura, el día 10 de noviembre de 2023, recibiendo por respuesta, por parte de la Dirección Médica de Atención Especializada, de la Gerencia de Servicios Sanitarios del área de salud de Fuerteventura, del Servicio Canario de la Salud, que darían traslado al Servicio de Neurología del Hospital Insular de Las Palmas, de la misma, según referían, por tratarse del hospital competente; a la presente se acompaña como documentos nº 8.*

*SÉPTIMO.- Que por escrito de fecha 28 de febrero de 2024, por la Subdirección Médica Área Proyectos Transversales del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, se le da respuesta al dicente, acompañando al mismo "REMISIÓN DE CONTESTACIÓN", de los facultativos del Servicio de Neurocirugía que debieron haber practicado la intervención quirúrgica, que había sido programada con bastante tiempo de antelación para el día 9 de noviembre de 2023, y que éstos suspendieron motivado por amenazas reiteradas por parte del Sr. (...), que según refieren:*

*"No consideramos oportuno llevar a cabo una cirugía bajo esta sugestión de amanaza (hecho que podría suponer incluso un riesgo para la propia seguridad del paciente".*

*Los cuales, en esta ocasión, se amparan en nuevos argumentos distintos a los que inicialmente hicieron constar en los dos informes de alta médica, (documentos nº 6 y 7), que habían emitido el día 9 de noviembre de 2023, en cuanto que decían que:*

*"El paciente decidió marcharse por su propio pie del antequirófano, sin esperar a ser trasladado a planta.*

*Cuando acudimos a la planta a informar a los familiares, tanto éstos como el paciente ya no se encontraban en la planta, por lo que se emitió informe de alta".*

*Significándose, asimismo, que la fecha que los facultativos consignan ni siquiera coincide con la prevista para la intervención quirúrgica, que refieren el día 9 de enero de 2023.*

*Y, ante ello, es la Subdirección Médica Área Proyectos Transversales del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, la que le ofrece al dicente la posibilidad de plantear ante la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios, escrito de Discrepancia dentro del mes siguiente a su notificación, si se diera el caso de no estar conforme con el contenido de la respuesta obtenida.*

*De los referidos escritos remitidos al dicente, a la presente se acompañan como documentos nº 9 y 10.*

*OCTAVO.- Que efectivamente, no hallándose el dicente conforme con la respuesta obtenida por parte de la Subdirección Médica Área Proyectos Transversales del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, dirige en fecha 18 de marzo de 2024, escrito de discrepancia, a la Secretaría General Técnica del Servicio Canario de la Salud, Gerencia Servicios Sanitarios del área de Salud de Fuerteventura, que se adjunta como documento nº 11, en relación a su reclamación REF: 1243 VARIAS-2023, por medio del cual pone en conocimiento de los servicios competentes que no está conforme con las manifestaciones vertidas por los sanitarios encargados de realizar su intervención quirúrgica, en cuanto a que en ningún momento amenazó con interponer denuncias contra éstos, sino que resaltó y quiso significar lo que había estado padeciendo durante todo el tiempo de evolución de su patología, lo que lo tenía sometido a una situación insoportable de "nervios, ansiedad y estréss".*

*Y negaba que en momento alguno se hubiera dado a la fuga, que éste nunca salió del Hospital, que simple y llanamente fue a buscar al responsable pidiendo se le dieran explicaciones, ya que los cirujanos no se dirigieron a éste y tampoco a su familia.*

*Y hacía significar que las alegaciones vertidas por esos profesionales médicos para rechazar la intervención quirúrgica, son simple y llanamente conjeturas.*

*En definitiva, el dicente en ningún momento firmó el alta voluntaria y mucho menos se fugó del Centro Hospitalario.*

*Y, en cualquier caso, los facultativos deben de comprender los temores de los pacientes de la mejor manera posible, por ser parte de su trabajo, para lo cual han de estar preparados para afrontarlo de la mejor manera posible, y en ningún caso abandonarlos y suspender las intervenciones quirúrgicas programadas.*

*El referido escrito lo termina el dicente recriminando la actitud de los facultativos encargados de la intervención quirúrgica, la cual no llegaron a practicar, en el sentido de que se han dedicado a dirigirle bulos sobre que era éste el que les había dicho que no se quería operar.*

*Y lo que es aún peor, lleva más de tres años padeciendo dolores insoportables, y la patología que padece se ha agravado, causado por esa mala praxis, ya, que, a fecha actual, sigue sin tener un tratamiento que palie su sufrimiento, que en todo este tiempo no ha recibido si quiera una llamada del Centro Médico.*

*NOVENO.- Que, en respuesta a las anteriores referidas alegaciones realizadas por el dicente el día 18 de marzo de 2024, la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios, le dirigió Oficio de fecha 20 de marzo de 2024, que se acompaña como documento nº 12, por el que le informaba, que, calificando las versiones vertidas por éste y el profesional médico de "discordantes", que no contando con elementos para "objetivar la*

*realidad de las circunstancias existentes y hechos acaecidos", y, subrayando que no "puede ponerse en duda el criterio médico establecido en los procesos asistenciales", que según refiere resulta ser uno de los principios rectores por el que se rige esa Oficina, la del "respeto a la autonomía profesional", termina acordando dar por concluidas la actuaciones de ese Servicio y proceder al cierre del expediente.*

*Así como se le informa que, no cabiendo recurso administrativo contra dicha resolución, le invitan a ejercer las acciones legales oportunas para el caso que éste considere que los hechos que fueron por el mismo denunciados, le hayan ocasionado un perjuicio que no tuviera el deber jurídico de soportar.*

*DÉCIMO.- Que la vista de todo lo anteriormente expuesto, la situación del dicente ha derivado irremediablemente en un agravamiento de la patología que padece, de la que son responsables los facultativos sanitarios que no le prestaron la asistencia sanitaria debida, los cuales están obligados a dar al paciente la asistencia y el tratamiento apropiados para su enfermedad.*

*Y, que habiendo transcurrido once meses desde que suspendieron la cirugía, no le han comunicado una nueva fecha para que se le intervenga y se le permita la curación o, al menos, la sustancial mejora del mismo, ante la evolución de la enfermedad, que como se ha expuesto, es de carácter progresivo, como resulta del Parte de Consulta de la Dirección de Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud, emitido el día 23 de abril de 2024, que como documento nº 13, se adjunta, que informa que el dicente estuvo en proceso de IT por parte del Médico de Atención Primaria desde el 7 de junio de 2021 al 6 de junio de 2022, "por una dolencia en el Hombro Derecho que, según los estudios realizados, se trataría de unas Protusiones disco-osteofitarias difusas de la Columna Cervical en C4-C5/C5-C6 con Estenosis Foraminal derecha severa y una Tendinosis del Supraespinoso del Hombro Derecho con trazo de Rotura en la base del Labrum anterosuperior".*

*Y, que tiene concedida una Incapacidad Permanente TOTAL PARA LA PROFESIÓN HABITUAL según resolución del INSS con fecha 9 de agosto de 2023».*

**2.** Así mismo, en el escrito de reclamación se exponen los motivos en los que se fundamenta la reclamación en los siguientes términos:

*«El objeto de esta Reclamación Previa, es solicitar que se me indemnice por los daños derivados por la asistencia recibida del Servicio Canario de la Salud, que ha ocasionado el incumplimiento debido de la prestación sanitaria.*

*Interesando, por ello, la reparación de las consecuencias por los daños y perjuicios causados por una actuación negligente de los servicios médicos.*

*La base que sustenta esta pretensión de que se declare la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria y se conceda la indemnización que se solicita, radica en entender que la asistencia recibida ha sido inadecuada, y que ha sido la causa de que se*

*hayan ocasionado una serie de daños que se concretan en que se haya agravado la patología que el dicente padece desde el año 2020, en que se le diagnóstico discopatia cervical C4-C5-C6, la cual sólo puede curarse por medio de una intervención quirúrgica de artrosis cervical.*

*(...)*

*Si los facultativos que suspendieron la intervención quirúrgica no pueden dar a su paciente la ayuda que éste necesita, deberían haber pedido la ayuda de otros compañeros, al igual que si les faltaba la preparación o pericia necesarias para solventar el presente supuesto ante el estado emocional en que se encontraba el dicente en el momento de la intervención.*

*De modo que la intervención de éstos no sólo no ha ayudado al dicente sino que ha llegado a perjudicarle, que lo correcto hubiese sido remitir al paciente a otro Médico o a otro Hospital para que puedan atenderle adecuadamente y no agravar su patología, que ha transcurrido casi un año desde que se le iba a intervenir quirúrgicamente sin que a fecha actual tenga noticias de nueva fecha asignada para intervenirle.*

*Y lo que resulta a todas luces evidente, es que se están negando a prestarle atención al Sr. (...), que quejándose de espantosos dolores sigue sin ser intervenido.*

*Lo que inclusive puede llegar a considerarse que han incurrido en una conducta tipificada en el artículo 196 del Código Penal, que se le ha denegado al dicente la asistencia sanitaria, que los médicos ha rehusado prestarle sus servicios.*

*Que, con todo lo peor, es la necia ceguera de los facultativos y empecinamiento en no ver más allá que amenazas, y no que se quejara el dicente porque no quería seguir sufriendo los dolores que viene padeciendo desde hace más de cuatro años.*

*Que, en cualquier caso, si fueran ciertas las amenazas que refieren que les profirió el dicente, lo que tendrían que haber hecho era acudir inmediatamente a denunciarlo ante las autoridades policiales y judiciales, si se vieron menoscabados en su integridad física o moral.*

*(...)*

*Conviene señalar, que lo que tendrían que haber hecho éstos facultativos era haber informado de los riesgos que conllevaba la cirugía, ya que éstos son conocedores de que sí que hubiesen incurrido en responsabilidad si es consecuencia de un proceder inadecuado por parte de los médicos; por todas, STS de 28 de julio de 1997.*

*Que por el deber de información de los médicos, están obligados a informar al paciente sobre la forma, medios y el fin del tratamiento médico, así como de sus consecuencias seguras y posibles.*

*De lo que se extrae, la omisión de la información que debían haber advertido al paciente de los riesgos de la intervención quirúrgica, ponderando factores subjetivos, entre*

*otros, el nivel cultural, y la situación personal, familiar, social y profesional del paciente, que han vulnerado los protocolos quirúrgicos.*

*Y no pueden ampararse por tanto, en que recibieron amenazas por parte del dicente, que éste se fugó, etc (...), ya que el dicente en ningún momento, revocó su consentimiento, conforme al artículo 8.5 de la Ley 41/2002; que aunque señale que tal revocación ha de ser escrita, resulta obvia que también podrá ser verbal, si bien se deberá dejar constancia de la misma en el historial clínico.*

*En definitiva, es notorio y palmario, que habiendo los facultativos dejado de cumplir sus obligaciones se le han causado daños al dicente, y esta Administración está obligada a reparar el daño, y a indemnizarlo, ya que ha resultado perjudicado por la acción de éstos, ya que la conducta de los médicos es constitutiva de negligencia grave, lo que le ha causado un daño ilegítimo que no tiene el deber jurídico de soportar, el cual, necesitando de intervención quirúrgica para su curación se le ha negado y las secuelas persisten.*

*Además de que desde el momento en que decidieron los facultativos suspender la cirugía, el dicente no ha tenido un seguimiento de su patología, que se sigue agravando y le está causando un padecimiento inhumano, por dolores muy fuertes.*

*Por todo ello, el daño producido es consecuencia de la conducta negligente de los Médicos, es antijurídico y el dicente no tiene la obligación de soportarlo, existiendo prueba suficiente que establece la relación causal directa entre la actuación médica y el resultado producido».*

**3.** Además, de lo anterior, es necesario hacer constar lo expuesto acerca de los antecedentes en el primero de los informes emitidos por el Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SIP), emitido el día 13 de junio de 2025, en el que se manifiesta lo siguiente:

*«RELACIÓN DE LOS HECHOS*

*1. (...) con DNI Nº (...) y 40 años de edad en el momento de los hechos, presenta como antecedentes personales Alergia penicilina; Tóxicos fumador de tabaco y cannabis, alcohol esporádico, ex consumidor de cocaína inhalada y éxtasis, ex-ADVP; Médicos VIH (seguimiento por el Servicio Medicina Interna), Lúes positiva (tratado con una dosis de penicilina intramuscular, sin informe documentado), Angina de Ludwig por foco odontógeno (2017); Quirúrgicos Fimosis, Fístula coxis, Cervicotomía bilateral lateral y medial con drenaje y lavado por absceso cérvico-facial de origen dentario y traqueostomía en este contexto.*

*2. En junio de 2021 acudió a consulta de su médico de atención primaria (MAP en adelante) por dolor en el brazo derecho y parestesias en los dedos de la mano desde hacía unos cinco o seis meses, que aliviaba con cambios posturales. Se le indicó analgesia, se inició una baja laboral y se solicitó radiografía de ambos hombros, que fue revisada sin objetivar alteraciones por lo que se realizó interconsulta al Servicio de Rehabilitación.*

*3. En julio de 2021 fue valorado por el Servicio de Rehabilitación dónde se solicitaron pruebas complementarias para completar el estudio por la sintomatología referida (RMN cervical, RMN hombro derecho y electromiograma -EMG en adelante-), además se le indicó infiltración del hombro derecho y realizar ejercicios de rehabilitación domiciliaria.*

*En mayo de 2022 acudió a cita de revisión dónde se valoraron los resultados de las pruebas solicitadas y, puesto que no había mejorado con la infiltración ni con la rehabilitación domiciliaria, le pautaron sesiones de fisioterapia y fue derivado al Servicio de Neurocirugía.*

*Realizó sesiones de fisioterapia durante dos meses, desde finales de mayo hasta finales de julio de 2022, tras lo que tuvo cita sucesiva en la que se describía una mejoría en la movilidad del hombro pero persistencia de limitación y dolor, aunque no requería analgesia y rechazaba las infiltraciones en ese momento, por lo que se suspendió la fisioterapia. En la cita sucesiva de revisión se acordó continuar con los ejercicios domiciliarios para el proceso cervical, y continuar seguimiento por los otros servicios con los que tenía citas programadas (Traumatología y Neurocirugía).*

*4. El Servicio de Neurocirugía consideró que el paciente debía ser valorado por el Servicio de Traumatología por lo que lo derivó a este servicio en el que fue valorado en febrero de 2023 por dolor en el hombro y codo derechos, describiendo a la exploración física que a pesar del dolor no se encontraba limitación funcional del hombro por lo que se decidió solicitar nueva RMN de hombro derecho. En junio de 2023 fue valorado con el resultado de la prueba solicitada recomendándole mantener un manejo conservador de la patología del hombro.*

*5. Posteriormente, el mismo mes de junio de 2023, fue valorado por el Servicio de Neurocirugía por dolor cervical de tipo postural asociando dificultad para manejar objetos con la mano derecha. Dada la persistencia de sintomatología a pesar de medidas conservadoras, se indicó cirugía (artrodesis C4-C5-C6) explicándole los beneficios y las expectativas que estarían limitadas por la lesión asociada en el hombro derecho, para la que el Servicio de Traumatología había recomendado mantener una actitud conservadora. Se registró en su historia clínica que lo entendía y aceptaba firmando el consentimiento informado.*

*6. El día 9 de noviembre de 2023 el paciente ingresó de forma programada en el Hospital General de Fuerteventura para intervenirse a cargo del Servicio de Neurocirugía. A su llegada a planta, en una nota de enfermería se describe que llegó en ayunas de seis horas, sin fumar desde el día previo, se retiró el piercing de oreja izquierda, pero se negó a retirarse la prótesis dental a pesar de que se le insistió que era necesario, mostrándose ansioso. En la historia clínica constan los siguientes registros respecto a lo acontecido en el antequirófano.*

*a) Informe de alta de Neurocirugía (fecha informe 09/11/23, 15:04 horas). "Motivo de alta: cancelación de cirugía. Evolución y Comentarios: Hablamos con el paciente en el antequirófano y nos confiere amenazas de denuncia. Ante esta situación de amenaza, intentamos calmarle y explicarle en tono conciliador, pero persisten las amenazas, por lo que decidimos suspender la cirugía (programada por artrosis cervical). Se lo explicamos al paciente. Alta."*

*b) Nota clínica Neurocirugía (09/11/23, 15:16 horas). "Hablamos con el paciente en antequirófano para conocer su estado actual y nos confiere amenazas de denuncia por su situación. Primeramente, nos pregunta 'si sabéis realizar la intervención' planificada, que le han dicho que debe realizarla alguien con experiencia. Nos dice 'llevo tres años con el nervio afectado' y que está esperando a que le operemos 'para ver cómo quedo y poner una denuncia'. Ante esta situación de amenaza, intentamos calmarle y explicarse en tono conciliador, pero persisten las amenazas, por lo que decidimos suspender la cirugía (programada por artrosis cervical). Se lo explicamos al paciente. Se marcha por su propio pie del antequirófano, sin esperar a ser trasladado a planta".*

*c) Nota clínica enfermería (09/11/23, 16:42 horas). "Diurno. Paciente llega nervioso a planta por su propio pie. Comenta con los familiares que el facultativo ha decidido no operarle. Se viste y se va de la planta. Se habla con familiares, quienes desean hablar con el facultativo yque les den el informe de alta. Se llama a quirófano, quiénes informan que están operando y que podrán hablar con él cuando acabe la cirugía que tiene en transcurso, además de que recibirán una llamada del supervisor de área".*

*d) Informe de alta Neurocirugía (fecha informe 09/11/23, 17:27 horas). "Motivo de alta: fuga. Evolución y comentarios: Hablamos con el paciente en el antequirófano, antes de la cirugía, nos confiere amenazas de denuncia. Ante esta situación de amenaza, intentamos calmarle y explicarle en tono conciliador, pero persisten las amenazas, por lo que decidimos suspender la cirugía (programada por artrosis cervical). Se lo explicamos al paciente y decide irse del hospital. Alta por fuga".*

*e) Nota clínica Neurocirugía (09/11/23, 17:25 horas). Alta por fuga. Se emite informe.*

*7. Tras la cancelación de la cirugía el paciente ha mantenido seguimiento por su MAP quién lo ha derivado al Servicio de Rehabilitación para realizar otras pruebas complementarias. Destacan los siguientes episodios:*

*a) El día 23 de noviembre de 2023 acudió a consulta con su MAP quién le ajustó tratamiento por cuadro ansioso intercurrente, sin consultar en ese momento por la patología cervical.*

*b) Consultó por dolor cervical en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria en dos ocasiones en diciembre de 2023 y en una ocasión en enero de 2024. Tras esto, mantuvo*

*seguimiento por su MAP con ajuste de analgesia y se realizó interconsulta al Servicio de Rehabilitación.*

*c) En junio de 2024 fue valorado por el Servicio de Rehabilitación por dolor cervical irradiado al miembro superior derecho, por lo que se solicitaron nuevas pruebas complementarias (RMN y EMG). En diciembre de 2024 tenía cita de revisión con este servicio en la que se registró "No contesta".*

*d) Tras ajuste de analgesia por su MAP en enero de 2024, volvió a consultar por persistencia de dolor en Octubre de 2024 por lo que se le ajustó tratamiento indicándole un fármaco de mayor potencia analgésica (tapentadol) que fue retirado en oficina de farmacia en cuatro ocasiones, la última el día 3 de marzo de 2025. Actualmente consta activo en su plan de tratamiento universal el tratamiento pautado por su cuadro ansioso (Duloxetina, Lorazepam, Alprazolam), sin analgésicos propiamente dichos».*

## III

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

**1.** El expediente comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 9 de noviembre de 2024, como ya se dijo.

El día 7 de noviembre de 2024, se dictó la Resolución n.º 759/2024 de la Secretaría General del SCS por la que se admitió a trámite la reclamación formulada por la interesada.

**2.** En cuanto a los informes obrantes en el expediente, se emitieron tres informes del SIP, el primero el día 13 de junio de 2025 y los dos restantes, de carácter complementario, los días 11 de septiembre y 16 de octubre de 2025, respectivamente, y el informe del Servicio de Neurocirugía del Hospital General de Fuerteventura.

**3.** Posteriormente, se acordó la apertura del periodo probatorio, no constando en el expediente remitido a este Organismo Consultivo que se haya practicada prueba alguna.

Así mismo, el interesado solicitó su valoración pericial por parte de los sanitarios del SCS, sobre ello consta que «G).-Pericial: Consistente en la exploración del dicente por parte de los Médicos Especialistas en Neurocirugía, o, Cirugía Ortopédica y Traumatología, del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de

Las Palmas de Gran Canaria, o, Hospital General de Fuerterventura sobre estado actual del dicente, secuelas, previsible evolución y valoración del daño producido.

En relación con esta última Pericial, consistente en la valoración del estado actual de reclamante por parte de los facultativos que lo atendieron, no resulta procedente su práctica, dado que los facultativos del Servicio Canario de la Salud no tienen la condición de peritos especialistas en valoración de daño corporal», lo cual es conforme a Derecho, lo que no le ha causado indefensión.

**4.** Después, se otorgó el trámite de vista y audiencia a la interesada, presentando escrito de alegaciones.

**5.** Tras la correspondiente tramitación procedimental, se formuló Propuesta de Resolución, el día 4 de marzo de 2026.

En dicha Propuesta de Resolución se afirma acerca del informe de la Asesoría Jurídica Departamental que *«A juicio del órgano instructor, teniendo en cuenta lo dispuesto en el art. 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias. en el caso que nos ocupa no resulta preceptivo el informe de la Asesoría Jurídica Departamental, dado que las cuestiones de derecho planteadas ya han sido resueltas en anteriores informes por el Servicio Jurídico».*

# IV

**1.** La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor entiende que no concurren los requisitos necesarios para atribuir responsabilidad patrimonial al SCS.

**2.** Este Consejo Consultivo ha manifestado acerca de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario, como por ejemplo se hace en el reciente Dictamen 63/2026, de 3 de marzo, siendo lo siguiente:

*«Las reglas constitucionales, legales, jurisprudencias y doctrinales que rigen la existencia de responsabilidad patrimonial de la administración pública son conocidas y han sido repetidamente aplicadas y expuestas en los pronunciamientos de este Consejo. Así, por ejemplo, en el Dictamen 265/2025, de 17 de junio, entre otros muchos, se ha manifestado con carácter general acerca de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario derivada del art. 106 de la Constitución y, con arreglo a sus mandatos, del art. 32 LRJSP, lo siguiente:*

*«La jurisprudencia ha precisado (entre otras STS de 26 de marzo de 2012; STS de 13 de marzo de 2012; STS de 8 de febrero de 2012; STS de 23 de enero de 2012) que "para apreciar*

*la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son necesarios los siguientes requisitos:*

*– La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.*

*– Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa inmediata y exclusiva de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.*

*– Ausencia de fuerza mayor.*

*– Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño"».*

*Y, en otras palabras, ha precisado además el mismo TS [Sentencia de 28 de marzo de 2007] que:*

*« (...) la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, más sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».*

*Es decir, entiende la jurisprudencia [STS de 23 de septiembre de 2009 (recurso de casación n.º 89/2008)] que*

*« (...) el hecho de que la responsabilidad sea objetiva no quiere decir que baste con que el daño se produzca para que la Administración tenga que indemnizar, sino que es necesario, además, que no se haya actuado conforme a lo que exige la buena praxis sanitaria, extremos éstos que deben quedar acreditados para que se decrete la responsabilidad patrimonial de la Administración».*

*En el mismo sentido, la STS de 11 de abril de 2014, declara:*

*«Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria. Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria».*

*Y añade:*

*«Ha de tenerse en cuenta que no existe otra exigencia de comportamiento a los facultativos que la de prestar la asistencia sanitaria aconsejable en cada caso, con los medios adecuados que estén a su alcance, pero no la de garantizar un resultado, por lo que la obligación de indemnizar solo surgirá cuando se demuestre que la actuación de los servicios sanitarios fue defectuosa o negligente, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento»,* doctrina aplicable al presente supuesto.

**3.** En el presente asunto, se deduce de lo expuesto en el escrito de reclamación que el interesado reclama por dos motivos concretos. En primer lugar porque considera que la actuación médica acaecida el día 9 de noviembre de 2023, en el ámbito del Servicio de Neurología del Hospital General de Fuerteventura, correspondiente a la cirugía programada para ese día, fue inadecuada y, en segundo lugar, porque tras ello en ningún momento posterior se le ha permitido someterse a dicha cirugía, todo lo cual ha causado el empeoramiento de su situación médica.

**4.** En relación con el primer motivo de reclamación, constituye un hecho indubitado que, previamente a la intervención quirúrgica que se iba a realizar el día 9 de noviembre de 20223 en el Hospital de Fuerteventura, se produjo un discusión entre el paciente y el personal médico que iba a realizarla, lo que dio lugar a que se suspendiera la cirugía programada.

Así, estos hechos evidencian por sí mismos que esta decisión fue correcta desde un punto de vista médico y que con ello no se ha contravenido la *lex artis*, ya que el paciente y los facultativos no se hallaban en el estado emocional adecuado para efectuar la cirugía con todas las garantías, sin olvidar el derecho del paciente a revocar el consentimiento informado (art. 8.5 de la Ley 41/2002, de 14 de

noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica).

Además, resulta patente la desconfianza del paciente en la cualificación profesional de los facultativos del Servicio de Neurocirugía del Hospital General de Fuerteventura, lo que no solo le da derecho a ser tratado por otros especialistas en la materia, sino que por razones obvias es lo más conveniente para todos.

**5.** Sin embargo, en relación con el segundo motivo en el que se fundamenta la reclamación, anteriormente expuesto, el mismo genera varias dudas a este Consejo que es necesario aclarar antes de proceder a emitir el Dictamen solicitado.

Principalmente se estiman las siguientes:

1.- Cuál es la razón, médica o jurídica, por la que en el informe del Servicio actuante, Hospital de Fuerteventura, que se halla en el folio 200 del expediente, se afirma expresamente que otro Servicio distinto, el Servicio de Neurocirugía del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI), se niega a valorar al interesado a no ser que sea una situación emergente que requiera asistencia inmediata por poner en riesgo la salud del paciente.

2.- Cuál es el motivo médico por el que después del incidente acaecido el día 9 de noviembre de 2023 se toma la decisión de no volver a intervenir quirúrgicamente al paciente y sustituir, el que parecía ser el tratamiento adecuado, la cirugía referida por un tratamiento rehabilitador y farmacológico que no ha tenido éxito ninguno.

**6.** Por tal motivo, para que este Consejo Consultivo pueda pronunciarse sobre la cuestión de fondo, es necesario que se retrotraigan las actuaciones y se emita por el servicio actuante (servicio de neurocirugía del Hospital General de Fuerteventura) un informe sobre la primera de las dos cuestiones planteadas.

Por la misma razón anterior, se emita un informe por el SIP contestando a la segunda cuestión, tras ello, se le otorgará el trámite de vista y audiencia la interesado y se emitirá una nueva Propuesta de Resolución, que será objeto del preceptivo Dictamen de este Consejo Consultivo.

## C O N C L U S I Ó N

Se dictamina no conforme a derecho la Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación formulada en este expediente de responsabilidad patrimonial, pues

procede la retroacción de las actuaciones en virtud de los razonamientos expuestos en el fundamento IV del presente Dictamen.