Consejo Consultivo de Canarias

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

**(Sección 1.ª)**

**San Cristóbal de La Laguna, a 26 de enero 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. 543/2025 IDS)*[*].

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

### I

**1.** Mediante oficio de 16 de diciembre de 2025 (con registro de entrada en este Organismo al día siguiente), 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 250.000 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), 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).

**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

[*] **Ponente: Sr. Pérez Hernández.**

Canarias (en adelante, LOSC); la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica 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 de la interesada, al sufrir en su esfera personal el daño por el que se reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

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

**5.** 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.** La reclamación se ha interpuesto dentro del plazo de un año establecido en el art. 67 LPACAP, pues se formula por primera vez, ante la Consejería, el 26 de enero de 2023, y luego el 27 de marzo de 2023, una y otra respecto de un daño cuyas secuelas quedaron determinadas el 20 de diciembre de 2022, por lo que vistas las fechas citadas resulta claro que la pretensión no ha prescrito.

**8.** Se ha sobrepasado largamente el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP), sin que se diga ni se perciba en el expediente justificación alguna; sin embargo, aún expirado este, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, para la Administración subsisten el deber y la facultad de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

# II

**1.** La 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:

*«1. El 14 de marzo acude al médico por una otitis y comenta que le ha salido un puntito en el pecho. El médico no le da importancia, la médico era (...).*

*2. El 12 de noviembre 2020 y 14 enero 2021 acude por pérdida de peso a*

*3. El 21 de enero acudo otra vez por pérdida de peso*

*4. El 12 de mayo 2021 acude por erosión en el pezón manifestando que le pica y la doctora (...) se refiere que a la palpitación no objetivo de tu oración ni bulto y que la costra se cae.*

*5. El 19 diciembre 2021 acude al médico de cabecera y no está la médico habitual sino una sustituta (...) y le comenta el es Ema en el pezon.. le manda una crema y la remite a dermatología (...) la cita para dermatología sería para el 17 de marzo del 2023.*

*6. El 27 de enero acude a la matrona (...) y tras la exploración mamaria me pone negativa y que no ve signos malos.*

*7. El 7 de julio acude otra vez al médico y está (...), se sigue quejando y la deriva para ir al cirujano plástico. pone en el motivo de consulta al cirujano (...) eccema de pezon.? Y aún no tiene ni fecha de visita.*

*8. El 14 de septiembre vuelve a acudir al médico de cabecera, hay otro médico sustituto, (...), y nada más ver el pecho afirma que corra a urgencias del HUC que tiene un tumor y la deriva al HUC*

*9. El 21 de septiembre llama el médico (…) para hacerme un seguimiento y le contesta que aún ni retiene cita del hospital*

*10. El 3 de octubre acude a consulta a quejarse porque no me han llamado del hospital. a finales de octubre después de haberle unas pruebas en el HUC. le confirman que tiene un tumor, y que pena que no se lo hayan diagnosticado antes por q la operación ahora es más compleja, le extirpan el pecho y tiene metástasis en las axilas.*

*11. Al operar el pecho le ponen expansor y se tiene que someter a radioterapia y acudir a tratamiento psicológico.*

*Se reclama indemnización por daños y perjuicios, por el error en el diagnóstico de la médico (...) y la mala praxis de esta profesional sanitaria, junto con su sustituta, siendo responsable directo el servicio canario de salud».*

**2.** En el presente asunto, además, es preciso reproducir el relato de los hechos y las conclusiones que obran en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud (SIP) de fecha 27 de octubre de 2025, emitido con ocasión del presente expediente de responsabilidad patrimonial.

*«RELACIÓN DE LOS HECHOS*

*A.- (...), nacida el 15 de enero de 1971, con antecedentes de: Depresión en tratamiento farmacológico con benzodiazepinas, antidepresivos, antipsicóticos, ansiolíticos, (desde 2002). Cefalea migrañosa (2008), psoriasis (2011). Pérdida de peso 6 Kg (28.09.12) Vértigo (2014), entre otros.*

*B.- Siguiendo el objeto de la reclamación, el 02.11.20 es atendida en el servicio de urgencias del HUC por dolor abdominal y el 12.11.20 realiza consulta telefónica en Atención primaria por pérdida de peso de 7 Kg en tres meses y dolor abdominal difuso.*

*Ya había sufrido otro episodio de pérdida de peso de 6 kg en el año 2012, sin objetivar patología alguna.*

*Se solicita analítica en la que presenta sangre oculta en heces y se cursa petición de colonoscopia.*

*C.- 12.05.21 Por primera vez, en consulta de atención primaria Dra. (...), consta que acude por erosión en pezón derecho. No retracción del pezón. A la palpación de la misma, no se objetivó tumoración ni bulto. Refiere desde hace 3 meses. Costra que se cae. La lesión en pezón se corresponde con dermatitis o eczema que provoca síntomas como enrojecimiento, descamación y picor alrededor del pezón.*

*No es hasta el 29.09.21, más de cuatro meses después, cuando en atención primaria y en llamada telefónica con el Dr. (...): " (...) Comenta presentar lesión dermatológica en pezón desde hace seis meses, pero desde hace unos días le molesta más, motivo por el cual solicita valoración médica, comenta que no está en la isla para explorarla. Se indica tratamiento farmacológico y cita presencial a la mayor brevedad para evaluar lesión (...) "*

*Dos meses y medio después, el 10 de diciembre de 2021, acude a cita presencial y se cursa derivación a Dermatología prescribiendo en ese momento pomada Tisuderma® por eczema del pezón. A la exploración: se aprecia en pezón derecho lesión oscura en cara lateral externa, de bordes irregulares, pruriginosa, sin nódulos mamarios palpables ni fisuras, ni secreción.*

*D.- El 27.01.22, la paciente fue valorada por matrona, quien no identificó hallazgos sospechosos de malignidad. Exploración mamaria negativa. Se tomó muestra para citología cervical.*

*E.- El 27 de abril de 2022, se le practicó una mamografía dentro del Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Canarias, con resultado BIRADS 1 (normal). Este resultado es coherente con lo esperado en esa fecha, ya que no existía masa palpable.*

*No consta manifestación alguna de síntomas clínicos ni referidos por la paciente ni detectados por el personal técnico. En el informe del PDCMC se deja constancia de que no se identificó lesión visible en la imagen de mamografía.*

*La lectura de las imágenes mamográficas se realiza en doble lectura a doble ciego, una primera lectura por el radiólogo de la unidad, y una segunda lectura por el 2º radiólogo de referencia en un plazo inferior a 7 días.*

*La sensibilidad de la mamografía para diagnosticar cáncer de mama oscila entre el 61 y el 95%. Su especificidad oscila entre el 80- 90%, especialmente si no hay componente tumoral subyacente visible o si la localización es retroareolar.*

*F.- El 7 de julio de 2022, en consulta presencial de atención primaria manifiesta ahora que desde hace dos años presenta lesión en pezón y desde hace unos meses le molesta más, pruriginoso (picor) y doloroso y refiere que ha crecido en los últimos meses.*

*A la exploración no presentaba nódulos mamarios, ni fisuras en pezón ni secreción por el mismo, por ello no se pensó en lesión mamaria y se planteó derivación a Cirugía Plástica.*

*G.- El 14 de septiembre de 2022, en consulta de atención primaria con el Dr. (...), mismo facultativo que ya le había atendido en consulta telefónica el 29.09.21, le manifiesta ahora que la lesión la presenta desde hace tres años (¿?). A la exploración física se aprecia, una masa retroareolar palpable de aproximadamente 1 X 2 cm, retracción del pezón, prurito intenso, cambios cutáneos y adenopatía axilar ipsilateral. Se remitió de urgencias al Hospital Universitario de Canarias.*

*H.- En el HUC: A la exploración en pezón derecho se observó lesión fibrosa oscura de 5-10 mm que impresiona de absceso crónico, con costra antigua, sin eritema ni signos de inflamación aguda, no drena a la presión. No nódulos palpables. No secreciones. No adenopatías axilares. Se solicita con carácter urgente mamografía/ecografía y con los resultados citar en patología mamaria.*

*I.- Se practicó el 10.10.22 mamografía diagnóstica que es informada BIRADS 0.*

*BIRADS 0 es un resultado no concluyente en la mamografía por lo que se precisan estudios adicionales.*

*A la vista de la sintomatología ahora descrita, se realiza ecografía mamaria el 17.10.22.*

*Se objetiva un nódulo de bordes lobulados subyacente a complejo areola-pezón, clasificada como BIRADS 4a. BIRADS 4a se corresponde con imagen ecográfica con baja presunción de malignidad 2-10%*

*J.- El 13.10.22 en consulta de Ginecología se realiza biopsia punch de pezón derecho.*

*El resultado de anatomía patológica obtenido fue: Carcinoma infiltrante no específico (ductal):*

*-Grado 1: histológicamente se considera un tumor de bajo grado, biológicamente de crecimiento lento y buen pronóstico.*

*-Receptores hormonales (ER y PR) positivos: Son tumores que crecen lentamente, mejor pronóstico, responde a terapia hormonal*

*-HER2 negativos: mejor pronóstico Crecimiento más lento que el cáncer HER2 positivo*

*-Ki-67 10%: Esto es, de comportamiento poco agresivo, bajo índice de proliferación.*

*Indice de crecimiento del tumor en %, es una manera de medir qué tan rápido crecen y se dividen las células cancerosas. El punto de corte tumores baja proliferación es del <20 % y alta proliferación >20%*

*Por sus características histológicas y moleculares no se trata de un tumor de crecimiento rápido. Estas características no se modifican con el tiempo.*

*24.10.22 Ecografía: Lesión hipoecoica bajo pezón derecho subyacente a complejo areola-pezón. El estudio axilar no muestra ganglios sospechosos.*

*Se consideró el 27.10.22 el ingreso para mastectomía derecha, ganglio centinela y colocación de expansor. Suscribe consentimiento informado para la cirugía.*

*La opción de mastectomía, no de tumorectomía se justifica por la localización retroareolar en seno pequeño.*

*K.- Se practica preoperatorio el 16.11.22 y se realiza la cirugía el 20.12.22 consistente en mastectomía derecha y estudio ganglio centinela intraoperatorio que resulta negativo para grandes grupos de células tumorales. Por el servicio de cirugía plástica interviniente se coloca expansor.*

*El informe anatomopatológico confirmó tumor de 1,7 cm con afectación dérmica del pezón, receptores hormonales positivos, HER-2 negativo, Ki-67 del 10 % y micrometástasis ganglionar única con invasión extracapsular.*

*Nos encontramos en un Estadio IB.*

*Tamaño (T), estado ganglionar (N), Metástasis (M).*

*pT1 Tumor infiltrante ≤2.0 cm dimensión máxima*

*pN1mi Micrometástasis (metástasis de 0.2 mm - 2.0 mm)*

*pM0 Sin metástasis a distancia. (...)*

*El estadio IB de la reclamante en cáncer de mama tiene la tasa más alta de supervivencia relativa a cinco años, con un 98%.*

*L.- El informe de la Sección de Patología Mamaria del Hospital Universitario (1 de septiembre de 2025) ratifica la indicación de mastectomía con exéresis del complejo areola-pezón (CAP) y colocación de expansor, confirmando que la decisión quirúrgica fue adecuada y conforme a la práctica clínica habitual. El Comité Oncológico posterior indicó radioterapia (40 Gy/15 sesiones) e inicio de hormonoterapia adyuvante tamoxifeno.*

*CONCLUSIONES*

*1.- La primera consulta en atención primaria relacionada con afectación del pezón se produjo el 12.05.21, con sintomatología referida desde hace tres meses y la siguiente consulta telefónica el 29.09.21, desde hace seis meses, en ningún caso permite trasladar el caso a 2020.*

*2.- La reclamante, a pesar de haberle indicado el 29.09.21 que acudiera a consulta presencial, por decisión propia lo demora hasta el 10 de diciembre de 2021, cuando acude a cita presencial y se cursa derivación a Dermatología prescribiendo en ese momento pomada Tisuderma® por eczema del pezón. A la exploración: se aprecia en pezón derecho lesión oscura en cara lateral externa, de bordes irregulares, pruriginosa, sin nódulos mamarios palpables ni fisuras, ni secreción.*

*3.- El 27 de abril de 2022, se le practicó una mamografía dentro del Programa de Cribado de Cáncer de Mama de Canarias, con resultado BIRADS 1 (normal). Este resultado es coherente con lo esperado en esa fecha, ya que no existía masa palpable.*

*No consta manifestación alguna de síntomas clínicos ni referidos por la paciente ni detectados por el personal técnico En el informe del PDP de junio de 2023 se deja constancia de que no se identificó lesión visible en la imagen de mamografía.*

*4.- Se concluye que la atención prestada a la paciente, hasta este momento fue razonable en función de la sintomatología y exploración realizada. La paciente presentaba una lesión costrosa y pruriginosa en el pezón derecho, sin masa palpable ni signos de alarma, que fue interpretada clínicamente como eccema, una causa frecuente y habitualmente benigna.*

*5.- Posteriormente, aunque la reclamante consulta por otras causas, no es hasta el 7 de julio de 2022 cuando manifiesta de nuevo la afectación del pezón, y tras exploración no se sospecha afectación mamaria, sino que se deriva a cirugía plástica.*

*El 14 de septiembre de 2022 en nueva exploración es cuando se aprecia tumoración de aprox 1x2 cm subcutánea debajo de la lesión del pezón lo que induce a sospechar una afectación tumoral en el tejido mamario.*

*6.- El tiempo transcurrido entre el mayo de 2021, primera consulta en atención primaria relacionada con el pezón y 14.09.22 consulta en atención primaria cuando es derivada al HUC servicio de Urgencias no ha empeorado el pronóstico de curación o supervivencia, atendiendo al estadio en que se encontró el tumor IB y las características biológicas y moleculares del mismo, de buen pronóstico.*

*7.- Cabe señalar que la paciente tenía escaso tejido mamario, según consta en los informes de radiodiagnóstico, lo que limitaba la sensibilidad de la exploración clínica y de la mamografía. La mamografía de cribado de abril de 2022 fue valorada como BIRADS 1 (normal), y se ajustó a los protocolos establecidos, sin que pueda imputarse responsabilidad alguna al programa de detección precoz. (...) ».*

También incluye y hace constar el SIP en sus conclusiones, al término de su informe, una información para el caso de que se estime que en ha habido una pérdida de oportunidad que quepa indemnizar.

## III

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

- El procedimiento comenzó mediante la presentación el día 25 de enero de 2023 del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada por (...), en el ámbito del Servicio Canario de la Salud. Como se dijo, consta que con anterioridad se registró una reclamación de indemnización en el Servicio o dependencia de Defensa del Usuario de los servicios Sanitarios.

- Con fecha 28 de marzo de 2023 se requirió a le reclamante para que subsanara su reclamación manifestando el medio de notificación elegido, propusiera los medios probatorios que estimara convenientes y cuantificara la indemnización, lo que fue verificado mediante escrito de 24 de abril de 2023.

- Mediante Resolución de la Secretaria General del SCS n.º 1490/2023, de 25 de abril, se admite a trámite la reclamación de la interesada y se acuerda la realización de cuantos actos fueran necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la Resolución.

- Con fecha 25 de abril de 2023 se solicita informe al SIP a los efectos de que concrete las lesiones producidas y la presunta relación de causalidad entre dichas

lesiones y la actuación del servicio público sanitario y, en su caso, la cuantificación de la indemnización procedente.

- Con fecha 27 de octubre de 2025 se remite informe del SIP, así como copia de la historia clínica obrante en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias -en adelante, HUC-, la historia de salud obrante en la Gerencia de Atención Primaria, informe emitido por la Dra. (...) [FEA Radiodiagnóstico del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de Canarias (PDPCM)], e informe emitido por el Dr. (...) (Responsable de la sección de Patología Mamaria).

- Con fecha 10 de noviembre de 2025, se dicta Acuerdo sobre periodo probatorio, admitiéndose como pruebas la documental.

- Ultimada la instrucción del procedimiento, con fecha 10 de noviembre de 2025 se acordó el preceptivo trámite de audiencia a la interesada. Una vez transcurrido el plazo conferido, no se formularon alegaciones por la reclamante.

- 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 presente supuesto no se recabó el informe de los Servicios Jurídicos por tratarse de una cuestión resuelta previamente, y que ya ha sido informada por el Servicio Jurídico. Considerando que *«En este caso, no se acredita la efectividad del daño- como posteriormente se indicará- tampoco la presunta mala praxis ni el nexo causal entre esta y el daño que alega. Este problema ya ha sido analizado en reiteradas ocasiones por la Asesoría Jurídica Departamental. Así, entre otros, en su Informe ASJ 234/18- de aplicación a este caso- se concluye: " (...) No ha quedado acreditado que el reclamante haya sufrido un daño antijurídico que no tenga el deber jurídico de soportar y del que se pueda derivar responsabilidad patrimonial de la Administración por el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos, no mediando relación de causalidad entre el proceder médico de la Administración sanitaria y los padecimientos aducidos por aquel»*.

- Con fecha 12 de diciembre de 2025 se emite Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación formulada por la interesada.

# IV

**1.** La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial al considerar que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud.

**2.** Antes de abordar el contenido de la propuesta y de expresar nuestro criterio, se estima conveniente hacer notar que la duración del expediente no se compadece con el mandato derivado del principio de celeridad, que impone a la administración pública el art. 71 de la Ley de Procedimiento.

**3.** En el presente caso, la interesada solicita que le sea reconocida una indemnización por la deficiente asistencia sanitaria que dice haber recibido con ocasión del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama que padeció y, en concreto, considera que si tal patología se hubiera detectado antes no hubiese sido necesario practicarle la mastectomía.

**4.** Una vez analizado el expediente remitido, el Consejo entiende que se hace necesaria la emisión por parte de especialista en oncología ginecológica perteneciente a centro sanitario distinto a los que han tratado a la reclamante, para que, a la vista del historial clínico de la Sra. (...) obrante en el HUC y en la Gerencia de Atención Primaria, así como, previa remisión de la historia clínica completa, de la mamografía efectuada por el PDPCM y otras imágenes resultantes de las pruebas practicadas a la paciente, se ilustre a este Organismo consultivo acerca de los siguientes extremos:

Si atendidos los síntomas que presentaba la Sra. (...) consistentes, entre otros, en lesión oscura que abarcaba la mitad del pezón derecho, que crece con el tiempo, de bordes irregulares, pruriginosa, y con secreciones verdes, y, a la vista de sus otros síntomas, de sus manifestaciones y de sus antecedentes, tal como aquellas y estos se reseñan en la historia clínica, en especial de atención primaria, todo ello podría haberse entendido como indicio o sospecha de lesión cancerígena, del tipo que sea y, en particular, de la llamada enfermedad de Paget.

Si, ante tales síntomas, se debió prescribir desde un primer momento la práctica de una ecografía mamaria o hubiera sido conveniente o útil su práctica para un mejor diagnóstico o promover la obtención de una consulta con los servicios de Dermatología en fecha más pronta de la que le fue asignada, incluso preferente o aún urgente.

Si de haberse diagnosticado el cáncer de mama desde la primera vez que refirió y describió la lesión en el pezón derecho y se constató su existencia -12 de mayo 2021- el tratamiento hubiera diferido del posteriormente instaurado, y, en concreto, si se hubiera podido evitar la mastectomía.

Si, a la vista de las dimensiones y otras características que presentaba el tumor, reseñadas en los últimos informes, entre ellas la de ser de crecimiento lento, es posible que se haya desarrollado y manifestado entre el 7 de julio de 2022 y el 14 de septiembre de 2022; y se ha de informar, asimismo, si, toda vez que el tumor medía 1x2 cms., [1,7 cm se dice en informe SIP] es posible que ya tuviera ese tamaño en el mes de julio de 2022, o incluso antes, y, por tanto, hubiera sido detectable con una exploración más detenida, mejor hecha o más diligente o por personal más capacitado o instrumental más conveniente o indicado, puesto que -según parece resultar de la bibliografía citada- los síntomas descritos desde el principio por la paciente son justamente los de un tipo de cáncer, sin duda infrecuente, pero conocido y estudiado.

Así, debe añadirse que de la propia bibliografía del informe del SIP resulta que existe un tipo de cáncer o proceso maligno denominado Enfermedad de Paget cuyos síntomas pueden confundirse con otros tipos de cáncer y requieren una anamnesis y un examen visual y de imagen atento, preciso y cuidadoso. Debe además reseñarse que el informe concluye o termina haciendo constar una insinuación o sugerencia acerca de la existencia eventual de una pérdida de oportunidad, que sin embargo no ha sido objeto de argumento ni comentario alguno en la Propuesta de Resolución desestimatoria.

Todas las cuestiones y datos expuestos obligan a completar el expediente mediante informes adicionales que permitan el conocimiento completo tanto de las patologías y sus síntomas como de las asistencias y atenciones recibidas.

Recordamos a estos efectos la importancia del informe médico, pues la finalidad de su existencia está en la oportuna determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la justa resolución que debe alcanzar un procedimiento como el que se tramita, en el que una persona indeseablemente ha perdido un órgano principal a causa, según parece concluir el Servicio de Inspección, de la fecha en que fue diagnosticado, tras un largo periodo de consultas y asistencias médicas y sanitarias solicitadas y recibidas por la paciente.

Estima el Consejo Consultivo que por ello debe recabarse esta información complementaria, de conformidad con y en aplicación del precepto del art. 53, párrafo d) de su Reglamento, aprobado por el Decreto 181/2005, de 26 de julio.

Además, la obtención del informe requerido y su incorporación al expediente constituirá un adecuado cumplimiento del mandato del art. 79 LPACAP, que no cabe predicar del que se ha recibido.

**5**. Por las razones expuestas deberá retrotraerse el procedimiento a efectos de que la Instrucción recabe y obtenga el informe anteriormente referido, tras lo cual se deberá emitir informe complementario del SIP, información que se considera determinante para entrar a resolver sobre el supuesto planteado. Una vez emitidos los referidos informes, debe conferirse nuevo trámite de audiencia a la reclamante, dando debida respuesta las alegaciones que se formulen y pronunciándose al respecto en la nueva Propuesta de Resolución que a tal efecto deberá emitirse, la cual deberá remitirse nuevamente a este Consejo Consultivo.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de la interesada, no se considera conforme a Derecho, porque debe retrotraerse el procedimiento en los términos y a los fines expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.