



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 9 9 / 2 0 2 6

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 26 de mayo de 2026.

Dictamen solicitado por la Excm. 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 (...), quien actúa en representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 165/2026 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante oficio de 17 de abril de 2026 (con registro de entrada en este Organismo el día 21 de abril de 2026), se solicita dictamen de este Consejo Consultivo al objeto de examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. Se reclama una indemnización por importe de 528.260,65 euros, cantidad que determina el carácter preceptivo del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la titular de la Consejería de Sanidad para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias (en adelante, LCCC), en relación con la Disposición final sexta, apartado dos de la Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2025 y con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

* Ponente: Sra. Luengo Orol.

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resultan de aplicación tanto la citada LPACAP, como la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP); la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (en adelante, LOSC); la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva.

4.1.- En cuanto a la legitimación activa, en el presente procedimiento se cumple el requisito del interés legítimo y, por ende, del derecho a reclamar del interesado, al sufrir en su esfera personal el daño por el que se reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

Además, actúa debidamente representado de conformidad con el art. 5 LPACAP.

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

4.3.- En el presente supuesto se encuentra, asimismo, legitimada pasivamente la entidad mercantil (...) (Hospital Universitario (...)), en su calidad de adjudicataria del servicio, y a cuya defectuosa prestación imputa el reclamante los daños que se le han irrogado.

A la vista de lo anteriormente expuesto, resulta oportuno traer a colación la doctrina sentada por este Consejo Consultivo respecto a la responsabilidad por daños causados en ejecución de contratos administrativos, regulada actualmente en el art. 196 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP).

En relación con dicha responsabilidad por daños causados a particulares cuando el servicio es prestado por una entidad contratista de la Administración, este Organismo Consultivo ha tenido ocasión de señalar lo siguiente (Dictámenes 270/2019, de 11 de julio, y 202/2020, de 3 de junio, entre otros):

« (...) Las sucesivas normas reguladoras de los contratos administrativos han mantenido una regulación similar en lo que se refiere a la responsabilidad de los contratistas por los daños causados a terceros como consecuencia de la ejecución de tales contratos arts. 97.1 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio; 198 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público; 214 Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público,

aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre; art. 196 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, (...) .

Según los referidos artículos de la legislación de contratos, la responsabilidad del contratista ante los particulares es una responsabilidad directa. La Administración no responde por los daños causados por su contratista ni mancomunada, ni solidaria, ni subsidiariamente. Por esta razón, en los procedimientos de reclamación de responsabilidad patrimonial por tales daños están legitimados pasivamente tanto la Administración como el contratista y las aseguradoras de una y otro, porque si se acredita que el daño ha sido causado por la actuación del contratista, entonces éste será el obligado a resarcirlo. La entidad contratista y, en su caso, las aseguradoras ostentan por tanto la cualidad de interesadas según el art. 4.1.b) LPACAP. Así lo ha razonado este Consejo Consultivo en varios de sus Dictámenes, entre los que cabe citar el 554/2011, de 18 de octubre de 2011; 93/2013, de 21 de marzo de 2013; 132/2013, de 18 de abril de 2013; y 91/2015, de 19 de marzo; 291/2015, de 29 de julio y 41/2017, de 8 de febrero. Por esta razón la Administración ha de llamar al procedimiento administrativo al contratista y, en su caso, a su aseguradora, lo que se ha llevado a efecto en el presente caso en relación con la concesionaria del servicio».

Así pues, tanto la legislación vigente en materia de contratación pública, como las pretéritas regulaciones relativas a la responsabilidad por daños causados en ejecución de un contrato administrativo, imponen al contratista la obligación de indemnizar todos los daños y perjuicios que se causen a terceros como consecuencia de la ejecución del contrato, salvo cuando tales daños y perjuicios hayan sido ocasionados como consecuencia inmediata y directa de una orden de la Administración, en cuyo caso será ésta la responsable.

Por esta razón, en los procedimientos de responsabilidad patrimonial por tales daños están legitimados pasivamente tanto la Administración como el contratista, que ostenta la condición de interesado a tenor del art. 4.1, letra b) LPACAP, porque si se acredita que el daño ha sido causado por la actuación del contratista, entonces éste será el obligado a resarcirlo de acuerdo con la legislación reguladora de la contratación pública. De esta manera, resulta necesario que se le comunique a la entidad contratista la tramitación del procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial a los efectos de que pueda personarse en el mismo, proponer las pruebas y realizar las alegaciones que estime oportunas en defensa de sus derechos e intereses legítimos (v. Dictamen 362/2020, de 1 de octubre), trámite que se ha cumplimentado en el presente expediente.

5. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el Servicio Canario de la Salud, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

6. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) LOSC.

A la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario conforme a la Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos de este Servicio.

7. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aún expirado este, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

II

El reclamante promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada.

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

«PRIMERO. - Que el 17 de octubre de 2015 (...), sufrió una caída casual que le produjo una contusión en la cadera izquierda, por lo que fue trasladado al Hospital (...) por el 112, siendo atendido en el Servicio de Urgencias donde se le diagnosticó fractura de sección intertrocantérea de cuello fémur cerrada izquierda (...) . La citada asistencia médica se produjo en virtud del concierto del SERVICIO CANARIO DE LA SALUD con el HOSPITAL (...).

SEGUNDO. - En fecha 19.10.15 fue sometido a intervención quirúrgica procediéndose, bajo control de escupía, a la reducción y osteosíntesis con clavo palca (tornillo cefálico 95 mm, placa 135 de 4 orificios, con 4 tornillos,) Lavado. Cierre por planos, siendo dado de alta hospitalaria el día 3 de noviembre de 2015 con el diagnóstico de salida de fractura de cadera izquierda (...).

TERCERO. - Posteriormente, en fecha 10.11.15, (...), al acudir a consulta del Hospital (...), se quejó de dolor en la cadera y rodilla. Se le retiraron los puntos totales de la intervención y se realizó una radiografía de control de deslizamiento del clavo cefálico y se le indicó no apoyar el miembro inferior izquierdo y se le dio cita para 4 semanas después.

El día 11.12.15 acudió nuevamente a consulta con el mencionado Dr. En Hospital (...), con el siguiente resultado: "Continúa con molestias en la cadera. Radiografía control con signos de consolidación, sin modificación de la fractura. Cito en 6 semanas"

(...)

CUARTO. - En fecha 21.12.15 (...) fue trasladado en ambulancia del 112 al Servicio de Urgencias del Hospital Insular (...).

Del "Informe de Petición" (Departamento de Interconsulta) (...) se desprende que el reclamante acudió a urgencias por dolor e impotencia funcional de cadera izquierda. Refiere dicha molestia desde que fue intervenido en la Clínica (...) en noviembre de 2015 por fractura pertrocanterea de fémur izquierdo mediante tornillo-placa. Hoy se observa desplazamiento el material de osteosíntesis.

Y en el informe de "Valoración URG" (...) en el apartad "Anamnesis (enfermedad actual)" se refleja lo siguiente: "Varón de 82 años que según refiere el familiar fue operado en la Cln (...) por fractura de cadera izquierda. Desde entonces el familiar refiere que el paciente no para de quejarse de dolor, ha dejado de ser independiente para las actividades de la vida diaria. Refiere haber tenido un máximo de 38º C hace una semana, desde entonces no ha vuelto a tener. No tos, no expectoración, no dolor torácico, no dolor abdominal, no vómitos, no diarreas. Portador de sonda urinaria desde el día de la cirugía. Según el familiar el paciente sólo se queja de dolor a nivel de la pierna".

En la citada fecha fue sometido a intervención quirúrgica (...) . Y en el informe Clínico de Alta del Servicio de Traumatología, de fecha 21.01.16, (...) entre otras cosas, se recoge lo siguiente.

- "Historia actual. Paciente de 82 años que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional de cadera izquierda. Refiere dicha molestia desde que fue intervenido en la Clínica (...) en noviembre de 2015 por fractura pertrocanterea de fémur izquierdo mediante, tornillo-placa. Antes de la cirugía era independiente para las ABVD. También refiere desde entonces dolor en codo derecho.

(...)

- "Evolución y comentarios: Durante la intervención quirúrgica se observa material purulento en foco de fractura, por lo que se decide extracción de material de osteosíntesis y artroplastia de resección. Se toman muestras para el cultivo y se solicita IC a UEI. Se inicia

antibioterapia intravenosa de forma empírica. Buena evolución con antibioterapia, por lo que se decide alta hospitalaria y seguimiento en consultas externas COT.

- “Diagnóstico principal: Desplazamiento secundario material osteosíntesis fractura pertrocanterea izquierda.”

QUINTO. - Tras la primera intervención quirúrgica (...) perdió la autonomía que tenía previamente para la vida diaria, viéndose obligado a vivir encamado, lo que le provocó una úlcera de decúbito del talón izquierdo. (...) . Como consecuencia de ello el reclamante recibió cuidados de enfermería a domicilio de manera continuada, por parte del centro de salud de Maspalomas desde el 25.01.16 hasta el 20 de marzo de 2017, fecha en que se constató el proceso de cicatrización definitivo, según consta en el informe, de fecha 31.03.17, emitido por la DUE (...).

SEXTO. - Del informe médico pericial emitido por el Dr. (...), (...) y en concreto del apartado “Discusión médico-legal”, se extrae, en síntesis, los siguientes pareceres que exponemos respetando los apartados del citado informe:

a) Existe una constancia clara de ausencia de estado anterior previo al traumatismo.

b) El diagnóstico inicial de fractura de cadera es correcto. La intervención se realizó a las 48 horas del ingreso, justo en el límite superior recomendado para este tipo de intervenciones.

d) En fecha 10/11/2015 (documento n.º 4) “se recoge que el paciente se queja de dolor en rodilla y cadera; se retiran puntos totales y se realiza radiografía de control, en donde se describe el desplazamiento del tornillo cefálico, indicándose no apoyo de la extremidad y nueva cita en 4 semanas. A juicio de este perito, esta decisión no fue correcta, dado que ante un desplazamiento del anillo cefálico tan poco tiempo después de la cirugía (3 semanas tras la misma), se debía pensar que el foco no estaba aún consolidado, siendo probable su desplazamiento o colapso posterior (como así sucedió finalmente), además de que debía haberse tratado de indagar la causa de este desplazamiento, mediante alguna prueba adicional como un TAC de cadera, que hubiese podido valorar la posibilidad que existiese una infección en esta zona del hueso que fuese la causa del desplazamiento del material de osteosíntesis (como finalmente sucedió). En cualquier caso, aún en el caso de no haberse planteado estas alternativas, se debió citar al paciente en menos tiempo (se dio cita en 4 semanas), para nueva valoración evolutiva más precoz”.

e) “En la siguiente cita (11/12/15, 4 semanas tras la cita anterior) se recoge la notación que continúa con molestias en la cadera, y radiografía de control con signos de consolidación sin modificación de la fractura, planteándose nueva cita en seis semanas. Llama la atención la existencia de dolor en la zona de forma persistente, y volver a plantear control en seis semanas. En este sentido, al no poder soportar más el dolor el paciente el día 21/12/2015, acude entonces a Urgencias de Hospital Insular, en donde se objetiva enseguida el ya

conocido desplazamiento del tornillo cefálico de la osteosíntesis, así como colapso de la fractura, decidiéndose intervención urgente, durante la cual aparece la verdadera causa de lo que estaba sucediendo: una infección del material de osteosíntesis y el hueso subyacente. A juicio de este perito, este proceso se podría haber detectado y tratado mucho antes, en caso de haberse actuado de forma distinta ante los síntomas dolorosos persistentes del paciente y la evidencia previa de desplazamiento del tornillo cefálico, pudiendo haberse procedido (en caso de detección más temprana a una simple retirada del material de osteosíntesis, y no a la terriblemente agresiva intervención de Girdlestone que se realizó (que supone en la práctica una pérdida total de la articulación de la cadera). A juicio de este perito, esto supone una pérdida de oportunidad terapéutica, pues si se hubiese actuado en momentos anteriores de la forma descrita, se hubiese podido evitar la infección del hueso fracturado y, por lo tanto, toda la evolución posterior”.

f) (...) “Está acreditado en los diferentes informes aportados, la pérdida total de autonomía que esto supuso para el paciente, con encamamiento posterior y aparición por este motivo de úlcera de decúbito (por apoyo constante del pie en la cama) en talón izquierdo, que luego se sobre infectó, y requirió durante muchos meses de curas diarias y seriadas por su médico y enfermero de atención primaria, junto con seguimiento por Unidad de enfermedades infecciosas”.

h) “Independientemente de todo lo explicado anteriormente, la infección postquirúrgica, aunque es cierto que se trata de una complicación posible tras una intervención quirúrgica, también es cierto que siempre es totalmente evitable, por lo que su aparición significa que ha existido un fracaso de los mecanismos de asepsia quirúrgica, bien del material usado, o bien del proceso de desinfección de la piel, por lo que su aparición debe ser considerada como una consecuencia anormal y prevenible en el proceso terapéutico”.

SÉPTIMO.- Como consecuencia de la referida pérdida de oportunidad terapéutica señalada, el reclamante precisó de un periodo de 507 días de sanidad, de los cuales 31 fueron hospitalarios (del 21/12/15 al 21/01/16), fecha de ingreso y alta hospitalaria en traumatología de Hospital Insular, y los 476 restantes, impeditivos ; quedándole secuelas de necrosis de cabeza femoral con limitación severa en la movilidad, acortamiento de la extremidad y atrofia muscular, así como un perjuicio estético derivado sobre todo del acortamiento de la extremidad inferior tras la segunda intervención y la cicatriz (costra purulenta en el talón izquierdo del reclamante).

Así mismo consta acreditado en los informes médicos el encamamiento y postración total del reclamante (siendo previamente autónomo), con requerimiento constante de cuidado por tercera persona para actividades de autocuidado y de la vida diaria, por lo que se debe considerar un factor de corrección de gran invalidez.

OCTAVO. Por los hechos expuestos se presentó denuncia por un presunto delito de lesiones por imprudencia que fue turnada al Juzgado de Instrucción n.º 1 (antiguo mixto n.º 6) de San Bartolomé de Tirajana, que derivó en la incoación del procedimiento de Diligencias previas n.º 2632/2020. El citado procedimiento fue sobreseído provisionalmente en virtud de Auto de fecha 26.06.23, notificado el día 28.06.23.

(...)

Lesiones producidas. - Las lesiones han sido descritas anteriormente en el hecho séptimo, el cual damos por reproducido íntegramente.

Para la valoración de los daños personales se ha utilizado el sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios Causados a las Personas en Accidentes de Circulación, en el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor - Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre-, reformado por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, acudiendo al baremo del año 2017, coincidente con la fecha de estabilización de las lesiones y en base a 82 años de edad. Con arreglo al mismo, se estima fija el montante a indemnizar en la cantidad de 528.260,65 €, conforme al siguiente desglose:

Daños personales

- Indemnización por Lesiones temporales:

-31 días hospitalarios (desde el 21.12.15 al 21.01.16) x 75,19 €: 2.330,89

-Perjuicio Personal Moderado, 476 días (hasta 31.03.17) x 52,13 €: 24.813,88 €

- Indemnización por Secuelas (30.086,26 €):

-Necrosis avascular de cabeza femoral: 23 puntos: 22.844,10 €

-Perjuicio estético moderado:10 puntos: 7.242,16 €

-Pérdida de calidad de vida muy grave (Gran invalidez): 90.225,00 €.

-Perjuicio moral por pérdida de la calidad de vida de familiares de grandes lesionados: 90.000,00 €

-Adecuación de vivienda. - 1.284,86 € (...)

-Ayuda de 3ª persona. - 289.519,76 €

(...) ».

III

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

- El procedimiento comenzó mediante la presentación el día 21 de junio de 2024 del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada por (...), en nombre y representación de (...), en el ámbito del Servicio Canario de la Salud.

- Con fecha 28 de junio de 2024 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su reclamación, lo que es verificado con fecha 16 de julio de 2024, mediante la aportación de los poderes de representación.

- Con fecha 17 de julio de 2024 por la representación del reclamante se presenta escrito proponiendo prueba testifical.

- Mediante Resolución de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud n.º 567/2024, de 23 de julio, se acuerda la admisión a trámite de la reclamación, acordándose, asimismo, realizar cuantos actos de instrucción fueran necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la resolución o, en su caso, el acuerdo indemnizatorio que ponga fin al presente procedimiento.

- Con fecha 23 de julio de 2024 se solicita al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) *«se recabe el historial clínico y el informe/s del Servicio/s cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable y que, a la vista de la documentación e informes remitidos, emita, si lo estima oportuno, informe en relación con la asistencia sanitaria prestada»*.

- Con fecha 30 de julio de 2024 se presenta escrito por el reclamante solicitando la subsanación de error material en el apellido de su representante.

- Con fecha 9 de agosto de 2024 por el SIP se solicita la aportación de la copia íntegra de la Diligencias Previas n.º 2632/2020 del Juzgado de Instrucción n.º 1 de San Bartolomé de Tirajana, a cuyo efecto con fecha 4 de septiembre de 2024 se requiere a la representación del reclamante a tal fin.

- Con fecha 19 de septiembre de 2024 se presenta escrito por la representación del reclamante en el que se pone de manifiesto que el testimonio judicial *«fue solicitado en fecha 05.09.2024, (...), sin que haya sido entregado a esta parte»*.

- Con fecha 29 de octubre de 2024 se reitera al reclamante la petición del testimonio judicial íntegro de las Diligencias Previas n.º 2632/2020 incoadas ante el Juzgado de Instrucción n.º 1 de San Bartolomé de Tirajana.

- Con fecha 4 de noviembre de 2024 se presenta escrito de personación de la entidad (...) (Hospital Universitario (...)).

- Con fecha 18 de noviembre de 2024 por la representación del reclamante se presenta escrito aportando testimonio judicial íntegro de las Diligencias Previas n.º 2632/2020 incoadas ante el Juzgado de Instrucción n.º 1 de San Bartolomé de Tirajana.

- Con fecha 12 de diciembre de 2024 se emite Informe del SIP al que se acompaña la Historia Clínica del Hospital Universitario (...), Informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario (...), Historia Clínica obrante en el Complejo Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI) y la Historia Clínica de Atención Primaria, y en el que se formulan las siguientes conclusiones:

«1.- El criterio de la lex artis determina la normalidad de los actos médicos e impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, de modo que la existencia de responsabilidad exige tanto la producción de la lesión como la infracción de la lex artis, en relación, en particular, con el estado de los conocimientos y de la técnica sanitaria (art. 34.1 LRJSP).

El informe médico forense de fecha 09.02.22 que reproducimos (Diligencias previas 2632/2020 Juzgado de instrucción n.º 1) valoró si la actuación médica fue ajustada a la lex artis así como la posible existencia de mala praxis expresando que NO aprecia evidencias de mala praxis, ni en el tratamiento dispensado por el Sº de Traumatología del HSRM ni en el tratamiento y seguimiento posterior al alta hospitalaria tras la intervención quirúrgica a la que fue sometido.

2.- El diagnóstico fue correcto. El tratamiento quirúrgico osteosíntesis con clavo-placa es correcto para la patología presentada fractura intertrocantérea. Se realizó optimización preoperatoria y profilaxis antibiótica previo a la cirugía realizada con los medios adecuados, en el quirófano bajo control con escupía logrando una satisfactoria colocación.

3.- Al alta hospitalaria del HSRM el seguimiento fue correcto observando mediante radiografías seriadas el desplazamiento del tornillo cefálico y la impactación del fémur, adoptando una actitud expectante. No existía signo alguno de infección. La evolución se relaciona con diversas variables por el necesario cambio biomecánico en el foco de fractura, como las características específicas de la fractura, la calidad ósea del paciente o el curso del postoperatorio. No sabemos si el paciente tuvo algún percance en su vida diaria que provocara un deslizamiento del material implantado a pesar de un tratamiento adecuado.

4.- Cuando ingresa en el CHUIMI el 21.12.15, igualmente mediante radiografía se observó el desplazamiento del tornillo cefálico y de la fractura lo que indicó retirar el material y colocar una prótesis.

5.- Mientras se optimizaba al paciente no se apreció signo alguno de infección ni en la exploración, ni en evolución presentada, ni en los sucesivos controles analíticos hasta la cirugía diferida que se realiza el 12.01.16.

6.- Es en esa cirugía del 12.01.16 cuando se observa la presencia de material purulento lo que desaconseja la prótesis, retirando el material de osteosíntesis y realizando entonces una artroplastia de rescate.

7.- Sobre la infección del foco de fractura, La infección observada el 12.01.16 en el acto quirúrgico pudo ocurrir por diseminación hematógena, especialmente desde el tracto urinario durante el periodo peri quirúrgico de la osteosíntesis. Conociendo:

Que se realizó profilaxis antibiótica preoperatoria en el quirófano el 19.10.15 con Cefazolina.

Que el 2 de diciembre de 2015 sufrió infección de orina adecuadamente tratada con antibioterapia Levofloxacino.

Que el 08.01.16 durante el ingreso en el CHUIMI se toma muestra de orina para microbiología y se cultiva aislando en orina *Staphylococcus aureus* (SAMS) el 11.01.16, bacteria que suele colonizar y vivir en la piel de todas las personas.

Que las muestras intraoperatorias del foco de fractura para estudio microbiológico tras su cultivo no mostraron germen responsable.

8.- Que la úlcera por presión grado I-II en talón izquierdo se observa desde el 13 de enero de 2016. Iniciando curas, que posteriormente se sobre infecta por *enterococo fecalis* y *cándida albicans*. Úlcera cerrada en diciembre de 2016, si bien continuaron las curas hasta marzo de 2017.

9- La fractura de cadera en el paciente adulto mayor es una eventualidad que resulta devastadora en la mayoría de los casos. Afecta profundamente el equilibrio físico, mental, funcional y social que antes prevalecía, más allá de la lesión ortopédica. Por tanto, supone una enfermedad aguda que junto con la propia hospitalización comportan para las personas de edad una serie de riesgos especiales como la desnutrición, la confusión mental, el deterioro en las actividades cotidianas, la pérdida del control de los esfínteres, e incluso el desarraigo y los problemas sociales

Se emite informe desfavorable».

- Con fecha 16 de diciembre de 2024 se dicta acuerdo probatorio en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas por el interesado, consistentes en documental, testifical y pericial.

- Con fecha 14 de enero de 2025 se presenta escrito por la representación del interesado aportando pliego de preguntas a formular a la testigo y al perito.

- Con fecha 15 de enero de 2025 por la representación del interesado se presenta escrito proponiendo en calidad de testigos a: (...), (...) y (...).

- Con fecha 9 de octubre de 2025 se requiere al interesado para que aporte pliego de preguntas a formular a los testigos, lo que es verificado mediante escrito de fecha 3 de noviembre de 2025.

- Con fechas 13 de octubre de 2025, 22 de diciembre de 2025 y 2 de enero de 2026, se practican las pruebas testificales con el resultado que consta en el expediente administrativo.

- Con fecha 10 de febrero de 2026 se confiere el preceptivo trámite de audiencia, presentándose alegaciones por (...) (Hospital Universitario (...)) con fecha 5 de marzo de 2026 y, por el interesado, con fecha 9 de marzo de 2026.

- 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.

- Con fecha 15 de abril de 2026 se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión del interesado, que es remitida a este Consejo para ser sometida al preceptivo dictamen.

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial al considerar que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

2. En el presente caso, con carácter previo a resolver la cuestión de fondo planteada, hemos de analizar si la acción para reclamar se ha ejercido dentro del plazo de un año que establecen los arts. 65 y 67 LPACAP, plazo que se ha de computar a partir de que se produzca el hecho o acto lesivo que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo.

Como se reseñó al relatar los antecedentes del presente procedimiento, el reclamante presenta el 21 de junio de 2024 su reclamación de responsabilidad patrimonial por unos hechos cuyo alcance dañoso fue conocido desde el 31 de marzo de 2017. Así, tal como señala el propio reclamante en su escrito iniciador del procedimiento, en esa fecha se produjo la estabilización de las secuelas y, en

atención a tal fecha se ha cuantificado la indemnización solicitada, de acuerdo, asimismo, con las conclusiones obrantes en el informe pericial que aporta.

Para justificar el ejercicio de la acción en el plazo de un año previsto en el art. 67.1 LPACAP, el reclamante manifiesta en su escrito de reclamación que *«La presente solicitud se ha interpuesto dentro del plazo de un año que establece el art. 67 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, desde el sobreseimiento provisional del procedimiento penal, acordado mediante Auto de fecha 26.06.23, notificado el día 28.06.23. En el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas»*.

En efecto, tal como consta en el testimonio judicial de las Diligencias Previas n.º 2632/2020 incoadas ante el Juzgado de Instrucción n.º 1 de San Bartolomé de Tirajana, el Auto de Sobreseimiento Provisional fue notificado a la representación del reclamante con fecha 28 de junio de 2023, ahora bien, también consta en las referidas actuaciones, Diligencia de Constancia y Dación de Cuenta del Secretario Judicial del Juzgado de Instrucción n.º 1 de San Bartolomé de Tirajana de fecha 15 de octubre de 2020 en la que se hace constar que en esa fecha tuvo entrada la denuncia del reclamante contra el Dr. (...) por los hechos objeto del presente procedimiento de responsabilidad patrimonial.

El art. 67.1 LPACAP dispone lo siguiente: *«Los interesados sólo podrán solicitar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, cuando no haya prescrito su derecho a reclamar. El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas»*.

A este respecto, es preciso recordar lo señalado por el Tribunal Supremo en la Sentencia -entre otras- de 18 de enero de 2008:

« (...) La acción de responsabilidad patrimonial de la Administración debe ejercitarse, por exigencia de lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 142 y 4.2, respectivamente, de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y del Reglamento aprobado por Real Decreto 429/1993, en el plazo de un año computado a partir de que se produzca el hecho o acto lesivo que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Ello es una consecuencia de la adaptación de la regla general de prescripción de la acción de responsabilidad del artículo 1902 del Código Civil que ha de computarse, conforme al principio de la "actio nata" recogido en el artículo 1969 de

dicho texto legal, desde el momento en que la acción pudo efectivamente ejercitarse. En estos últimos casos ha afirmado, efectivamente, esta Sala que si del hecho originador de la responsabilidad se infieren perjuicios o daños que no pueden ser determinados en su alcance o cuantía en el momento de ocurrir el acontecimiento dañoso, el plazo de prescripción no comienza a computarse sino a partir del momento en que dicha determinación es posible. Por lo tanto, el "dies a quo" para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto" (Sentencia de 31 de octubre de 2000) o, en otros términos "aquel en que se objetivan las lesiones o los daños con el alcance definitivo (STS de 14 de febrero de 2006)».

Esa jurisprudencia consolida el criterio de que el plazo de prescripción no comienza a computarse, según el principio de la *actio nata*, sino a partir del momento en que la determinación de los daños es posible, y esta coyuntura solo se perfecciona cuando se tiene cabal conocimiento del daño y, en general, de los elementos de orden factico y jurídico cuyo conocimiento es necesario para el ejercicio de la acción (véase, en igual sentido, el Dictamen de este Consejo Consultivo 417/2013, de 27 de noviembre).

Asimismo, también ha reiterado el Tribunal Supremo que el *dies a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial ha de ser aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquél en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, y una vez establecido dicho alcance definitivo de la enfermedad y sus secuelas, los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar ulteriores complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten (SSTS de 28 de febrero de 2007, 18 de enero de 2008, 14 de julio de 2009 y 2 de abril de 2013, entre otras).

3. En el presente supuesto, como se ha señalado, el reclamante interpone la reclamación de responsabilidad patrimonial antes de haber transcurrido el plazo de un año desde la notificación del Auto de Sobreseimiento Provisional, en el entendimiento de que el ejercicio de la acción penal interrumpe el plazo para el ejercicio de la de responsabilidad patrimonial. Y, en efecto, la interposición de una denuncia o querrela por los mismos hechos reclamados en vía administrativa interrumpe el plazo prescriptivo del art. 67.1 LPACAP en tanto se sustancia el procedimiento penal y hasta que se notifique la resolución definitiva que ponga fin al mismo. Ahora bien, es requisito indispensable para que tal interrupción pueda operar, que el ejercicio de la acción penal se haya iniciado estando viva la referida

acción de responsabilidad patrimonial, pues, lógicamente, no se puede interrumpir un plazo que ya se encuentra fenecido.

En el presente caso la acción penal se ejercitó por el reclamante en fecha 15 de octubre de 2020, momento en el que la acción para ejercer la responsabilidad patrimonial de la administración al amparo del art. 67.1 LPACAP, puede existir la prescripción, pues había transcurrido ya en exceso el plazo de un año desde que se produjo el hecho del que se deriva el ejercicio de la acción, que no es otro que la fecha en que se tuvo conocimiento del alcance definitivo de las secuelas - 31 de marzo de 2017-, careciendo, por tanto, las diligencias de investigación penal de virtualidad para interrumpir la prescripción.

En relación con esta cuestión la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia n.º 571/2019, de 19 de noviembre, ha señalado que:

« (...) En relación con las alegaciones relativas a la interrupción del plazo de prescripción por el ejercicio de la acción penal, debe recordarse que sí se interrumpe el plazo por la iniciación de un proceso penal que verse sobre la posible comisión de hechos delictivos a los que pueda estar ligada la apreciación de responsabilidad civil dimanante de la infracción penal, pero evidentemente, esa interrupción de la prescripción no se podría producir, si cuando se presentó la denuncia penal, ya había prescrito el plazo para el ejercicio de la acción en materia de responsabilidad patrimonial (...) ».

Ahora bien, habida cuenta del sentido de este Dictamen, que impide que este Organismo consultivo entre a conocer el fondo del asunto, y dado que al reclamante no se le comunicó la posible prescripción de su acción, a los efectos de que alegara y probara lo que estimara conveniente en orden a la defensa de su acción, deben retrotraerse las actuaciones a fin de que se otorgue un nuevo trámite de audiencia a los interesados en el procedimiento para que puedan alegar lo que consideren conveniente sobre esta cuestión. Evacuado dicho trámite, se elaborará una nueva Propuesta de Resolución -debidamente motivada en lo que al aspecto temporal de la acción se refiere [art. 35.1, letra h) LPACAP]-, que habrá de ser remitida a este Consejo consultivo para su dictamen preceptivo. De esta forma, se garantizará la observancia del principio de contradicción y se evitará que se produzca indefensión.

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina no conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación sanitaria del interesado, por los razonamientos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen, debiendo retrotraerse las actuaciones a los efectos indicados en dicho Fundamento.