Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 5 2 / 2 0 2 4

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 25 de julio de 2024.

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 y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 407/2024 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 -dado que reclama el interesado una indemnización total de 49.882,82 euros- 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.

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. Pérez Hernández.**

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 el afectado la condición de interesado al haber sufrido el daño por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP]. 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.

Además, se ha acreditado su representación debidamente a través de la presentación del poder de representación otorgado por el interesado el día 10 de noviembre de 2020.

7. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP), pues se presentó la reclamación el 5 de agosto de 2020, habiendo sido sometido a intervención quirúrgica el día 29 de enero de 2020 (artrodesis de IFD con tornillo Acutrack estándar), efectuada a consecuencia de la evolución de su lesión inicial, concretamente para tratar las secuelas se la osteomielitis que sufrió inicialmente (página 226 del expediente administrativo, documentación correspondiente al consentimiento informado).

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, el representante del reclamante en su escrito de reclamación ha manifestado que:

«PRIMERO.- Mi representado se clavó tres agujas de erizo de mar. Y, a consecuencia del incidente, mi representado acude al Servicio Canario de Salud para que valoraran el alcance de la picadura y le extrajeran los picos, si bien, no realizaron dicha intervención, ya que no le realizaron las pruebas oportunas para comprobar si los picos se encontraban dentro del dedo o no. La medida que tomaron fue derivarle al servicio de rehabilitación y realizó 15 sesiones de tratamiento sin evolución (realizó las mismas con los pico dentro), porque no era la terapia que requería su padecimiento, ya que el pico de erizo de mar lo tenía dentro de su dedo y lo primero que deberían de haber hecho era comprobarlo y extraérselo. Las sesiones de rehabilitación lo que hicieron fue empeorar su situación y complicar la futura intervención quirúrgica.

Entendemos que la negligencia fue por parte del servicio de enfermería y de su médico de cabecera (...) ya que no realizaron las comprobaciones necesarias, ni remitieron a mi representado a realizarse las pruebas oportunas para comprobar que el pico de erizo se encontraba dentro de su dedo.

SEGUNDO.- Como hemos dicho anteriormente, y podemos observar en el historial médico y concretamente en el informe médico de fecha 05.06.2018, mi representado se clavó tres agujas de erizo en el dedo, tras dicho incidente acudió a MAP quien pautó antibioterapia y posteriormente desarrolló una lesión abscesificada de la que realizó drenajes sucesivos. Acudió por falta de mejoría; tras 14-15 días sin antibiótico se realizó una radiografía del dedo y le derivaron a nuestro centro para valorar posible osteomielitis subyacente.

Presenta absceso en dorso de IFP de segundo dedo de mano izquierda con tres orificios sin drenaje a la presión. Resto de dedo tumefacto, sin eritema ni aumento de temperatura.

El resultado de la radiografía fue: cambios osteolíticos y destrucción articular de IFD. JUICIO DIAGNÓSTICO: Osteomielitis de falange media y distal de segundo dedo de mano izquierda.

En la intervención quirúrgica realizada el 27 de mayo de 2018, se objetiva severa destrucción ósea y de tendón extensor a nivel de su inserción. Resección de hueso necrótico de F2 Y F3. Fijación con 2K de 1.0 mm cruzadas para artrodesis de IFD. Control escópico correcto.

a) Tras los oportunos controles, se pone a mi representado en lista de espera para realizarle una artrodesis de IDF (cuando se solucione completamente el problema infeccioso).

b) Tras varios meses de controles, persiste dolor con la realización de actividades de esfuerzo.

c) Se realiza artrodesis de IFD con tornillo Acutrack estándar, sin incidencias. Esta intervención se realiza por las secuelas de osteomielitis de IDF.

TERCERO.- A consecuencia de lo relatado en el punto anterior, mi representado fue intervenido de osteomielitis de 2º dedo de su mano izquierda el día 27 de mayo de 2018, debido a la infección que sufrió el hueso de su dedo por el pico del erizo.

La osteomielitis es la infección de los huesos. Las infecciones pueden llegar a un hueso al viajar a través del torrente sanguíneo o al extenderse desde el tejido cercano. Las infecciones también pueden comenzar en el propio hueso si una lesión expone el hueso a gérmenes. Los fumadores y las personas con enfermedades crónicas, como la diabetes o la insuficiencia renal, tienen un mayor riesgo de presentar osteomielitis. Las personas que tienen diabetes pueden presentar osteomielitis en los pies si estos tienen úlceras.

Aunque en algún momento se consideraba incurable, en la actualidad la osteomielitis puede tratarse con éxito. La mayoría de las personas necesitan someterse a una cirugía para extirpar las zonas del hueso que murieron. Después de la cirugía, generalmente se necesitan antibióticos fuertes por vía intravenosa.

A mi representado no solo se le intervino quirúrgicamente por osteomielitis, sino que, posteriormente, se realiza artrodesis de IFD con tornillo Acutrack estándar. Realizando dicha intervención por las secuelas de osteomielitis de IDF.

Dichas intervenciones quirúrgicas y las secuelas que sufre mi representado actualmente, se podrían haber evitado, si desde un primer momento, se le hubiera realizado una radiografía para comprobar si los picos de erizo los tenía dentro del segundo dedo de la mano izquierda. Por lo que dicha negligencia derivó en una osteomielitis, que necesitó de intervención quirúrgica y posteriormente necesitó otra intervención quirúrgica (artrodesis de IFD) por las secuelas de osteomielitis de IDF.

TERCERO.- El informe de cuidados de enfermería, recoge que mi representado fue intervenido el 27/05/2018 de "desbridamiento y artrodesis en el segundo dedo del MSI"

El desbridamiento o aseo quirúrgico es la eliminación del tejido muerto, dañado o infectado para mejorar la salubridad del tejido restante. La artrodesis consiste en una intervención quirúrgica en la cual se fijan dos piezas óseas, anclando una articulación.

Como consecuencia de la defectuosa asistencia sanitaria descrita a mi representado tuvieron que cortarle parte del hueso de su dedo y realizarle una reconstrucción del mismo, debido a la infección tan importante que le causó el pico del erizo. Esta consecuencia pudo haberse evitado, si desde el principio hubiesen comprobado que el pico de erizo lo tenía dentro y se lo hubieran extraído de inmediato».

2. En cuanto a la evaluación del daño, el reclamante en su escrito de 16 de noviembre de 2020 alega que:

«FECHA PICADURA (PÚA DE ERIZO) 23 DE MAYO DE 2018 – HASTA FECHA ACTUAL 16 DE NOVIEMBRE DE 2020.

TOTAL DÍAS (809) x IMPORTE CASILLA PERJUICIO MODERADO (52,26€) = 42.278,34 €.

Días de perjuicio moderado: Cuando el lesionado pierde de forma temporal su autonomía personal para llevar a cabo una parte relevante de sus "actividades específicas de desarrollo personal" se indemniza a razón de 52,26 euros por día.

Ejemplo: La incapacidad para desarrollar la actividad laboral.

-SECUELAS:

Artrodesis (en posición funcional 4-5, en posición no funcional 6-8). (03131) Osteosíntesis 1.

TOTAL PUNTOS: 9

EDAD: 62 AÑOS.

INDEMNIZACIÓN: 7.404,48 €

TOTAL INDEMNIZACIÓN: 49.882,82 €».

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 de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 5 de agosto de 2020.

El día 14 de enero de 2021, se dictó la Resolución n.º 1.70/2021 de la Secretaría General del SCS por la que se admitió a trámite la reclamación del interesado.

2. En cuanto a los informes obrantes en el expediente, no se emitió el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General de SCS (SIP), sobre lo que posteriormente nos pronunciaremos, pero sí se emitieron los informes de los servicios sanitarios actuantes.

Así, consta:

- Informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias de 18 de marzo de 2021, en el mismo se concluye manifestando que:

«Desconozco el estado clínico previo del paciente y si el proceder ha sido adecuado previo a la llegada a nuestro centro, sin embargo, con respecto a la realización de Rx en el momento inicial, considero es de poca utilidad ya que el

cuerpo extraño referido por el paciente "púas de erizo" no es radiopaco por lo que no suele visualizarse en este tipo de imágenes».

- Tres Informes de Atención Primaria de 31 de octubre, 10 de noviembre de 2023 y de 8 de marzo de 2024, habiéndose informado tres veces por dicho Servicio, pues, como se infiere de los requerimientos efectuados por la Jefa del Servicio de Normativa y Estudios, la información contenida en los informes de dicho Servicio no atendían suficientemente a las cuestiones planteadas en la reclamación de responsabilidad patrimonial.

El escueto contenido de tales informes es el siguiente, respectivamente:

• «Según su Historia Clínica el paciente acude el día 10.05.2018 refiriendo herida en segundo dedo de mano izquierda tras pincharse con un erizo hace una semana y haber extraído manualmente el mismo todas las púas según refiere.

Se realiza cura por enfermería y se inicia tratamiento con antibiótico+ antinflamatorios orales y se dan recomendaciones a seguir + signos/sintomasde alarma a vigilar.

Se pautan curas y seguimiento evolutivo por enfermería, hasta el día 24.5.18 donde el paciente es derivado al Servicio de urgencias para valoración y tratamiento, tras no mejoría clínica» (informe de 31 de octubre de 2023).

• «Según su Historia Clínica el paciente acude el día 10.05.2018 refiriendo herida en segundo dedo de mano izquierda tras pincharse con un erizo hace una semana y haber extraído manualmente el mismo todas las púas según refirió en consulta.

Se realiza valoración médica y cura por enfermería, iniciándose tratamiento con antibiótico+ antinflamatorios orales y se dan recomendaciones a seguir+ signos/sintomas de alarma a vigilar.

Posteriormente acude a curas programadas con enfermería los días 12, 14, 16, 18, 21, 23 y 24 de mayo; con seguimiento evolutivo hasta el día 24.5.18 donde el paciente es derivado al Servicio de urgencias para valoración y tratamiento, tras no mejoría clínica con el tratamiento pautado» (informe de 10 de noviembre de 2023).

• «¿Procedía la realización de pruebas complementarias para verificar que no existfna restos en el dedo? ¿ Cuáles?:

No procedía la realización de pruebas complementarias en el momento de la valoración (ya que ese tipo de cuerpo extraño sería indetectable en la radiografía) y además el paciente refirió extracción manual completa del mismo la semana previa.

¿La realización de pruebas pudo evitar el posterior diagnóstico de osteomielitis de falange media y distal de segundo dedo de mano izquierda?

No. Se instauró tratamiento antibiótico adecuado para proceso infeccioso que padecía el paciente y características del mismo; el paciente acude acude una semana después de sufrir acontecimiento con infección ya instaurada» (informe de 8 de marzo de 2024).

3. Posteriormente, se acordó la apertura del periodo probatorio, no proponiéndose la práctica de prueba alguna por parte del interesado, si bien el mismo manifestó, inicialmente, que era su intención aportar un informe pericial, finalmente, no lo hizo.

Después, se le otorgó el trámite de vista y audiencia, presentando escrito de alegaciones.

4. Tras la correspondiente tramitación procedimental, se formula Propuesta de Resolución, emitida el día 21 de junio de 2024.

En dicha Propuesta de Resolución se afirma acerca del informe de la Asesoría Jurídica Departamental que *«CUARTO. - La Asesoría Jurídica Departamental, únicamente informará sobre cuestiones que no se hayan resuelto previamente conforme a lo dispuesto en el artículo 20.j) del del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.*

En este caso, no resulta preceptivo el informe de la Asesoría Jurídica Departamental, dado que es de aplicación, lo dispuesto, entre otros, en su informe - AJS 40/17- C – que indica que ha de existir una necesaria relación causal a fin de poder reconocer responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 139 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), de aplicación en relación con lo establecido por la Disposición Transitoria Tercera, apartado a), de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Pública. La Asesoría Jurídica en dicho informe trae a colación la STS Sala 3ª sección 6º de 21 de marzo de 2006, que indica lo siguiente: "no basta para dar lugar a la responsabilidad patrimonial la apreciación de deficiencias en la atención médica prestada, siendo necesario que el perjuicio invocado cuya reparación se pretende, sea consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria."».

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor entiende que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del SCS.

En cuanto a la cuestión de fondo se afirmó en la Propuesta de Resolución que *«QUINTO.- El interesado entiende que recibió una asistencia sanitaria negligente, pues no se le realizaron las pruebas necesarias ni se le extrajo la púa de erizo que permanecía en la herida, y que causó una infección por la que se le cortó parte del hueso del dedo.*

El día 10 de mayo de 2018, el reclamante acude a su Centro de Salud por presentar herida en segundo dedo de mano izquierda. Él mismo refiere que la herida se había producido por picadura de un erizo de mar, una semana antes. Con fecha 31 de octubre de 2023, la Dra (...) quien lo atendió ese día, expone que el propio paciente refirió haberse extraído todas las púas él mimos. Procede a la cura de la herida y se indica tratamiento antibiótico y antiinflamatorio. Se dan las recomendaciones que debe seguir y se explican los signos de alarma por lo que debe acudir de nuevo. Se pautan curas hasta el día 24 de mayo de 2018, fecha en que es derivado al Servicio de Urgencias para valoración, por no mejoría clínica (folio n.º 288).

Ante la cuestión que plantea el reclamante acerca de por qué no se le realizó la prueba diagnóstica oportuna a fin de poder visualizar la púa del erizo para poder retirarla y evitar la infección, la misma facultativo manifiesta el 8 de marzo de 2024 (folio n.º 299), que no procedía la realización de pruebas complementarias en el momento de la valoración, pues ese tipo de cuerpo extraño sería indetectable en la radiografía. Además, el propio paciente refirió extracción manual completa la semana anterior.

Las pruebas complementarias no hubieran evitado el posterior diagnóstico de osteomielitis. En el momento de la valoración, se instauró tratamiento antibiótico adecuado para el proceso infeccioso que presentaba el paciente, y de sus características, pues acude una semana después de haber sufrido el acontecimiento, con proceso infeccioso ya instaurado.

Del mismo modo informó el Servicio de COT del HUC con fecha 18 de marzo de 2021 (folio n.º 104), quien manifiesta que la realización de radiografía en el momento de los hechos hubiera resultado de poca utilidad, dado que el cuerpo extraño referido por el paciente, "púas de erizo" no es radiopaco, por lo que no suele visualizarse en este tipo de imágenes.

De hecho, expone que cuando el paciente fue valorado en el HUC el día 24 de mayo de 2018, Se realiza radiografía que no evidencia signos de cuerpo extraño.

(...)

Conclusiones

1.- Cuando el paciente acude al Centro de salud, refiere que se había extraído todas las púas de erizo causantes de la herida.

2.- Acude una semana después de haber sufrido el accidente, y con un proceso infeccioso ya instaurado, para el que se pautó el tratamiento antibiótico adecuado.

3.- Una vez diagnosticada la osteomielitis, se pusieron a disposición del paciente todos los medios tanto materiales como humanos necesarios para la resolución de su proceso.

Por lo que, no habiéndose acreditado mala praxis en la actuación sanitaria dispensada, y en virtud de las competencias que me corresponden».

2. En el presente asunto, teniendo en cuenta el contenido de los informes emitidos por el servicio médico actuante, obrantes en el expediente y anteriormente transcritos, es necesario señalar que aquéllos, principalmente, se limitan al relato de la asistencia prestada y no justifican de forma adecuada que ésta fuera ajustada a la *lex artis*, es decir, no responden de forma precisa y fundamentada desde un punto de vista médico a las cuestiones concretas que plantea el reclamante.

Así, especialmente es destacable de su escrito de reclamación lo siguiente:

«Entendemos que la negligencia fue por parte del servicio de enfermería y de su médico de cabecera (...) ya que no realizaron las comprobaciones necesarias, ni remitieron a mi representado a realizarse las pruebas oportunas para comprobar que el pico de erizo se encontraba dentro de su dedo.

(...)

A mi representado no solo se le intervino quirúrgicamente por osteomielitis, sino que, posteriormente, se realiza artrodesis de IFD con tornillo Acutrack estándar. Realizando dicha intervención por las secuelas de osteomielitis de IDF.

Dichas intervenciones quirúrgicas y las secuelas que sufre mi representado actualmente, se podrían haber evitado, si desde un primer momento, se le hubiera realizado una radiografía para comprobar si los picos de erizo los tenía dentro del segundo dedo de la mano izquierda. Por lo que dicha negligencia derivó en una osteomielitis, que necesitó de intervención quirúrgica y posteriormente necesitó otra intervención quirúrgica (artrodesis de IFD) por las secuelas de osteomielitis de IDF.

TERCERO.- El informe de cuidados de enfermería, recoge que mi representado fue intervenido el 27/05/2018 de "desbridamiento y artrodesis en el segundo dedo del MSI"

El desbridamiento o aseo quirúrgico es la eliminación del tejido muerto, dañado o infectado para mejorar la salubridad del tejido restante. La artrodesis consiste en una intervención quirúrgica en la cual se fijan dos piezas óseas, anclando una articulación.

Como consecuencia de la defectuosa asistencia sanitaria descrita a mi representado tuvieron que cortarle parte del hueso de su dedo y realizarle una reconstrucción del mismo, debido a la infección tan importante que le causó el pico del erizo. Esta consecuencia pudo haberse evitado, si desde el principio hubiesen comprobado que el pico de erizo lo tenía dentro y se lo hubieran extraído de inmediato».

3. Además, el hecho de que se haya omitido el importante y necesario informe del SIP, priva a este Consejo Consultivo de un informe cualificado e imparcial, ya que se elabora por la Inspección médica y no por los servicios sanitarios actuantes, evidentemente implicados en el hecho lesivo, a través del cual se evalúa la adecuación de la actuación médica cuestionada por el interesado.

Sobre ello, este Consejo Consultivo le ha manifestado ya a la Consejería de Sanidad, por ejemplo, en su Dictamen 41/2024, de 25 de enero, que:

«En relación con estas consideraciones, en este caso, ciertamente, no se ha procedido por parte del SIP a la emisión de su informe. Y, en efecto, hemos de comenzar reiterando que, conforme a nuestra doctrina, la evacuación de dicho informe, en puridad, no resulta exigible con carácter general en el curso de los procedimientos de responsabilidad extracontractual.

Pero tampoco puede dejar de señalarse que dicho informe ofrece una perspectiva integradora y omnicomprensiva de la asistencia prestada, más allá de la atención concreta llevada a cabo por parte de los distintos servicios implicados en cada caso, cuya incorporación al expediente -la de estos informes-, sí resulta obligada a tenor de lo dispuesto por el art. 82.1 LPACAP.

Además de franquear la visión inevitablemente parcial que pudiera resultar si son varios los servicios intervinientes en un mismo asunto, por otra parte, el informe del SIP permite también suplir las eventuales deficiencias de que pudiera adolecer en su caso alguno de dichos informes, proporcionado una fundamentación adecuada y consistente en apoyo de la propuesta que el órgano instructor venga a formular en los procedimientos de responsabilidad extracontractual cuya tramitación le incumbe.

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

Ahora bien, cuando no sucede así, y pudiera subsistir algún género de incertidumbre en torno a alguno de los extremos atinentes al caso, en aras a garantizar los derechos de los interesados, resultará necesario requerir al SCS la emisión de un informe complementario -concretamente al SIP, y si fuera necesario con carácter previo a éste, de los servicios

intervinientes- que, en el supuesto sometido a nuestra consideración (...) », lo que resulta aplicable al presente caso.

4. Por todo ello, para que este Consejo Consultivo pueda pronunciarse correctamente acerca de la cuestión de fondo es precisa la emisión del informe del SIP y, además, un informe de especialista en la materia, la atención primaria, por el que se ilustre a este Consejo Consultivo acerca de si la actuación médica prestada al interesado, en el ámbito de la Atención primaria fue conforme a la *lex artis*, y, también, sobre si el hecho de que el interesado esperara, al menos, una semana desde que se produjo el hecho lesivo, para presentarse ante los servicios sanitarios dependientes del SCS, cuando ya padecía una infección instaurada con dicha anterioridad, pudo afectar de forma directa a su tórpida evolución.

Por último, también se debe pronunciar dicho especialista acerca de si el tabaquismo activo del interesado ha tenido también influencia o no en la evolución de su patología.

5. Después de todo ello, dado que los informes solicitados tienen por objeto información médica relativa a la cuestión de fondo fundamental en este asunto, se otorgará el trámite de vista y audiencia al interesado y, tras ello, se emitirá una nueva Propuesta de Resolución que será objeto del preceptivo dictamen de este Consejo Consultivo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación formulada, no se considera conforme a Derecho, pues es necesario retrotraer las actuaciones por los motivos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.