Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 29 de julio 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. 271/2026 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 alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud del Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva de acuerdo con lo previsto en 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), pues, la interesada reclama una indemnización de 200.000,00 euros. Está legitimada para solicitar el Dictamen la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con lo previsto en el art. 12.3 LCCC.

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 (LRJSP), la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación Clínica.

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

4. En cuanto a 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 delega 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 la reclamante a la que se refiere el expediente la condición de interesada al haber sufrido el daño por el que reclama [art. 4.1.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.

7. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP), pues se presentó la reclamación el 30 de marzo de 2026, en relación con un hecho lesivo que comenzó en marzo de 2024, pero la determinación del alcance de las lesiones que padece la interesada no se produjo hasta el día 9 de junio de 2025, como consta en el expediente.

II

En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, constan expuestos en el escrito de reclamación de la siguiente manera:

«La presente reclamación es redactada por familiares de la reclamante, en su presencia y a petición de esta, a los efectos de confeccionar la misma de forma coherente y cronológica, una vez oído su relato, el de su acompañante en el momento de la urgencia, así como tras leer los documentos médicos de lo que dispone y asesoramiento legal, firmando la presente digitalmente, una vez leída, en prueba de conformidad.

El día 18 de marzo de 2024 por la mañana sufrí un desmayo repentino, quedando posteriormente desorientada y con pérdida de memoria, sin que este episodio inicial haya sido recogido en el informe médico.

Ese mismo día, sobre las 14:00 horas, acudí a Urgencias del Hospital Insular. Permanecí en la sala de espera durante aproximadamente 9 horas, hasta ser finalmente atendida e ingresada sobre las 23:41 horas, demora que tampoco consta en el informe clínico.

El 19 de marzo se me realizó un TAC craneal que resultó normal. A pesar de seguir presentando síntomas neurológicos evidentes, no se activó el protocolo de ictus ni se realizaron pruebas más concluyentes en ese momento.

No fue hasta el 22 de marzo, cuatro días después, cuando fui valorada por Neurología, produciéndose así un retraso significativo en la atención especializada.

El 26 de marzo se me practicó una resonancia magnética cerebral, en la que se detectó una lesión isquémica subaguda. Esta prueba se realizó ocho días después de mi ingreso, cuando ya no era posible aplicar un diagnóstico y tratamiento precoz.

Ese mismo día fui dada de alta con el diagnóstico de "sospecha de amnesia disociativa", pese a existir una lesión cerebral objetiva que podía explicar mis síntomas, y que fue calificada como "incidental" sin justificación suficiente.

Durante mi atención, además, se hizo referencia a un supuesto "componente subjetivo-selectivo" de mi amnesia, lo que hizo que me sintiera cuestionada y que, en mi opinión, pudo influir en que no se actuara con la urgencia necesaria.

Por otro lado, se me prescribió tratamiento propio de un ictus, lo que resulta contradictorio con el diagnóstico dado al alta.

Finalmente, el seguimiento posterior no se orientó de forma prioritaria a un estudio neurológico completo, siendo derivada en primer lugar a Salud Mental, sin un plan claro e inmediato de evaluación del daño cerebral. Mi proceso asistencial no se cerró hasta el 29 de junio de 2025, sin que se haya aclarado adecuadamente desde el inicio la causa real de lo ocurrido.

PERJUICIOS SUFRIDOS

Como consecuencia de todo lo anterior, he sufrido importantes perjuicios a nivel laboral (por no poder ejercer mi profesión como educadora educativa) y económico (al no poder ejercer mi profesión he dejado de percibir la nómina por pasar, por mi situación, al INSS), derivados de la falta de un diagnóstico adecuado y a tiempo, así como de la persistencia de síntomas y la incertidumbre sobre mi estado de salud, lo que ha afectado directamente a mi capacidad para trabajar y a mis ingresos.

Se significa que, los medios de prueba de los que pretendo valerme constan en el servicio canario de salud».

III

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

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación, efectuada el día 30 de marzo de 2026 en el ámbito del SCS.

Con fecha 10 de abril de 2026 se dicta Resolución de la secretaria General del SCS número 304/2026 por la que se admite a trámite la reclamación de la interesada.

2. En el expediente solo consta el informe del Servicio de Neurología del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, cuyo único contenido es el siguiente:

«Con relación al expediente de responsabilidad Patrimonial 87 2026 de (...) le informamos que el 18 de marzo la paciente si fue atendida por Neurología, por los síntomas clínicos de alteración de la memoria referido y donde queda reflejado el desmayo al que hace referencia. En ese momento, habiendo descartado un ictus de gran vaso por normalidad del estudio doppler y el TAC aportado de otro centro, quedo en observación, ya que la sintomatología referida, aun en el caso de tratarse de un ictus, no cumplía criterios de tratamiento agudo. Tras la observación en el Servicio de Urgencias, ingresó a nuestro cargo.

Tras realizar los estudios durante el ingreso de modo programado y acorde a la demora de cualquier ingreso hospitalario, se realizó la RNM que efectivamente mostró un ictus dependiente de la arteria cerebral anterior, como queda reflejado en el informe, para lo que se pautó tratamiento, si bien por la atipicidad en la evolución de los síntomas referidos no quedó claro durante el ingreso que esta lesión justificara por completo toda la sintomatología que motivo el ingreso y por eso se mantuvieron los dos diagnósticos en el informe de alta (amnesia disociativa e ictus isquémico).

En ningún momento se cuestionaron los síntomas ni el padecimiento de la paciente, solo se intentó explicar la causa de este con una aproximación transversal, tanto por Neurología, con cita para una resonancia de control y consulta, como por parte del Servicio de Psiquiatría (Unidad de Salud Mental de referencia).

Lamentamos el padecimiento y si ha habido errores en la transmisión de la información».

Sin embargo, no obra informe del Servicio de Psiquiatría, cuya intervención en los hechos resulta evidente, tanto por lo manifestado por la interesada, como por lo expuesto en el informe anteriormente reproducido.

3. Posteriormente, se dictó Acuerdo sobre período probatorio, no proponiéndose la práctica de prueba alguna.

4. Después de ello, se otorgó el trámite de vista y audiencia a las interesadas, sin que presentaran escrito de alegaciones.

5. Por último, el 15 de junio de 2026 se formuló la Propuesta de Resolución sometida a Dictamen.

En relación con el informe de la Asesoría Jurídica se señala en la Propuesta de Resolución lo siguiente:

«Conforme a lo dispuesto en el artículo 20.j) del del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, los Servicios Jurídicos emitirán informe preceptivo en materia de responsabilidad patrimonial, únicamente sobre cuestiones que no se hayan resuelto previamente».

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, puesto que el órgano instructor considera que no concurren los requisitos para que se genere la responsabilidad de la Administración.

2. En el presente supuesto, este Consejo Consultivo no puede pronunciarse sobre la cuestión de fondo por carecer de los elementos necesarios para ello, por las razones que se expondrán a continuación.

2.1. En primer lugar, es preciso que se obtengan e incorporen al expediente los informes que ordena el art. 81 LPACAP, en este caso, se debe emitir informe por el Servicio de Psiquiatría que intervino en los hechos, como ya se manifestó.

2.2. En segundo lugar, el informe del Servicio de Neurología, cuyo contenido se reprodujo de forma completa anteriormente, resulta ser un informe de carácter genérico, carente del nivel de concreción necesario, puesto que se trata el proceso asistencial de forma excesivamente sucinta, lo que impide a este Consejo Consultivo pronunciarse sobre el fondo del asunto.

2.3. Por último, el presente expediente carece del informe del SIP, informe que como hemos señalado en otras ocasiones (por todos, DCC 53/2024, de 25 de enero, al que nos remitimos) no es preceptivo, pero sí tiene una especial significación dentro de la instrucción del procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial sanitaria.

3. Por todo ello, es preciso retrotraer las actuaciones con la finalidad de que se emita el informe del Servicio de Psiquiatría actuante, que el Servicio de Neurocirugía interviniente emita un informe complementario en el que explique de forma detallada todo el proceso asistencial prestado a la interesada, es decir, no solo se

debe hacer referencia a los días que permaneció ingresada en el referido Hospital, sino al tratamiento posterior de su patología neurológica y, especialmente, debe contestar a los dos motivos por los que la interesada considera que habido *mala praxis* médica, que son el retraso en las pruebas diagnósticas durante los primeros momentos y el consiguiente retraso en el tratamiento de su patología y el inadecuado seguimiento de su patología tras el alta hospitalaria.

Asimismo, es necesario que se emita también el informe del servicio de urgencias actuante en los hechos.

Asimismo, debe emitirse el informe del SIP sobre los hechos, pronunciándose acerca de las actuaciones médicas referidas, pues, como ya hemos señalado en otros Dictámenes, este informe aporta elementos de juicio suficientes que permiten a este Consejo formarse una razonable convicción respecto al fondo de la reclamación interpuesta.

4. Después de todo ello, se otorgará de nuevo el trámite de vista y audiencia a la interesada y se emitirá una nueva Propuesta de Resolución que se remitirá a este Consejo Consultivo para que sea dictaminada preceptivamente.

5. Por último, procede advertir que este Dictamen no completa la preceptiva intervención de este Consejo Consultivo en el presente procedimiento de responsabilidad administrativa, pues sólo cumplida su retroacción y sometida a este Órgano Consultivo una nueva Propuesta de Resolución se podrá emitir el preceptivo Dictamen sobre el fondo.

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 formulada, pues en virtud de las razones expuestas en el presente Dictamen procede la retroacción de las actuaciones, a los fines que se indican en el Fundamento IV.