Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 12 de diciembre 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 (...) en nombre propio y en representación de (...), de las señoras (...), (...), (...), (...), (...) y (...) , por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 485/2025 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 se reclama por parte de las personas interesadas una indemnización conjunta de 279.710,35 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

[*] **Ponente: Sr. Fajardo Spínola.**

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación Clínica.

4. 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 las herederas de la persona fallecida a que se refiere el expediente la condición de interesados al haber sufrido el daño por el que reclaman [art. 4.1.a) LPACAP].

6.1. Este Consejo Consultivo ha señalado en supuestos similares (por todos, Dictamen 408/2022, de 27 de octubre), en relación con la naturaleza jurídica de la reclamación de los herederos de la persona afectada por el hecho lesivo que le ha ocasionado su fallecimiento, lo siguiente:

«En cuanto a la legitimación activa de los reclamantes, se plantea el problema jurídico de la naturaleza jurídica de la reclamación de los herederos del paciente fallecido. Caben distintas hipótesis: Una sería aquella que entiende que el daño genera un derecho de crédito para el fallecido que se incorpora a la masa activa de la herencia y se trasmite a sus herederos. Otra, que los herederos sólo pueden reclamar un daño moral a título propio, por los daños personales derivados de la asistencia sanitaria recibida. Sobre si la acción para reclamar el daño moral es transmisible a los herederos, es una cuestión que ha planteado amplio debate doctrinal y jurisprudencial.

A este respecto, la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 2 de octubre de 2013 (rec. 780/2006) expone la problemática procesal. Dice este fragmento de la sentencia:

"Ello nos lleva a la vieja problemática relativa al titular del resarcimiento del daño causado por la muerte, donde se prodigan posturas de signo contrario, la de la adquisición originaria del crédito resarcitorio por el vivo que muere y que transmite a título hereditario a sus herederos y la de la adquisición originaria del crédito resarcitorio por los perjuicios que sufren los familiares allegados del muerto por razón de su muerte a título de responsabilidad patrimonial. El criterio del resarcimiento de los familiares perjudicados a título propio se ajusta mejor al norte de la justicia resarcitoria porque, de un lado, permite compensar

perjuicios sufridos por quienes no son herederos y porque simultáneamente evita reconocer indemnización a herederos que no sufren perjuicios por la muerte de la víctima, como sucede con aquellos que no estén ligados afectivamente con la víctima o incluso, con el Estado, cuando, por falta de parientes, es el heredero de la víctima.

En este sentido, la temprana y didáctica Sentencia de la Sala Civil del Tribunal Supremo de 2 de febrero de 2006, estableció lo siguiente: "Sin duda el derecho a indemnización originado en el perjuicio moral y material a terceros por consecuencia de la muerte, no surge como "iure hereditatis", sino como un derecho originario y propio del perjudicado (SSTS de 4 de mayo de 1983 y 14 de diciembre de 1996), cualidad que puede o no coincidir con la de heredero, pero que en cualquier caso es distinta y con efectos jurídicos muy diferentes, siendo doctrina de esta Sala, como recuerda la sentencia de 18 de junio de 2003, que están legitimadas para reclamar indemnización por causa de muerte "iure propio", las personas, herederos o no de la víctima, que han resultado personalmente perjudicadas por su muerte, en cuanto dependen económicamente del fallecido o mantienen lazos afectivos con él; negándose mayoritariamente que la pérdida en si del bien "vida" sea un daño sufrido por la víctima que haga nacer en su cabeza una pretensión resarcitoria transmisible "mortis causa" a sus herederos y ejercitable por éstos en su condición de tales "iure hereditatis".

Nos inclinamos, de acuerdo con la sentencia invocada, por considerar que en este caso se reclama un daño moral, que sólo puede ejercitarse a título personalísimo por los herederos perjudicados y que, por tanto, no es un derecho de crédito que forme parte de la masa activa de la herencia».

La citada doctrina jurisprudencial, que el Consejo ha hecho suya, resulta aplicable al presente asunto, de modo que los esposa e hijas del paciente fallecido poseen interés legítimo para interponer la presente reclamación.

6.2. 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 3 de julio de 2024 por el fallecimiento del causante de las interesadas, al considerar que la misma se debió a una actuación deficiente de la Administración sanitaria, el cual se produjo el día 4 de julio de 2023.

8. Se ha sobrepasado largamente el plazo máximo para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aun expirado éste 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

1. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho que han dado lugar al presente procedimiento, en el escrito de reclamación se ha manifestado que:

«PRIMERO.- Mi padre, (...), con DNI/NIF. (...), era titular del NASS (...), y a los efectos de esta reclamación, tenía el número 181789 de historia clínica del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, donde falleció el día 4 de julio de 2023.

Acompaño certificado de defunción como documento nº 1 de este escrito.

SEGUNDO.- Estaba casado con mi madre, (...), según acredito con el documento nº 2, certificado de matrimonio, y de dicho matrimonio nacieron siete hijas, las también aquí reclamantes, según consta en el grupo de documentos nº 3 que adjunto, los respectivos certificados de nacimiento.

TERCERO.- El 17 de junio de 2023 mi padre ingresó en el Hospital con una bajada de tensión pero con buen estado general, con bajada de sodio. Tenía un cuadro de disnea del que fue mejorando. Pero su estado una vez ingresado empieza a empeorar dado que no tuvo la vigilancia debida en cuanto a su tratamiento. Es de señalar que desde el día 26 de junio al 2 de julio de 2023 mi padre estuvo sin recibir heparina anticoagulante, y dado que le habían retirado el sintrón entendemos que esta situación le llevó al ictus masivo que fue la causa de su fallecimiento. Ninguna de las causas médicas que llevaron a mi padre a su ingreso hospitalario debió conllevar su óbito, que atribuimos a la falta de atención prestada en cuanto a su tratamiento.

CUARTO.- De los anteriores hechos expuestos, resulta evidente la inequívoca relación de causalidad entre las lesiones producidas y el funcionamiento de los servicios públicos de esa Administración Pública, por lo que procede el resarcimiento de los daños y perjuicios causados, conforme determina la Ley.

La responsabilidad en la que incurriere cualquiera de los facultativos por su obligación de actuar conforme a la «lex artis» ha de extenderse al Servicio Canario de Salud al incumbirle, en el aspecto y estructura organizativos, un deber «in vigilando», y en todo caso, ha de desencadenarse su responsabilidad subsidiaria, en cuanto responsabilidad patrimonial de la Administración por el anormal funcionamiento de los servicios públicos.

QUINTO.- Para la cuantificación de esta reclamación se ha tenido en cuenta lo establecido para las secuelas derivadas de accidentes de circulación, reguladas en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, y de conformidad con lo previsto en su anexo, que incorpora el que denomina sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, el cual resulta aplicable por analogía sin perjuicio de una mayor concreción durante la tramitación de esta reclamación.

Se valora el daño moral sufrido por la familia en 279.710,35 euros,

Ello atendiendo a la duración de la convivencia conyugal, (60 años de matrimonio y al número de hijas (7), lo cual establece un importe indemnizatorio de 113.074,51 € para la viuda y 23.805,12 € para cada una de las hijas»

2. También en cuanto a los antecedentes de hecho, es preciso reproducir el relato expuesto en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS (SIP) de 4 de junio 2025:

«El paciente (...), varón de 86 años con antecedentes personales de fibrilación auricular permanente en tratamiento con acenocumarol desde 2021, enfermedad renal crónica, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, valvulopatía aórtica degenerativa moderada-severa, EPOC con oxigenoterapia domiciliaria y anemia macrocítica, ingresó en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria el 17 de junio de 2023 a las 23:34 h por cuadro de tos productiva persistente, disnea leve y tendencia a la hipotensión arterial. La consulta tuvo lugar tras finalizar tratamiento antibiótico domiciliario por sospecha de bronquitis aguda.

En la valoración inicial de Urgencias se documentó buen estado general, eupneico, consciente y orientado, sin fiebre ni focalidad neurológica. La analítica reveló fracaso renal agudo sobre crónico (creatinina 3,59 mg/dL), acidosis metabólica leve y un INR de 5,87, por lo que se suspendió el tratamiento anticoagulante habitual (acenocumarol). Fue ingresado a cargo del servicio de Medicina Interna para estudio y tratamiento, manteniéndose clínicamente estable durante los primeros días de evolución.

El 20 de junio se inició tratamiento antitrombótico con enoxaparina subcutánea a dosis intermedias (60 mg/24 h), que se mantuvo hasta el 26 de junio (inclusive), según consta en el informe firmado por el jefe de Medicina Interna con fecha 7 de octubre de 2024. La decisión de retirar la heparina a partir del 27 de junio se basó en la presencia de riesgo hemorrágico elevado, en un contexto de hipotensión mantenida, insuficiencia renal, hiponatremia e hipomagnesemia, sin mejoría sustancial de la situación clínica general.

Durante los días siguientes no se constataron nuevos episodios febriles ni inestabilidad hemodinámica relevante. El 2 de julio de 2023, el paciente fue encontrado con un cuadro súbito de alteración del nivel de conciencia, sin respuesta verbal ni obediencia a órdenes, desviación ocular, mutismo y hemiplejía derecha. Se realizó TAC craneal urgente, que mostró un ictus isquémico agudo extenso en territorios de arteria cerebral anterior y media izquierdas. El servicio de Neurología valoró el evento como infarto cerebral probablemente cardioembólico en contexto de fibrilación auricular y suspensión reciente de anticoagulación.

Dado el pronóstico neurológico muy grave, la edad del paciente y la presencia de comorbilidad significativa, se acordó con la familia limitar el esfuerzo terapéutico,

iniciándose medidas de confort y sedación paliativa. El paciente falleció el 4 de julio de 2023 durante su estancia hospitalaria».

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 3 de julio de 2023 en el ámbito del SCS.

Con fecha 26 de septiembre de 2024 se dicta Resolución de la Secretaría General del SCS número 684/2024 por la que se admite a trámite la reclamación de los interesados.

2. En el expediente consta el referido informe del SIP y un segundo informe del SIP, de carácter complementario, emitido el día 25 de agosto de 2025. Además, obra el informe del Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil (CHUIMI).

3. Posteriormente, se dicta Acuerdo sobre periodo probatorio, no solicitándose la práctica de prueba alguna por parte de las interesadas.

4. Después de ello, se otorgó el trámite de vista y audiencia a las interesadas, que presentaran escrito de alegaciones el día 11 de julio de 2025, emitiéndose tras el mismo el referido informe complementario del SIP.

Finalmente, tras dicho informe, se les volvió a otorgar el trámite de vista y audiencia a las interesadas, presentando un nuevo escrito de alegaciones el día 2 de octubre de 2025.

5. Por último, el 15 de octubre de 2025 se formuló la Propuesta de Resolución sometida a Dictamen.

Finalmente, no obra el informe de la Asesoría Jurídica Departamental, y en la Propuesta de Resolución se señala al respecto sobre ello que:

«A juicio del órgano instructor, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 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 de responsabilidad patrimonial, puesto que el órgano instructor considera que no concurren los requisitos imprescindibles para que se genere la responsabilidad de la Administración.

En dicha Propuesta de Resolución se concluye afirmando lo siguiente:

«Los reclamantes no han aportado ni un solo elemento probatorio, que no sean las manifestaciones realizadas que permitan acreditar las afirmaciones realizadas, sin embargo la Administración ha logrado justificar el tratamiento médico dispensado al paciente, acorde a los protocolos vigentes y guías clínicas, sobre fibrilación auricular, en las que se indica que el manejo de anticoagulación en situación de riesgo hemorrágico elevado debe individualizarse, valorando la relación riesgo/beneficio en cada caso.

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.

En el caso que nos ocupa, no se objetiva nexo causal entre la asistencia sanitaria prestada y el fallecimiento del paciente, que tal y como ha quedado acreditado a lo largo de la instrucción del expediente fue atendido conforme a la lex artis»

2. En el presente asunto, se deduce con claridad de los escritos presentados por las interesadas que las mismas reclaman por considerar que el fallecimiento de su causante se debe a una *mala praxis* médica, que se concreta en la decisión adoptada por el personal sanitario de suspender el tratamiento habitual de anticoagulante (acenocumarol) al que se venía sometiendo el paciente para tratar sus dolencias previas, decisión esta que, a juicio de las mismas, fue la causante directa y exclusiva del ictus que originó el fallecimiento.

Además, entienden que una vez suspendido dicho tratamiento farmacológico la vigilancia y seguimiento del paciente fueron del todo deficientes.

3. El informe preceptivo del Servicio, ante un caso como este, es del todo deficiente, pues tiene exclusivamente el siguiente contenido:

«Tras revisión de la Historia Clínica Electrónica, efectivamente el paciente estuvo en tratamiento con enoxaparina subcotánea a dosis intermedias (Enoxaparina 60 mg c/24h)

desde el 20 al 26 de junio de 2023 (ambos inclusive), decidiendo el facultativo responsable su suspensión en relación con el elevado riesgo hemorrágico del paciente derivado de las complicaciones durante el ingreso hospitalario especificandas en el informe alta (Exitus), infección respiratoria no condensante, colecistitis aguda litiásica, hipotensión arterial, lesión renal aguda no oligúrica (...) ».

Ello muestra por sí mismo que el Servicio se limitó a hacer un breve resumen de lo acontecido, sin explicaciones relativas a la decisión médica en cuestión.

4. Además, se emitieron dos informes del SIP en los que se puede observar que los pronunciamientos acerca de la cuestión planteada por las interesadas carecen de una fundamentación médica adecuada y suficiente, puesto que en ellos se llega a conclusiones médicas de forma categórica sin la suficiente y debida justificación.

Así, es demostrativo de ello el primero de los informes SIP, en el que se afirma que:

«La suspensión del tratamiento anticoagulante con acenocumarol al ingreso, y su posterior sustitución por heparina de bajo peso molecular durante el periodo comprendido entre el 20 y el 26 de junio de 2023, se ajustan a la práctica clínica habitual ante situaciones de riesgo hemorrágico y alteración significativa del INR. La retirada de la anticoagulación activa a partir del 27 de junio se sustentó en criterios clínicos razonables, documentados en la historia clínica y ratificados por el jefe del Servicio de Medicina Interna».

5. Pues bien, este Consejo Consultivo ha manifestado acerca del informe preceptivo del Servicio, de forma reiterada y constante, como se hace por ejemplo en el Dictamen 56/2020, de 13 de febrero (referido a la Ley 30/92 de 26 de noviembre pero perfectamente aplicable a la LPACAP), que:

«El procedimiento administrativo y, especialmente en este caso, el procedimiento de reclamación patrimonial por lesiones ocasionadas por los órganos de la Administración, es un procedimiento garantista. En este plano garantista se sitúa lo establecido en el art. 10 RPAPRP cuando señala que en todo caso, se solicitará el informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable.

(...) La Doctrina del Consejo de Estado y la de los Consejos Consultivos incluida la de este Órgano establecen claramente tanto el carácter garantista del procedimiento administrativo como la obligatoriedad del informe del servicio.

En este sentido, el Dictamen 2072/1999 del Consejo de Estado emitido en relación a una consulta del Ministerio de Fomento sobre la tramitación de los procedimientos administrativos de responsabilidad patrimonial señala:

"3. Los procedimientos han de instruirse de manera escrupulosa por los órganos administrativos, sin que sea dable suprimir algún trámite, salvo que la norma que los regula permita específicamente hacerlo".

Para continuar indicando "En la fase de instrucción, el órgano competente debe solicitar los informes que sean preceptivos y los necesarios para resolver (Ley 30/1992, de 26 de noviembre, artículo 82.1), debiéndose emitir en el plazo de diez días, salvo que una disposición o el cumplimiento del resto de los plazos del procedimiento permita o exija otro mayor.

(...)

Por informes preceptivos, han de entenderse los obligatorios conforme al ordenamiento jurídico. Por otra parte, han de considerarse informes determinantes del contenido de la resolución los que fijan o permiten fijar su sentido; los que definen el alcance de la resolución, por utilizar la expresión de la acepción sexta y jurídica del verbo "determinar" contenida en el Diccionario de la Lengua Española. Esta especial incidencia en la resolución, comporta que no todos los informes evacuados en el seno de un procedimiento puedan ser calificados de determinantes, pues no todos ellos, aunque ayuden a formar el juicio de la Administración Pública, tienen la eficacia descrita. Sólo tienen tal carácter los que ilustran a los órganos administrativos de tal manera que les llevan a poder resolver con rigor y certeza en un procedimiento; los que les permiten derechamente formarse un juicio recto sobre el fondo del asunto, de tal suerte que, sin ellos, no cabría hacerlo. (...) .

Sobre los rasgos de esta nueva categoría de informes (preceptivos y no vinculantes, pero sí determinantes del contenido de la resolución) a los que se refiere el citado artículo 42 no es fácil hacer consideraciones en abstracto y resulta preferible acometer, caso por caso, el análisis de las circunstancias concurrentes en cada supuesto.

En términos generales, enfrentado el Consejo de Estado con una consulta que le dirigió el Gobierno precisamente en torno a esta nueva categoría de informes, consideró (Dictamen de 8 de julio de 1999) que por tales había que entender "los que fijan o permiten fijar su sentido; los que definen el alcance de la resolución, por utilizar la expresión de la acepción sexta y jurídica del verbo 'determinar' contenida en el Diccionario de la Lengua Española".

A juicio del Alto Cuerpo Consultivo, "esta especial incidencia en la resolución, comporta que no todos los informes evacuados en el seno de un procedimiento puedan ser calificados de determinantes, pues no todos ellos, aunque ayuden a formar el juicio de la Administración Pública, tienen la eficacia descrita. Sólo tienen tal carácter los que ilustran a los órganos administrativos de tal manera que les llevan a poder resolver con rigor y certeza en un procedimiento; los que les permiten derechamente formarse un juicio recto sobre el fondo del asunto, de tal suerte que, sin ellos, no cabría hacerlo".

En sintonía con esta premisa, y para el caso de los procedimientos instruidos por el Ministerio de Fomento en los casos de responsabilidad patrimonial de la Administración General del Estado, el Consejo de Estado, reconociendo igualmente la dificultad de emitir juicios en abstracto sobre esta materia, consideró que tenían aquel carácter, y por lo tanto, eficacia interruptiva del plazo para resolver, los informes emitidos "por el servicio administrativo causante del daño o del que dependa la obra o el servicio público que lo causó; el del Consejo de Obras Públicas y Urbanismo y el del Consejo de Estado". Enumeración que no era exhaustiva, pues el Alto Cuerpo Consultivo reconocía expresamente que "existen o pueden existir otros que tengan tales cualidades, como son, en determinados supuestos, los de la Abogacía del Estado, de la Intervención de la Administración General del Estado (Ley General Presupuestaria, artículo 93.2), los de la Inspección General del Departamento, entre otros".

Por nuestra parte, consideramos acertada la interpretación que del referido artículo 45.2 de la Ley 30/1992 hace el Consejo de Estado en el dictamen parcialmente transcrito. Y precisamente el de autos es uno de los supuestos singulares en que la especificidad del papel asignado a la Abogacía del Estado y a la Intervención de la Administración General del Estado, tal como está contemplado en el Real Decreto 610/1999, confiere a sus informes preceptivos la aptitud necesaria para "determinar" el contenido de la resolución final, si entendemos por tal "determinación" la que procede de uno de los elementos clave para conformar la voluntad del órgano decisor.

Consideraciones todas ellas que no impiden, como es natural, que algún o algunos de los informes de hecho emitidos por cualquiera de ambos órganos en un expediente singular incorporen un contenido material que, a posteriori, no sea suficientemente adecuado a la trascendencia que el titular de la potestad reglamentaria quiso darles según el artículo 12 del tan citado Real Decreto 610/1999».

Esta doctrina es aplicable al presente asunto, en la que el Servicio actuante ha emitido un informe, reproducido anteriormente en su totalidad, del todo deficiente al no informar debidamente acerca de las cuestiones planteadas por las interesada acerca de su actuación médica concreta. Además, debe tenerse en cuenta que el informe del SIP tiene un carácter recapitulativo y sistematizador, por lo que en modo alguno puede sustituir al preceptivo informe del servicio sanitario actuante.

6. Por lo tanto, para que este Consejo Consultivo pueda pronunciarse acerca de la cuestión de fondo planteada por las interesadas es necesario retrotraer las actuaciones con la finalidad de que se emita correctamente el informe preceptivo del Servicio, lo que implica que el mismo se pronuncie en términos compresibles para profanos en medicina, de las razones médicas en las que se sustentó su decisión de suspender el tratamiento anticoagulante del paciente, especificando la razón por la

que ésta era la opción médica adecuada y también cuál fue el seguimiento y vigilancia que se le hizo al paciente una vez suspendido dicho tratamiento para evitar, en la medida de lo posible, que sufriera un ictus.

7. Después de ello, procede otorgar el trámite de vista y audiencia a las interesadas y emitir una nueva Propuesta de Resolución sobre la que dictaminará preceptivamente este Consejo Consultivo.

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina desfavorablemente 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.