Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 28 de mayo de 2025.

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. 190/2025 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen, solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad el 14 de abril de 2025 (con registro de entrada en este Consejo Consultivo el 16 de abril de 2025), tiene por objeto la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación formulada por (...), por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La cuantía indemnizatoria solicitada (94.819,28 euros) sobrepasa la cuantía de los 60.000 euros, lo que determina la preceptividad del dictamen de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias 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 (LPACAP).

Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. 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.

---

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

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 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.

4. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva.

4.1. La reclamante, como esposa del fallecido, ostenta la condición de interesada, en cuanto titular de un interés legítimo [art. 4.1.a) LPACAP y art. 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP)], como familiar directo de la persona fallecida a consecuencia, supuestamente, del funcionamiento del servicio público sanitario.

Sobre la legitimación activa de los herederos del fallecido, en el Dictamen 245/2015, de 6 de julio, se recoge nuestra reiterada doctrina sobre este asunto, que es plenamente aplicable al supuesto analizado. Así señalamos en el citado dictamen:

«La obligación de indemnizar el daño producido por la acción u omisión de un sujeto no surge del hecho causante, sino de su resultado lesivo que es el daño y que es lo que hay que resarcir. El primero sin el segundo no engendra responsabilidad patrimonial, por lo que en reclamaciones de la naturaleza de la presente esa responsabilidad surge siempre del hecho de la muerte, por lo que al extinguirse por ella la personalidad de la víctima, esta no adquiere en vida ningún derecho a ser indemnizada que, integrado en su patrimonio, transmite luego mortis causa. Sólo los vivos son capaces de adquirir derechos y únicamente son transmisibles por vía hereditaria los derechos que al momento del fallecimiento del causante se hallasen integrados en su patrimonio. De ahí que si en nuestro Ordenamiento se contempla un derecho a indemnización por causa de muerte (art. 113 del Código Penal en relación con los arts. 138 a 143 y 621.2 del mismo, art. 1.902 del Código Civil, apartado 1º.5 del Anexo del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro de la Circulación de Vehículos a Motor, etc.), su titularidad no es derivativa mortis causa ya que, como se ha visto, no puede sucederse en algo que no ha ingresado en el patrimonio del causante sino que es un derecho que se adquiere originariamente y que, por ende, es ejercitable ex iure propio por aquellos que han sido perjudicados por la muerte de la víctima.

Este perjuicio lo sufren aquellos que compartían su vida con la víctima, formando una comunidad de vida a la que pone fin esa muerte que, eventualmente, puede producir una disminución de ingresos o un desamparo económico para los supérstites y un daño moral por la ruptura de la íntima convivencia y de los lazos de afecto, presumiéndose este daño moral en sus parientes más directos por línea recta ascendente o descendiente, prefiriéndose siempre, con exclusión de los demás, a sus más estrechos allegados que son los que convivían con la víctima y compartían con ella sus ingresos comunes o dependían de ella económicamente; estimándose que no existe perjuicio indemnizable cuando nadie ha quedado desamparado o disminuido económicamente ni se ha sufrido daño moral, porque se había abandonado en vida a la víctima o roto toda relación con ella.

En la presente reclamación, los interesados no han alegado ningún perjuicio económico que les haya irrogado el óbito de su deudo, por lo que están legitimados exclusivamente por el daño moral que la muerte de aquel les ha causado» (Doctrina reiterada en los DDCC 405/2015, 228/2020, 232/2020 y 562/2020).

Por tanto, aplicada la citada doctrina al presente caso, la esposa del fallecido está legitimada exclusivamente por el daño moral que la muerte de su esposo le ha causado.

4.2. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, concretamente al Servicio Canario de Salud, organismo autónomo de dicha Administración, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. La reclamación se entiende interpuesta dentro del plazo de un año legalmente establecido en el art. 67.1, párrafo primero de la LPACAP, por cuanto el fallecimiento se produce el 16 de mayo de 2021, por lo que el plazo legal de un año para el ejercicio de la acción finalizaba el 16 de mayo de 2022. Por lo que habiéndose formulado la reclamación 25 de abril de 2022, la misma se ha interpuesto dentro del plazo de un año legalmente establecido en el art. 67.1, párrafo primero de la LPACAP.

6. El plazo para la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial es de seis meses; transcurridos los cuales, si no se notificara al interesado resolución expresa, se produciría silencio en sentido desestimatorio [art. 91.3 LPACAP]. No obstante, la Administración está obligada a resolver y notificar a los interesados todos los procedimientos de manera expresa [art. 21 LPACAP].

En el presente supuesto se ha superado, con creces, el plazo de seis meses que, para su resolución, establece el art. 91.3 LPACAP, al haber transcurrido más de tres años desde la reclamación sin que la misma haya sido resuelta de manera expresa.

Es doctrina reiterada de este Consejo Consultivo que la demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento; pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP [DDCC 120/2015, de 9 de abril y 270/2019, de 11 de julio, entre otros].

II

La reclamante insta la incoación del procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, que cuantifica en el importe de 94.819,28 euros, por el fallecimiento de su esposo (...) el día 16 de mayo de 2021, como consecuencia de un cáncer que, presuntamente, fue tratado de forma inadecuada, sustentando dicha acción de responsabilidad patrimonial en los siguientes hechos y fundamentos, extraídos de la reclamación y del antecedente de hecho primero de la Propuesta de Resolución:

«- La enfermedad se manifestó en el año 2007, presentando buena evolución, superándolo tras tratamiento con radioterapia y hormonal.

- En el año 2013, presenta recidiva y no se le realizan las pruebas de seguimiento oportunas, únicamente analíticas para vigilar el nivel de PSA, pero no se le realizaron otras pruebas tendentes a descubrir la presencia de la enfermedad en otras partes del cuerpo, pese a que había manifestaciones de dolor y estreñimiento.

- Desde el año 2019 empieza a tener dolores a nivel pélvico. Tras practicar TAC se detectan masas pélvicas y, al tiempo, nódulos pulmonares. Además, el resultado de la colonoscopia presenta adenocarcinoma a pesar de que en fecha 27 de octubre y el 4 de noviembre de 2019, los resultados también mostraban la presencia de la enfermedad a nivel óseo.

- A lo largo del año 2020, la situación empeoró y aún el informe del médico de cabecera de 29 de junio de 2020 recoge que "no hay nada alarmante".

- En abril de 2021, se le informa que no hay tratamiento efectivo y no hay posibilidades de recuperación.

La interesada entiende que se han producido errores médicos que han determinado que la enfermedad sea imparable e irreversible, ya que sólo recibía tratamiento de cáncer de

próstata, sin haber considerado otros protocolos médicos para confirmar que se había producido una expansión de la enfermedad a otros órganos.

Cuantifica la indemnización solicitada en 94.819,28 euros».

III

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

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial el día 25 de abril de 2022 por (...), solicitando una indemnización por el fallecimiento (...), como consecuencia, presuntamente, del funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

2. El 27 de abril de 2022 se requiere a la interesada a fin de que mejore su reclamación inicial, entre otros extremos, concretando el Centro de Salud o Centro Hospitalario contra el que dirige su reclamación, y determinando la cantidad indemnizatoria que reclama.

3. Mediante Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de 27 de abril de 2022, se acuerda la admisión a trámite de la reclamación.

4. El 27 de abril de 2022 el órgano instructor del procedimiento solicita al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) que «a la vista de la historia clínica y recabado el oportuno informe del servicio cuyo funcionamiento haya presuntamente ocasionado la lesión, se emita por esa Inspección Médica informe en el que se concreten los siguientes extremos:

a) Lesiones producidas y presunta relación de causalidad entre dichas lesiones y la actuación del servicio público sanitario.

b) Cuantificación, en su caso, de la indemnización procedente».

5. El 25 de mayo de 2022 la interesada aporta la documentación solicitada, señalando al CHUNSC como centro sanitario donde se produjo el daño por el que reclama. No procede a cuantificar la indemnización que reclama. Propone como medios de prueba la documental, consistente en la historia clínica y pericial que será elaborada una vez se facilite el historial clínico completo.

6. El 20 de junio de 2022 se recibe escrito del Hospital (...) manifestando su voluntad de ser parte del procedimiento, alegando que la reclamación formulada por (...) se dirige frente al Hospital (...).

7. El 9 de febrero de 2024, el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) remite la historia clínica y el informe del Servicio de Oncología Radioterápica del HUNSC, no así el informe del propio Servicio de Inspección y Prestaciones. No consta en el expediente que el órgano instructor haya requerido, nuevamente, la emisión del informe del SIP, considerando, por tanto, suficiente para resolver, la documentación aportada, decir, el informe emitido por el oncólogo al que haremos referencia después.

8. El 12 de noviembre de 2024, se notifica a la reclamante Acuerdo Probatorio por el que se acuerda admitir a trámite la prueba documental propuesta por la interesada, y abrir periodo probatorio de un mes, en cumplimiento del art. 77.2 LPACAP, en el que se aporte el informe pericial señalado por la reclamante en escrito de 24 de mayo de 2022.

9. Transcurrido el plazo conferido, se da por concluida la fase de instrucción del procedimiento y con fecha 28 de enero de 2025 se notifica trámite de audiencia, fin de que, en el plazo de diez días hábiles formule las alegaciones que estime pertinentes.

10. El día 14 de febrero de 2025 la interesada aporta escrito de alegaciones, en el que cuantifica la indemnización reclamada en el importe de 94.819,28 €. Además, manifiesta su desacuerdo con la asistencia dispensada, pues considera que la pauta de bloqueo hormonal no fue el tratamiento adecuado, puesto que la PSA aumentaba cada vez que, bajo indicación médica, se suspendía el tratamiento, siendo éste el único que se le administró, cuando con anterioridad se había curado con tratamiento radioterápico. Alega también que por parte del HSJD no se realizaron pruebas como colonoscopia, biopsia o prueba de sangre oculta en heces dirigidas a detectar el avance de la enfermedad, pasando de un PSA de 5,55 en julio de 2018 a 7,36 el 17 de octubre de 2019. Que las pruebas se realizaron cuando ya la enfermedad había avanzado, y que nunca se le propuso intervención quirúrgica pese a la opinión del urólogo privado.

11. Con fechas 17 y 18 de marzo de 2025 se notifica al HSJD Acuerdo Probatorio y trámite de Audiencia, respectivamente. Transcurrido el plazo conferido, no se recibe nueva documentación.

12. No se solicita el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias (según se justifica en la Propuesta de Resolución), 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.

13. Con fecha 10 de abril de 2025 por la Secretaria General, como órgano instructor, se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación por no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

14. Mediante oficio de 14 de abril de 2025, con registro de entrada en este Consejo Consultivo el 16 de abril de 2025, se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias *ex* art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC.

IV

1. La responsabilidad de las Administraciones Públicas, en el Ordenamiento Jurídico Español, tiene su base en el art. 106.2 del Texto Constitucional, al disponer que «*los particulares, en los términos establecidos por la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo casos de fuerza mayor, siempre que sean consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos».*

La remisión que se contiene en el precepto constitucional nos conduce, actualmente, a la aplicación de capítulo IV del Título preliminar de la LRJSP, cuyo art. 32 dispone:

«Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley».

A partir de dicha regulación, la Jurisprudencia ha venido a establecer los requisitos de la responsabilidad patrimonial de la Administración en la siguiente formulación que encontramos expuesta, entre otras, en la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Tercera) de 5 de diciembre de 2014 (Sec. 6.ª, recurso n.º 1308/2012, STS 4942/2014 , FJ 3):

«la viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración requiere conforme a lo establecido en el art. 139 LRJAPAC: a) La efectiva realidad del daño o

perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor. d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta».

En el concreto ámbito de la asistencia sanitaria, los principios que rigen la responsabilidad patrimonial de la Administración se recogen, entre otras muchas, en la sentencia del Tribunal Supremo de 19 de mayo de 2015 (Sec. 4.ª, recurso n.º 4397/2010 STS 2494/2015, FJ 5), que se expresa del siguiente modo:

«En relación con la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, ha señalado este Tribunal con reiteración (por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012, dictada en el recurso de casación núm. 4229/2011 y 4 de julio de 2013, recaída en el recurso de casación núm. 2187/2010) que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente, por lo que si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido ya que la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados.

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la lex artis y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, hemos señalado (Sentencias de 2 de enero de 2012, recaída en el recurso de casación núm. 3156/2010 y de 27 de abril de 2015, recurso de casación núm. 2114/2013 que, en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales puede tener una influencia clara y relevante en la imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible sobre lo ocurrido, cabe entender conculcada la lex artis, pues al no proporcionarle a los recurrentes esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal».

Por tanto, en materia de responsabilidad patrimonial sanitaria, el criterio básico utilizado es el de la *lex artis*, de suerte que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados: La obligación del médico es prestar la debida asistencia y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo.

Por ello, la *lex artis*, constituye el parámetro de actuación de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos imponiendo al profesional la obligación y el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida.

Así, lo esencial, básicamente, desde una perspectiva asistencial y para la Administración gestora, es la obligación de prestar la debida asistencia médica, con el uso de los medios pertinentes en la forma y momento adecuados, con las limitaciones y riesgos inherentes a ellos, conocidos por los pacientes (SSTS de 16 de marzo de 2005, 7 y 20 de marzo de 2007, 12 de julio de 2007, y 25 de septiembre de 2007, entre otras). Por lo tanto, 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).

Finalmente, como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, Dictamen 124/2024, de 12 de marzo), según el actual art. 32.1 LRJSP –similar al anterior art. 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común,- requisito indispensable para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone.

Sobre la Administración recae el *onus probandi* de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC) que permite trasladar el *onus probandi* a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para

asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

2. Sentada la anterior doctrina y aplicándola al caso que nos ocupa, a los efectos de analizar si en el presente caso se ha producido infracción de la *lex artis ad hoc* en la atención dispensada al paciente y el obligado nexo causal entre esa actuación médica vulneradora de la *lex artis* ad hoc y el resultado lesivo o dañoso producido, es preciso partir, del relato fáctico referido a la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Canario de la Salud extraído de la historia clínica y del informe emitido por el Servicio de Oncología radioterápica, en el que se fundamenta la instrucción para emitir Propuesta de Resolución desestimatoria de la acción de responsabilidad patrimonial presentada.

El informe Oncológico se emite por el Dr. (...), jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del CHUNSC, que, tras relatar los hechos relativos a la asistencia sanitaria extraídos de la historia clínica, realiza una valoración de la praxis médica, y concluye lo siguiente:

«El paciente presentó recidiva de su proceso tumoral prostático en 2013, siendo correctamente tratado con terapia hormonal intermitente con bueno respuesta. Se realizó TC de cuerpo completo y gammagrafía ósea entre octubre y noviembre de 2019 sin detectarse enfermedad pélvica ni a distancia.

En julio de 2020 es diagnosticado de carcinoma neuroendocrino localmente avanzado con metástasis hepáticas y pulmonares. Este tumor no guarda relación con el tumor de próstata presentándose de forma muy agresiva iniciando sintomatología leve en abril, empeoramiento en junio (visto por urólogo extrahospitalario) y diagnóstico definitivo en julio, es decir, en un lapso de tiempo de mes y medio aproximadamente, precisando ir a urgencias cuando estaba en proceso diagnóstico por su sintomatología.

Finalmente, visto todo lo sucedido y tal y como se desarrolló el proceso, creo que el paciente fue tratado correctamente. Sí se ve una situación totalmente inusual como es la aparición de un segundo tumor con una elevada agresividad imposible de prever».

Es decir, es un informe no taxativo que dé debida contestación a lo planteado por la parte interesada y al pronunciamiento sobre el fondo del asunto.

Consta también en el Expediente que: el 18 de julio de 2020 se realiza RM Estadificación de cáncer de recto, donde consta que *«Todos estos hallazgos son sugestivos de proceso neoformativo, siendo el recto la primera posibilidad diagnóstica, sin poder descartar totalmente un proceso neoformativo prostático».*

Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución rechaza la pretensión del reclamante, apoyándose para ello en la historia clínica del paciente, en el informe del Servicio de Oncología del HUNSC ya citado, de modo, que, con ser importante dicho informe, se estima que no es suficiente para que sin el acompañamiento de los informes de los otros servicios que atendieron al paciente como el Servicio de Urología o del Servicio de Digestivo del mismo Hospital, pueda dictarse una desestimación de la acción presentada por la interesada, impidiendo a la vez, que este Consejo pueda entrar en el fondo del asunto sin antes esclarecer si la asistencia sanitaria que le fue dispensada al paciente es conforme o no con la *lex artis ad hoc* sanitaria.

A lo anteriormente expuesto, se añade que el 27 de abril de 2022 el órgano instructor del procedimiento solicita al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) que *«a la vista de la historia clínica y recabado el oportuno informe del servicio cuyo funcionamiento haya presuntamente ocasionado la lesión, se emita por esa Inspección Médica informe en el que se concreten los siguientes extremos:*

a) Lesiones producidas y presunta relación de causalidad entre dichas lesiones y la actuación del servicio público sanitario.

b) Cuantificación, en su caso, de la indemnización procedente».

Y si el informe del servicio de Inspección y Prestaciones se solicitó expresamente por el órgano instructor, estimamos que fue -porque debió considerarlo necesario- sin que a la fecha de la Propuesta de Resolución -tres años después- se haya obtenido, pues hizo suyo el informe emitido por el Dr. (...), Jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del CHUNSC. Sin que en el expediente se argumente o motive su prescindencia o preterición, del repetido informe solicitado el 27 de abril de 2022.

3. Es conocida la doctrina de este Consejo Consultivo, sobre el valor y la utilidad de los informes del SIP que, sin ser en puridad estrictamente preceptivos, terminan siéndolo muy especialmente cuando en la prestación de la asistencia han intervenido varios servicios, que sanitariamente deben dar respuesta a la reclamación patrimonial presentada, a la vez que exigible por exigencia de un principio de transparencia a que está obligada la Administración pública, so pena que si la definitiva Propuesta de Resolución que se dictara incumpliera la conocida Doctrina del Consejo, se pondría en entredicho la observación del art. 24 CE.

Por tanto, conforme a nuestra doctrina (véase, por todos, Dictamen 41/2024, de 25 de enero), la evacuación de dicho informe, en puridad, no resulta exigible con carácter general en el curso de los procedimientos de responsabilidad extracontractual. Conforme al art. 81.1 LPACAP es preceptivo el informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable. Ahora bien, el art. 79.1 del mismo texto legal establece que, a efectos de la resolución del procedimiento, se solicitarán aquellos informes que sean preceptivos por las disposiciones legales, y los que se juzguen necesarios para resolver, y en este caso el informe del SIP está entre ellos.

Dicho informe ofrece una perspectiva integradora y omnicomprensiva de la asistencia prestada, más allá de la atención concreta llevada a cabo por parte de los distintos servicios implicados en cada caso, cuya incorporación al expediente -la de estos informes-, sí resulta obligada a tenor de lo dispuesto por el art. 81.1 LPACAP. De esta manera se franquea la visión inevitablemente parcial que pudiera resultar si son varios los servicios intervinientes en un mismo asunto.

Además, el informe del SIP permite también suplir las eventuales deficiencias de que pudiera adolecer en su caso alguno de dichos informes, proporcionado una fundamentación adecuada y consistente en apoyo de la propuesta que el órgano instructor venga a formular en los procedimientos de responsabilidad extracontractual cuya tramitación le incumbe.

No han faltado en nuestra práctica consultiva los casos, desde luego, en que nuestro parecer ha podido expresarse sin dificultad prescindiendo del indicado informe del SIP, sea a la vista del rigor y exhaustividad de los informes evacuados por el servicio actuante, la claridad de las circunstancias concurrentes, su escasa complejidad, u otros factores que también podrían estar presentes.

Ahora bien, cuando no sucede así, y pudiera subsistir algún género de incertidumbre en torno a alguno de los extremos atinentes al caso, en aras a garantizar los derechos de los interesados, resultará necesario requerir al Servicio Canario de la Salud la emisión de un informe complementario concretamente al SIP, y si fuera necesario con carácter previo a éste, de los servicios intervinientes (Doctrina reiterada en los DDCC 41/2024, 53/2024, 63/2024, 105/2024, 163/2024, 189/2024, 226/2024, 358/2024 y 642/2024).

La constatación de la deficiencia procedimental descrita en los párrafos anteriores impide considerar que el expediente se ha tramitado correctamente,

motivo por el que este Consejo Consultivo no puede analizar ni, en última instancia, dictaminar fundadamente sobre el fondo del asunto.

Y por todo ello se estima procedente retrotraer las actuaciones al objeto de que se recabe el informe del SIP, en el que: a la vista de la historia clínica y recabado el oportuno informe del servicio cuyo funcionamiento haya presuntamente ocasionado la lesión, se emita por esa Inspección Médica informe en el que se concreten los siguientes extremos:

a) Lesiones producidas y presunta relación de causalidad entre dichas lesiones y la actuación del servicio público sanitario. Congruente con la acción de reclamación presentada.

b) Cuantificación, en su caso, de la indemnización procedente.

Además, sería necesario también que se concretara si el cáncer rectal está relacionado o no con el cáncer urológico, dado que los informes obrantes no son suficientemente concluyentes.

Una vez cumplimentado ello, y otorgado nuevamente trámite de vista y audiencia a la interesada, se habrá de formular una nueva Propuesta de Resolución, que se pronuncie sobre todos los elementos que son objeto de la reclamación, y que podrá remitirse después a este Consejo para la emisión del dictamen preceptivo a que se refieren los arts. 11.1.D.e) LCCC y 81.2 LPACAP.

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina no conforme a derecho la Propuesta de Resolución desestimatoria de esta reclamación de responsabilidad patrimonial, por las razones expuestas en el Fundamento IV del presente Dictamen, debiendo retrotraerse el procedimiento a efectos de que se practiquen las actuaciones señaladas en el mismo.