



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 0 4 / 2 0 2 4

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 10 de junio de 2024.

Dictamen solicitado por la Excm. 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. 80/2024 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante oficio de 16 de febrero de 2024 (con registro de entrada en este Organismo consultivo el día 21 de febrero de 2024), 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. La cuantía indemnizatoria que se reclama asciende a la cantidad de 47.928,63 euros, lo que determina que la solicitud de dictamen de este Consejo Consultivo sea preceptiva, 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 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. 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

* Ponente: Sra. Luengo Orol.

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. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva.

4.1. El reclamante ostenta la condición de interesado, en cuanto titular de un interés legítimo [art. 4.1.a) LPACAP y art. 32.1 LRJSP], puesto que alega daños sufridos en su esfera jurídica como consecuencia, presuntamente, del funcionamiento anormal del servicio público sanitario, y está legitimado activamente por cuanto solicita el resarcimiento de los daños y perjuicios irrogados. Además, interviene mediante representante debidamente acreditado (art. 5 LPACAP).

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 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 la Salud, 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 Servicio la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el Servicio Canario de la Salud.

7. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP), toda vez que la reclamación se presenta el día 17 de octubre de 2022, habiéndose producido el hecho lesivo el día 19 de marzo de 2022. Extremo este que no es puesto en cuestión por la Administración sanitaria en su Propuesta de Resolución.

8. Se ha sobrepasado 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, en el escrito de reclamación formulado por el interesado se manifiesta lo siguiente:

«PRIMERA. - El día 19 de marzo de 2022 el expositor acudió al Centro de Salud Barrio Atlántico por presentar desde las 12-13 horas dolor a nivel del testículo derecho. Siendo atendido a las 15:13 horas no presentaba signos inflamatorios agudos, prescribiéndole medicación analgésica, hielo local, acudir a urgencias si no mejoría y control por su médico de atención primaria (...) .

SEGUNDA. - Durante esa tarde presenta aumento de dolor y vómitos, por lo que a las 18:27 horas su madre telefona al 112, indicándole el médico coordinador que debía trasladarse urgentemente a su centro hospitalario para valoración y tratamiento.

Acudiendo de inmediato al Hospital Dr. Negrín, se le realiza estudio ecográfico a las 18:49 horas, siendo el diagnóstico "hallazgo compatible con torsión testicular derecha" (...) .

TERCERA. - Se incurrió en mala praxis en la atención del expositor, al demorarse la intervención de este hasta pasadas las 23:00 horas, cuando resulta que desde las 18:49 horas ya se conocía el diagnóstico compatible con torsión testicular.

Ese retraso provoca que cuando se interviene se constate la necrosis del testículo, con la consiguiente pérdida del mismo, que podría haberse evitado actuando en un plazo de tiempo más breve.

CUARTA.- Se reclama una indemnización por importe de CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO EUROS CON SESENTA Y TRES CÉNTIMOS (47.928,63 €), por aplicación analógica del baremo aprobado por Ley 30/2015 de 8 de noviembre, actualizado al año 2022 por Resolución de la Dirección General de Seguros, de 23 de febrero de 2022.

El desglose de la misma sería:

**25 puntos por pérdida de testículo 41.700,05 €*

**6 puntos por perjuicio estético 6.228,58 €*

(...) ».

2. En el presente asunto, con la finalidad de efectuar la correcta determinación de los antecedentes de hecho, se debe hacer referencia, igualmente, a lo manifestado acerca de estos en el primer informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS (SIP), emitido el día 29 de septiembre de 2023, en el cual se expone lo siguiente:

«1.- Se trata de un paciente con fecha de nacimiento 14/11/1999 (22 años), que acude al Servicio de Urgencias del HUGCDN el 19/03/22, por presentar según consta en la historia clínica, dolor testicular desde las 12 horas de ese día. Refirió traumatismo de dicha zona el día anterior jugando con su mascota.

2.- La reclamación se centra en que el reclamante entiende que, se incurrió en mala praxis en el hospital (HUGCDN) en su atención, al demorarse la intervención de este hasta pasadas las 23:00 horas, cuando resulta que desde las 18:49 horas ya se conocía el diagnóstico compatible con torsión testicular, retraso que él considera provoca la pérdida del testículo.

3.- Dado la importancia del itinerario en su atención para el esclarecimiento de la demanda, se han tenido en cuenta en la realización de este informe la historia clínica y el informe del Servicio de Urología, donde consta el cronograma de la atención/evolución del paciente desde su llegada hasta la cirugía realizada.

Así vemos que:

A las 18:49 horas, se inicia el proceso hospitalario con la llegada del paciente (proceso de admisión).

A las 18:56 pasa triaje.

A las 19:13 y 19:26 horas se realizan valoraciones por parte del personal auxiliar.

A las 19:50 se realiza petición urgente al Servicio de Radiología de ecografía escrotal con doppler.

A las 19:58, es el fin de la valoración por el facultativo del Servicio de Urgencias.

A las 20:13 horas, se tienen las primeras adquisiciones de imágenes ecográficas.

A las 20:38, se realiza solicitud de analítica de preoperatorio.

También a las 20:38 se realiza solicitud de PCR Covid, para cumplir normativa de acceso a quirófano en ese momento de pandemia.

A las 20:40 horas, se solicita interconsulta urgente a Urología.

A las 20:54 horas, se emite el informe de Ecografía con el diagnóstico de isquemia testicular (el Radiólogo informa previamente telefónicamente a los médicos responsables del hallazgo, por eso se generan pruebas encaminadas a operar el paciente, antes de que salga el informe de Ecografía).

A las 21:25 horas, ocurre la llegada de las pruebas analíticas preoperatorias.

A las 22:00 horas se realiza la valoración por anestesia.

A las 22:25 horas el paciente llega a quirófano.

A las 22:30, se inicia la anestesia.

A las 22:37, se obtiene el resultado definitivo de la PCR (el personal de quirófano llama y obtiene el resultado telefónicamente antes de que se emita el informe para no demorar el inicio quirúrgico).

A las 22:55, se inicia la cirugía.

A las 23:30, es la salida de quirófano del paciente. La cirugía realizada consiste en orquiectomía derecha (extirpación del testículo derecho + orquidopexia izquierda (fijación del testículo contralateral para evitar que le ocurra lo mismo que al izquierdo).

A las 23:33, consta ingresado en el Servicio de Urología (en planta de Urología), hasta su alta el 20/03/22, dada evolución satisfactoria.

CONCLUSIONES

1.- La torsión testicular, ocurre cuando el cordón espermático -cordón por donde pasan los vasos sanguíneos que suministran sangre al testículo, rota y se retuerce sobre sí mismo, provocando la interrupción del suministro de sangre.

2.- La etiología de esta entidad es muy variada aunque suele existir una alteración anatómica bilateral de la suspensión, predisponente, que permite al testículo y cordón espermático rotar sobre sí mismos.

3.- La torsión testicular constituye una urgencia urológica dado que la viabilidad del testículo torsionado guarda una estrecha relación con el tiempo transcurrido entre el episodio agudo y la intervención quirúrgica. Así, la tasa de viabilidad para testes tratados antes de las 6 horas está próxima al 100%, entre las 6 y las 12 horas es alrededor del 70%, sólo del 20% para aquellos tratados pasadas las 12 horas, siendo prácticamente irrecuperables tras 24 horas de iniciado el proceso (Guías Clínicas Fistera. <https://www.fistera.com/guias-clinicas/torsion-testicular/>).

4.- En su caso, tal como se observa en la cronología de las actuaciones, el diagnóstico de la torsión se realiza a las 20:54 horas, con informe ecográfico que demuestra que el testículo derecho no tiene flujo vascular. Si se quiere ir más atrás, con la adquisición de las primeras imágenes ecográficas a las 20:13 horas, ya se habían puesto en marcha la secuencia de actuaciones necesarias para una intervención urgente pero con seguridad, realizada a las 22:55 horas. En ningún caso tal como manifiesta el paciente se tenía un diagnóstico desde las 18:49 horas, horario en el que el paciente fue admitido en el hospital, por tanto consideramos que la reclamación del paciente está basada en datos erróneos. Entre el horario del diagnóstico y la cirugía apenas transcurren dos horas, y poco más, si tenemos en cuenta el horario en el que se tienen las primera(s) imágenes ecográficas y se ponen en marcha las actuaciones para una intervención urgente pero con seguridad.

5.- En su caso, dado que se recoge el antecedente de traumatismo de la zona el día anterior (18/03/22), jugando con su mascota, y dolor de la misma zona iniciado sobre las 12

horas del día 19/03/22, es razonable considerar que el teste ya fuera irrecuperable desde mucho antes de su atención en el hospital.

6.- Consideramos tanto las actuaciones diagnósticas como terapéuticas se realizaron de forma temprana y adecuada, cumpliendo con los requisitos previos de seguridad.

7.- Se emite informe desfavorable».

3. Además, en el informe transcrito se cuantifica la indemnización que se consideraría procedente en el caso de ser estimada la reclamación de responsabilidad patrimonial, de la siguiente manera:

«No obstante lo anterior, procedemos a efectuar cuantificación de la indemnización que pudiera corresponder a los reclamantes, si en el curso del proceso Contencioso Administrativo así llegara a determinarse, conforme a La Ley 35/2015 de 22 de septiembre de Reforma del Sistema para Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las Personas en Accidente de Circulación, y sus cuantías para el año 2022.

Año de ocurrido el hecho por el que se reclama: 2022

Edad del reclamante: 22 años

En respuesta a baremo expuesto por reclamante:

Lesiones permanentes funcionales:

-Por la secuela: Pérdida de un testículo, al igual que reclamante: 41.700,05 €

Por perjuicio estético ligero, al igual que reclamante: 6.228,58 €».

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, efectuada el día 17 de octubre de 2022.

2. Con fecha 18 de octubre de 2020 se requiere al interesado para que en el plazo de diez días proceda a subsanar la reclamación. Dando efectivo cumplimiento a dicho requerimiento el 26 de octubre de 2022, mediante la presentación de escrito en el que autoriza expresamente el acceso a los datos obrantes en su Historia Clínica y adjunta certificado de inscripción de apoderamiento a favor del letrado (...).

3. El día 28 de octubre de 2022 se dicta la Resolución n.º 2740/2022 del Director del SCS por la que se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por (...).

4. Consta que en la fase de instrucción se solicitaron los siguientes informes, con el siguiente resultado:

- Con fecha 28 de octubre de 2022 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), de modo que a la vista de la historia clínica y recabado el oportuno informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado, presuntamente, la lesión, se determinen las lesiones producidas y la presunta relación de causalidad entre dichas lesiones y la actuación del servicio público sanitario, así como la cuantificación, en su caso, de la indemnización procedente.

- El día 14 de noviembre de 2022 se emite informe por el SIP.

- Se recaba la historia clínica del paciente obrante en el Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín (HUGCDN).

- El 11 de noviembre de 2022 se emite informe por el Jefe de Servicio de Urología del HUGCDN.

5. Con fecha 10 de octubre de 2023 se notifica al interesado Acuerdo Probatorio, en el que se admiten como medios probatorios, las documentales propuestas por el interesado y el Servicio Canario de la Salud, que ya se encuentran incorporadas al expediente.

6. Con fecha 10 de octubre de 2023 se notifica al interesado el trámite de audiencia, que es cumplimentado con fecha 17 de octubre de 2023 mediante la presentación de escrito de alegaciones al que se adjunta informe pericial.

7. A la vista del escrito de alegaciones formulado por (...) y el informe pericial incorporado al expediente, se requiere al SIP para que emita informe complementario sobre el inicio de los síntomas del día 19 de marzo de 2022 y la asistencia prestada por atención primaria y el resto de cuestiones planteadas en el mismo.

8. En cumplimiento de tal requerimiento, con fecha 16 de noviembre de 2023 se emite informe complementario del SIP en el que se expone lo siguiente:

«1.- Ante informe complementario solicitado por el Servicio de Normativa y Estudios a la vista del contenido de las alegaciones realizadas por la reclamante, se ha procedido a recabar y revisar la historia clínica (que se incorpora al expediente), donde se puede constatar que la cronología de las actuaciones es coincidente con la relatada por el Servicio de Urología en su informe.

2.- Las cuestiones planteadas por el reclamante ya han sido tenidas en cuenta por este Servicio, y no modifican el sentido de nuestro informe previo. La cronología de las actuaciones está documentada en historia clínica y en informe del Servicio de Urología.

3.- A las 19:50 horas, coincidiendo con la valoración que estaba realizando el Médico de Urgencias, quedó solicitada con carácter urgente la ecografía escrotal con doppler. En la propia solicitud de dicha ecografía el Médico relaciona el dolor testicular de hoy con el traumatismo sufrido el día anterior (18/03/22) mientras jugaba con su mascota, por tanto no es ilógico, al igual que tampoco lo es, si tenemos en cuenta que el dolor referido por el paciente se había presentado sobre las 12 horas de ese día (19/03/22), considerar que el teste ya fuera irrecuperable, desde antes de su atención en el hospital, donde está confirmado que al menos ya habían transcurrido más de 6 horas.

4.- Asimismo, tal como se observa en la cronología de las actuaciones, el diagnóstico de la torsión se realiza a las 20:54 horas, con informe ecográfico que demuestra que el testículo derecho no tiene flujo vascular. Si se quiere ir más atrás, con la adquisición de las primeras imágenes ecográficas a las 20:13 horas, ya se habían puesto en marcha la secuencia de actuaciones necesarias para una intervención urgente pero con seguridad, realizada a las 22:55 horas. En ningún caso tal como manifiesta el paciente se tenía un diagnóstico desde las 18:49 horas, horario en el que el paciente fue admitido en el hospital, por tanto consideramos que la reclamación del paciente está basada en datos erróneos. Entre el horario del diagnóstico y la cirugía apenas transcurren dos horas, y poco más, si tenemos en cuenta el horario en el que se tienen las primera(s) imágenes ecográficas y se ponen en marcha las actuaciones para una intervención urgente pero con seguridad.

5.- Consideramos tanto las actuaciones diagnósticas como terapéuticas se realizaron de forma temprana y adecuada, cumpliendo con los requisitos previos de seguridad».

9. Tras la emisión del anterior informe, con fecha 27 de noviembre de 2023 se notifica al interesado nuevo trámite de audiencia, sin que presentara alegaciones.

10. Con fecha 12 de febrero de 2024 por la Secretaria General, como órgano instructor, se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

11. Consta que se ha interpuesto recurso Contencioso-Administrativo ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número Tres de Las Palmas de Gran Canaria -Procedimiento Ordinario 283/2023-, contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial objeto del presente expediente, lo que no obsta a la emisión del presente Dictamen, toda vez que no consta que haya recaído sentencia en el referido asunto.

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial al considerar que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

2. En el presente supuesto, el interesado solicita que le sea reconocida una indemnización por la deficiente asistencia sanitaria que recibió el 19 de marzo de 2022, objetivando la existencia de una pérdida de oportunidad en salvar su testículo derecho, proceso asistencial que considera incompleto al no diagnosticarse en tiempo oportuno la torsión testicular que consecuentemente involucionó finalizando con la extirpación del referido testículo.

3. En relación con la teoría de la pérdida de oportunidad aplicada al ámbito asistencial sanitario, debemos recordar que la responsabilidad de las Administraciones públicas (art. 106 CE) implica que los ciudadanos deban ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos salvo los casos de fuerza mayor, siempre que dicha lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, que el daño sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado y que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportarlo. Se trata, por tanto, de una responsabilidad objetiva o de resultado, aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo. Ahora bien, cuando de responsabilidad sanitaria se trata, a la Administración solo le es exigible la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que quepa exigir la sanación completa. El límite de esta exigencia se encuentra en la denominada «*pérdida de oportunidad*», situación que permite una respuesta indemnizatoria en los casos en que tal quiebra no se ha producido pero se ha generado incertidumbre en torno a la secuencia que hubieran tomado los hechos de haberse seguido en el servicio otros parámetros de actuación; en suma: la posibilidad de que las circunstancias concurrentes hubieran acaecido de otra manera.

Al respecto debe recordarse la Jurisprudencia del Tribunal Supremo expuesta, entre otras, en la Sentencia de 7 de julio de 2008, afirmando que la privación de expectativas en que consiste la denominada «*pérdida de oportunidad*» constituye un daño antijurídico puesto que, aunque la incertidumbre en los resultados es consustancial a la práctica de la medicina (circunstancia que explica la inexistencia de un derecho a la curación), «*los ciudadanos deben contar frente a sus servicios*

públicos de la salud con la garantía de que, al menos, van a ser tratados con diligencia aplicando los medios y los instrumentos que la ciencia médica pone a disposición de las Administraciones sanitarias».

4. En el presente caso, una vez analizado el expediente remitido, apreciamos la existencia de omisión de trámites del procedimiento que impiden un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión controvertida.

En este sentido, a pesar de que el interesado en su reclamación inicial imputaba expresamente la mala praxis denunciada a la asistencia sanitaria prestada en el servicio de urgencias del HUGCDN *«al demorarse la intervención de este hasta pasadas las 23:00 horas, cuando resulta que desde las 18:49 horas ya se conocía el diagnóstico compatible con torsión testicular»*, lo cierto es que tanto del referido escrito inicial, como de las alegaciones formuladas en el trámite de audiencia, se extrae que la presunta mala praxis se predica también respecto de la asistencia sanitaria prestada, en primer lugar, en su Centro de Salud. Así, en el escrito de alegaciones presentado con ocasión del trámite de audiencia expone:

« (...) - Consta que el dolor testicular aparece a las 12´00 h/13´00 h. del día 19/03/2022, con lo cual carece de lógica alguna pretender datar el inicio de la torsión testicular el día anterior por un pequeño golpe de su perro que le dolió solo un rato.

- Que el paciente acude a su centro de salud, dándole el alta con la prevención de acudir a urgencias si se mantiene o empeora (los síntomas aumentan de dolor, vómitos).

(...)

- Que, a pesar de ser avisados telefónicamente de la existencia de confirmación de esa sospecha, no interviene hasta las 22´50 h, casi tres horas después de la confirmación ecográfica, seis horas más tarde del ingreso con sospecha de torsión y 11 horas después del inicio de los síntomas (...) ».

A la vista de estas alegaciones, por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud se requirió al SIP para que emitiera *«informe complementario sobre el inicio de los síntomas el día 19/03/2022 y la asistencia prestada por atención primaria y el resto de cuestiones planteadas en el mismo»*, sin embargo, en el informe complementario emitido por el SIP el día 16 de noviembre de 2023, no se hace referencia alguna a la atención sanitaria prestada en atención primaria, sin que conste tampoco en el expediente administrativo el preceptivo informe de servicio emitido por el facultativo de atención primaria que atendió al reclamante, así como la historia clínica de atención primaria.

Recordamos a estos efectos la importancia del informe médico preceptivo que ha de obrar en el expediente, 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 reproductor.

En consecuencia, se considera necesario solicitar el informe del servicio de atención primaria a emitir por el facultativo que asistió al reclamante el día 19 de marzo de 2022, pues es este el informe preceptivo al que se refiere el art. 81.1 LPACAP, siendo el facultativo que asistió al reclamante a quien se le atribuye el daño causado. Por tanto, el informe que realice deberá pronunciarse claramente sobre cuáles fueron los síntomas que el paciente presentaba en el momento de su ingreso en el Centro de Salud; si el paciente en ese momento aquejaba alguna sensación molesta en la zona testicular; las pruebas realizadas para descartar una posible torsión testicular; así como, se pronuncie sobre si pudo haber existido pérdida de oportunidad en el caso planteado, o si en su caso, aunque la quiebra alegada no se hubiera producido, sin embargo podría haberse generado incertidumbre en torno a la secuencia que hubieran tomado los hechos de haber seguido el servicio otros parámetros de actuación.

5. Por las razones expuestas deberá retrotraerse el procedimiento a efectos de que la Instrucción recabe el informe del servicio en los términos indicados anteriormente, así como incorpore al expediente administrativo la historia clínica de atención primaria, tras lo cual deberá emitirse nuevo informe por el SIP en el que se pronuncie expresamente sobre la asistencia sanitaria prestada al reclamante el día 19 de marzo de 2022 en atención primaria, información que se considera determinante para entrar a resolver sobre el supuesto planteado. Una vez emitidos los referidos informes y unida la documentación expuesta, debe conferirse nuevamente trámite de audiencia a todas las partes interesadas en el procedimiento, dando debida respuesta a 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

Se dictamina desfavorablemente la Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada, por las razones expuestas en el Fundamento IV del presente Dictamen, debiendo retrotraerse el procedimiento a efectos de que se practiquen las actuaciones señaladas.