Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 7 6 / 2 0 2 6

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 13 de mayo 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 (...), (...), (...) y (...), por el fallecimiento de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 137/2026 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

La solicitud de dictamen y su carácter preceptivo

Las normas aplicables a la cuestión planteada

La legitimación de los reclamantes y la presentación en tiempo de su solicitud

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 pues las personas interesadas solicitan una indemnización de 90.000,00 euros por el fallecimiento de su causante, de acuerdo con 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). Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

[*] **Ponente: Sr. Pérez Hernández.**

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.

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 los herederos de la persona fallecida personalmente perjudicada, sus hijos, la condición de personas interesadas al haber sufrido el daño por el que reclaman [art. 4.1.a) LPACAP]. Ello les otorga legitimación para pedir el resarcimiento del daño -moral- que el fallecimiento de su padre les haya producido.

El Consejo ha reconocido legitimación activa a los hijos del fallecido, en estos casos, en numerosos dictámenes: así, p. ej., en el Dictamen 245/2015, de 6 de julio, que recoge nuestra reiterada doctrina sobre la cuestión, mantenida en el reciente 137/22026, de 21 de abril, y que es plenamente aplicable al supuesto aquí 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)», que es el que pretenden les sean indemnizado los reclamantes, según su escrito inicial.

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

7. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP), pues se presentó el 13 de febrero de 2023, y el óbito del padre de los reclamantes había ocurrido el 5 de marzo de 2022, es decir, antes del transcurso de un año.

8. Se ha sobrepasado largamente el plazo máximo para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP) sin que conste ninguna justificación o explicación de ello en el expediente; sin embargo, aun expirado el plazo y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa aún el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

II

La relación de hechos formulada en la reclamación. La suma reclamada

La relación de hechos que efectúa el Servicio de Inspección del SCS

1. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, se desprende de la reclamación formulada por las personas interesadas lo siguiente:

El día 7 de enero de 2021, cuando el padre de los reclamantes contaba con 71 años de edad, acudió al Centro de Salud de Miller Bajo en relación con una lesión dermatológica denominada *queratosis seborreica,* por lo que la facultativa que le atendió solicitó un análisis de sangre.

El día 1 de marzo de 2023 se le comunicó sus resultados entre los que constaba que el paciente padecía anemia ferropénica, razón por la que se le practicó un análisis de sangre oculta en heces (SOH), comunicándosele el día 9 de abril de 2021 que los resultados del mismo eran positivos.

2. En visita médica del día 21 de abril de 2021 se le diagnosticó al paciente hemorroides, con indicación de que sangran abundantemente.

El día 12 de julio de 2021 acudió nuevamente quejándose de dolor en ambas caderas, siendo diagnosticado de *astralgia*, (rectius, artralgia).

El día 19 de agosto de 2021 vuelve el paciente a su Centro de Salud por fatiga, refiriéndole a la doctora que el paciente estaba muy decaído y continuaba con fuertes dolores a la altura de la cadera. La facultativa solicita interconsulta con especialistas en cirugía ortopédica y traumatología, así como con especialista en digestivo al que se le comentó con el paciente presentaba estado asténico, náuseas, vómitos, pérdida de peso y astralgia.

Además, el día 25 de 2021 se le comunica que será citado para colonoscopia con carácter preferente y el 30 de agosto de 2021 se le vuelve a diagnosticar anemia ferropénica.

3. El paciente, ante la tardanza en realizarle la colonoscopia, pues ni se le había comunicado su fecha, decidió acudir al ámbito de la medicina privada y realizarse dicha prueba en la Unidad de Digestivo del Hospital San Roque. Dicha prueba se le efectuó el día 9 de septiembre de 2021 y, ese mismo día, se le comunicó que padecía un tumor maligno en el colon.

Ese mismo día, también, acudió al Centro de Salud para comunicar los resultados de la referida prueba diagnóstica a su médico de cabecera.

Finalmente se deduce del escrito de reclamación que la evolución del cáncer de colon del paciente condujo a su fallecimiento, el 5 de marzo de 2022.

2. En cuanto a los motivos en los que se fundamenta la reclamación formulada, en ella se manifiesta, tras alegar que hubo un retraso de diagnóstico indebido de 153 días que tuvo una influencia directa y preponderante en el resultado final, lo siguiente:

«Visto lo anterior, entendemos que concurre un daño antijurídico consecuencia de un deficiente funcionamiento del servicio asistencial sanitario, al privarse al paciente de la oportunidad de afrontar adecuadamente sus situación, por no ponerse a disposición del mismo todos los medios y conocimientos de la ciencia médica para diagnosticar y tratar adecuadamente el cuadro que presentaba, toda vez que cabe la posibilidad que, de haberse efectuado las pruebas diagnósticas procedentes en un momento anterior, se pudiera haber alterado el diagnóstico y el pronóstico aumentando las expectativas de supervivencia de (...), y aún no pudiendo garantizarse el hecho de que de haberse actuado antes se habría evitado el desenlace final que en este caso fue el fallecimiento, se aprecia la posibilidad de que si las circunstancias concurrentes hubieran acaecido de otra manera, no se habría producido la pérdida de oportunidad respecto a la alternativa de tratamiento o a la obtención de una mayor calidad de vida mientras avanzaba la enfermedad».

Por último, se solicita una indemnización de 90.000,00 euros.

3. Para completar adecuadamente los antecedentes de hecho expuestos, es preciso tener en cuenta el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS (SIP), emitido el 18 de septiembre de 2025, en el que se señala al respecto que:

«ANTECEDENTES:

1.- Según la documentación aportada, se trata de un varón de 71 años en el momento de los hechos, nacido el 18/12/1949.

2.- Presenta antecedentes personales de obesidad, hipertensión arterial, hipertrofia prostática benigna e hiperuricemia (con episodios de gota). No constan antecedentes oncológicos personales.

3.- En cuanto a la lumbalgia, según consta en la historia de Atención Primaria, se registra dicho síntoma desde septiembre de 2018, con varios meses de evolución según nota de 29/10/2018. Se solicita radiografía de columna y se deriva a consulta de Traumatología. En la valoración traumatológica del 10/04/2019 se describe dolor en miembro inferior derecho, con hallazgos radiológicos compatibles con artrosis lumbar. Se recomienda

rehabilitación por el cuadro lumbar [no constan síntomas ni signos de alarma en esa valoración].

4.- En la historia de Atención Primaria constan antecedentes de rechazo a acudir a consultas de especialistas. El 10/03/2017 se registra: "derivo a urología, no quiere ir". El 29/10/2018 consta: "no acudió al ORL" [derivado por episodio de epistaxis], refiriendo el paciente que lo atribuía a un cuadro de tensión arterial.

RELACIÓN DE LOS HECHOS:

1.- 07/01/2021: Cita telefónica del médico de Atención Primaria con la hija del paciente para renovación de receta. En dicha consulta se solicita analítica y se deriva al servicio de Dermatología por una lesión verrucosa en la región frontal que había aumentado de tamaño. La lesión es valorada por Dermatología el 08/03/2021, se realiza biopsia el 14/04/2021 y se interviene quirúrgicamente el 14/06/2021, con diagnóstico de Enfermedad de Bowen [lesión cutánea precancerosa, carcinoma epidermoide in situ].

2.- En la analítica realizada el 22/02/2021 consta anemia leve: Hemoglobina 12,20 g/dL (valores normales en varón: 13–18), de tipo normocítica [glóbulos rojos de volumen normal] y normocrómica [con cantidad normal de hemoglobina en cada glóbulo rojo]. En historia de AP figura como diagnóstico: ferropenia [déficit de hierro].

3.- A la vista de la analítica, el médico de Atención Primaria solicita determinación de sangre oculta en heces, que se realiza el 07/04/2021, con resultado positivo del 9/04/2021.

4.- El 12/04/2021 el paciente acude a enfermería de Atención Primaria para la primera dosis de la vacuna frente a la COVID-19. En la historia clínica constan intentos de contacto telefónico por parte de su médico de Atención Primaria el 15/04/2021 (sin respuesta). El 20/04/2021 se logra contactar con la hija, a quien se informa de la positividad en el test de sangre oculta en heces. La hija refiere que el paciente presenta hemorroides con sangrado abundante. La médico registra como plan: "vigilar analítica en 6 meses".

[nota: no se describen síntomas relevantes o de alarma, ni consta que el paciente acudiera presencialmente a consulta ni que la familiar solicitara valoración presencial por inquietud y/o sintomatología más de allá de un sangrado por hemorroides].

5.- Posteriormente constan nuevas citas telefónicas con la médico de Atención Primaria: el 22/04/2021, por fogaje en zona genital, y el 04/05/2021, por dudas sobre la segunda dosis de la vacuna [nota: en ningún momento se refiere persistencia de sangrado ni síntomas o signos de alarma].

El paciente acude de forma presencial únicamente con enfermería, para la retirada de puntos de la lesión en la frente y para la vacunación contra COVID-19. En dichas consultas con enfermería no se documentan datos de alarma ni síntomas que precisaran valoración médica.

6.- El 12/07/2021 la hija informa a la médico de Atención Primaria de que el paciente presenta dolor en ambas caderas [nuevamente el paciente no acude a consulta de forma presencial, a diferencia de lo que se indica en el escrito de reclamación]. Se solicita radiografía de caderas y pelvis, programándose la prueba en el CAE [Centro de Atención Especializada] para el 10/09/2021.

7.- El 19/08/2021 consta cita con la médico de Atención Primaria. Acude presencialmente la hija del paciente (no el paciente), refiriendo que éste se encuentra muy decaído, apenas se levanta de la cama y presenta dolor intenso, principalmente en caderas. Se aportan radiografías con hallazgos de osteoporosis y deterioro de la articulación acetabular [artrosis de cadera].

En esa consulta se solicita analítica preferente, se emite interconsulta (IC) preferente a Traumatología y al Servicio de Digestivo, haciendo constar: decaimiento, test de sangre oculta en heces positivo, dolor articular, pérdida de peso, náuseas y vómitos. Se explica a la familiar la necesidad de acudir a urgencias en caso de persistencia de la fatiga. Queda registrado que, aunque la cita es presencial, el paciente no acude a la consulta, por lo que no se puede realizar valoración clínica directa. Esta circunstancia se informa a la familiar.

8.- Desde el Servicio de digestivo, el mismo día 19/08/2021, se solicita colonoscopia (endoscopia baja diagnóstica) preferente, contestando a la IC de AP de dar información al paciente de que será citado para su realización.

8.- En la analítica realizada en Atención Primaria el 23/08/2021 se documenta anemia moderada (hemoglobina 9,18 g/dL; valores normales en varón: 13–18), con hallazgos compatibles con anemia ferropénica, en el contexto de déficits vitamínicos asociados, junto con gamma-GT levemente aumentada (enzima hepático) y LDH elevada.

9.- 30/08/2021: cita telefónica con la hija del paciente en la que se informa del resultado de la analítica, con datos de anemia ferropénica y test de sangre oculta en heces positivo. Se transmite la sospecha diagnóstica y la necesidad de colonoscopia, informándole de la respuesta del Servicio de Digestivo. Se pauta tratamiento con hierro oral y se explican a la familiar los signos de alarma (hemorragia rectal, decaimiento marcado, síncope, entre otros) para acudir al Servicio de Urgencias en caso de aparición. Se cita con su médico de AP en una semana.

10.- El 09/09/2021 la médico de Atención Primaria solicita interconsulta urgente a Cirugía tras aportarse colonoscopia realizada el mismo día en el Hospital San Roque (centro privado), con diagnóstico de cáncer de colon ascendente. Según informe de colonoscopia aportado por los reclamantes, se describe tacto rectal: normal.

Consta que, en las siguientes citas presenciales programadas en Atención Primaria, los días 14/09/2021 y 16/09/2021, el paciente no acude.

11.- El 21/09/2021 se realiza la primera visita en el Servicio de Cirugía General, constando que aún está pendiente el resultado de anatomía patológica (biopsia). Se solicita TAC preferente.

12.- El 01/10/2021 se realiza TAC de cuerpo completo (informada el 04/10/2021). Según el informe, se describe probable neoplasia primaria de colon ascendente, con adenopatía regional y múltiples metástasis hepáticas. Se descartan metástasis óseas y, a nivel de la columna lumbosacra, se describen cambios degenerativos difusos [artrosis]. Asimismo, se constata trombosis de la vena mesentérica superior.

13.- 05/10/2021: cita con Cirugía General, pendiente de comité hepato-bilio-pancreático, ya se conoce informe del TAC que se registra en nota clínica.

14.- 08/10/2021: respuesta de comité hepato-bilio-pancreático: se descarta cirugía hepática dada la afectación de todos los segmentos hepáticos por metástasis. Pendiente valoración tumor primario.

15.- 20/10/2021: acude a consulta de Traumatología la hija, aporta radiografías en base a las cuales se evidencia artrosis bilateral de cadera.

16.- 26/10/2021: en cita con Cirugía General se describe que el paciente no acude, está con rectorragias y mal estado general. Se programa nueva cita para la semana siguiente, con la intención de plantear al paciente cirugía paliativa de colon.

17.- El mismo día consta respuesta del comité de tumores de colon-recto, en la que se recoge resultado de anatomía patológica confirmando adenocarcinoma. Dada la comorbilidad del paciente y la extensión de la enfermedad, se sugiere plantear cirugía paliativa (si síntomas o complicaciones secundarias a la enfermedad).

18.- 28/10/2021: primera cita con la Unidad de Cuidados Paliativos, donde se describe un cáncer de colon ascendente en estadio IV con metástasis hepáticas múltiples. El paciente no acude, asisten sus hijos. Refieren apetito conservado, algún vómito postprandial, hábito intestinal irregular y astenia severa, sin ansiedad. Se acuerda seguimiento conjunto con Cirugía General.

19.- 02/11/2021: acude a consulta de Cirugía General la hija, que comunica que el paciente decide no operarse. Se otorga el alta del Servicio.

20.- 29/11/2021: primera visita con Oncología Médica, el paciente no acude. Asiste la hija, informando que el paciente se encuentra muy mal. Se da nueva cita para el 23/12/2021, en la que se registra: "Acude por segunda vez solo la hija y refiere que el paciente no quiere acudir a las consultas. Explicamos que dada la situación no procede tratamiento actual por nuestra parte ni futuras valoraciones".

21.- Se mantiene seguimiento por la Unidad de Cuidados Paliativos, aunque el paciente no acude a las citas programadas del 09/12/2021 y 17/01/2022.

El 02/02/2022, ante empeoramiento clínico y situación de encamamiento, se decide seguimiento domiciliario a cargo del ESAD [Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria].

A partir del 03/02/2022 recibe visitas en domicilio orientadas a proporcionar cuidados de enfermería; apoyo emocional a los familiares; administración y ajuste de tratamiento sintomático, adaptado a la evolución clínica; acompañamiento al paciente y la familia en el proceso de final de vida.

En fase terminal se ajusta el tratamiento paliativo de confort.

22.- Fallece finalmente el 05/03/2022 "tranquilo, con buen control sintomático, con familia agradecida y tranquila" que pudo acompañarlo.

23.- 14/03/2022: se realiza visita domiciliaria de duelo a los familiares por parte de la Unidad de Cuidados Paliativos (ESAD), describiéndose una buena adaptación al duelo por parte de los hijos y nietos».

III

La tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial

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 de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 13 de febrero de 2023 en el ámbito del SCS.

El día 6 de marzo de 2023, se dictó la Resolución n.º 767/2023 de la Directora General del SCS por la que se admitió a trámite la reclamación de los interesados.

2. El presente procedimiento cuenta con el informe del SIP, ya referido con anterioridad, el informe del Servicio de Digestivo del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil (CHUIMI), en el que escuetamente se afirma que:

«Revisada la Hª Cª del paciente, se confirma que el día 19/08/2021 su MAP solicita una interconsulta al Sº de Digestivo, por la presencia de SOH positiva, ese mismo día, 19/08/2021 dicha interconsulta es valorada por el Servicio de Digestivo, cursando la solicitud de una colonoscopia preferente. Dicha colonoscopia no llega a realizarse por que el paciente se la practica en el Hosp. (...), según consta en la interconsulta realizada al Servicio de Cirugía General y Digestivo con fecha 09/09/2021.

No hay otros datos ni otra actuación relacionada con este paciente en nuestro Servicio.

El paciente es diagnosticado en el Sº de Cirugía General y Digestivo, de neoplasia de colon, con metástasis hepáticas, estadio IV».

Y, además, obra el informe de la doctora que atendió al paciente en el referido Centro de Salud.

3. Posteriormente, se acordó la apertura del periodo probatorio, no practicándose prueba alguna.

4. Así mismo, después de todo ello, se les otorgó el trámite de vista y audiencia a las personas interesadas, que no presentaron escrito de alegaciones, si bien obra en el expediente la diligencia de comparecencia de una de las personas interesadas a la que se le hace entrega de diversa documentación.

5. Tras esta tramitación procedimental, se formuló Propuesta de Resolución definitiva, emitida el día 25 de marzo de 2025, constando en la misma acerca del informe de la Asesoría Jurídica lo siguiente:

«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

La necesidad de que se complete el expediente con nuevos informes

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por las personas interesadas, puesto que el órgano instructor considera que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del SCS, a la vista de los informes que obran en el expediente, especialmente el informe del SIP.

Entiende sin embargo el Consejo que para poder resolver con fundamento suficiente y, antes, para dictaminar del mismo modo fundado, es preciso completar el expediente, al objeto de cumplir los mandatos y exigencias de congruencia y de exhaustividad que la ley impone a la resolución que ponga fin al expediente.

Si así debe ser con carácter general, ello es especialmente necesario en los casos en que, como el presente, debe determinarse si se ha producido una pérdida de oportunidad, como los reclamantes sostienen, pero niega el informe del SIP y la propuesta de resolución, pues la causalidad que la ley requiere para atribuir

responsabilidad en estos casos es -si la hay- una causalidad *probabilística*, fundada en que una actuación sanitaria distinta de la dispensada al paciente hubiera podido permitir a este obtener un resultado menos dañoso o desfavorable que el finalmente acaecido, aunque este resultado final no pueda imputarse a la atención sanitaria ni considerarlo efecto de ella.

Es decir, se trata de determinar si la actuación sanitaria ha podido contrariar la *lex artis ad hoc*, de modo que no siendo dicha actuación causante del resultado final, sí ha producido una merma de las posibilidades de atención eficaz a la patología y los padecimientos del paciente.

Puede repetirse lo que se sostuvo por el Consejo en el reciente Dictamen 122/2026, de 14 de abril, y recordar que, como en aquella ocasión, es preciso « (...) *para cumplir los mandatos legales que regulan el contenido del expediente y la información que ha de proporcionarse a este órgano consultivo, retrotraer el expediente y recabar e incorporar nuevos informes que aclaren y complementen los anteriores*».

Y que, (...) *«ello resulta imprescindible para que la resolución pueda decidir -con el fundamento debido, con exhaustividad y congruencia- sobre todas las cuestiones planteadas en el expediente por los interesados o derivadas del procedimiento (LPACAP, Art. 80), (...) obtener no solo los informes preceptivos sino también los necesarios para resolver, cuya conveniencia resulta de la necesidad de esclarecimiento y de ilustración, al instructor y al propio Consejo [LPCAP, Art. 79 y Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Canarias, Decreto 181/2005, de 26 de julio, Art. 53]».*

2. En el presente asunto, para poder dilucidar correctamente la cuestión de fondo planteada, que no es otra que la de determinar si ha habido o no una *mala praxis* médica a la hora de diagnosticar la patología de colon del paciente, que finalmente causó su fallecimiento, es preciso que se emita un informe de especialista en enfermedades del aparato digestivo, perteneciente al SCS, pero de Servicio distinto al actuante, y distinto del SIP, en el que se pronuncie acerca de las siguientes cuestiones:

- Primeramente, debe pronunciarse acerca de si, la falta de practicar al paciente una colonoscopia en fechas inmediatas al día 9 de abril de 2021, paciente de 71 años de edad, que padecía de obesidad en grado II, al que se le había diagnosticado recientemente anemia ferropénica y que había dado positivo en un análisis de sangre oculta en heces, constituyó una actuación médicamente ajustada a la *lex artis ad hoc* es decir, se debe pronunciar si dándose las circunstancias anteriormente

expuestas procedía realizarle una colonoscopia sin mayor dilación, al menos para descartar que padeciera un cáncer de colon.

- Así mismo, también debe explicar si el hecho de no haber realizado una colonoscopia lo más inmediata posible, tras haber presentado como síntomas el día 19 de agosto de 2021, decaimiento, dolor articular, pérdida de peso, náuseas y vómitos, constituyo una actuación ajustada a la *lex artis ad hoc*, teniendo presente que la colonoscopia efectuada por decisión del paciente el día 9 de septiembre de 2021 lo fue en el ámbito de la medicina privada, no constando el día 19 de agosto ninguna fecha programada para efectuar una colonoscopia por parte del SCS.

3. Después de ello, se le otorgará el trámite de vista y audiencia a las personas interesadas y se emitirá un nueva Propuesta de Resolución que se remitirá a este Consejo Consultivo para que se emita su preceptivo Dictamen.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración Pública sanitaria no es conforme a Derecho, pues por las razones expuestas en el Fundamento IV de este Dictamen procede la retroacción de las actuaciones, para completar el expediente en los términos que allí se indican.