

<p><b>Expediente:</b> 27/2020 <b>Objeto:</b> Responsabilidad patrimonial de la Administración Foral de Navarra por asistencia sanitaria. <b>Dictamen:</b> 3/2021, de 1 de marzo</p>
---

## DICTAMEN

En Pamplona, a 1 de marzo de 2020

el Consejo de Navarra, integrado por don Alfredo Irujo Andueza, Presidente; don Hugo López López, Consejero-Secretario; don José Luis Goñi Sein y don José Iruretagoyena Aldaz, Consejeros,

siendo ponente don Hugo López López

emite por unanimidad de los asistentes el siguiente dictamen:

### I. ANTECEDENTES

#### I.1ª. Consulta.

El día 4 de noviembre de 2020 tuvo entrada en el Consejo de Navarra un escrito de la Presidenta de la Comunidad Foral de Navarra en el que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15.1, en relación con el artículo 14.1 de la Ley Foral 8/2016, de 9 de junio, sobre el Consejo de Navarra (desde ahora, LFCN), se recaba la emisión de dictamen preceptivo sobre la solicitud de responsabilidad patrimonial de la Administración Foral de Navarra, presentada por doña... y don..., en representación de don..., por presuntos daños y perjuicios ocasionados por el funcionamiento de los servicios sanitarios.

A la petición se acompaña el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación de responsabilidad patrimonial, incluyéndose la propuesta de resolución del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (en adelante, SNS-O), desestimatoria de la

reclamación; habiéndose solicitado por parte de este Consejo documentación complementaria que ha sido remitida con fecha 10 de febrero de 2021.

## **I.2ª. Antecedentes de hecho**

### **I. 2ª. 1. Reclamación de responsabilidad patrimonial**

Doña... Barrena y don..., actuando en nombre y representación de don..., mediante escrito fechado el 2 de agosto de 2019, presentaron ante la Consejería de Salud del Gobierno de Navarra una reclamación de responsabilidad patrimonial por daños sufridos como consecuencia de la actuación del Servicio Navarro de Salud.

En la reclamación se indica que:

1. El día 25 de octubre de 2016, con motivo de una gonartrosis leve en valgo de la rodilla derecha, don... fue sometido a una infiltración intraarticular de ácido hialurónico.

2. Tras la infiltración, el paciente sufrió una acusada inflamación e impotencia funcional que le obligó a ir al Servicio de Urgencias del... (en adelante,...) hasta en cuatro ocasiones. Según narra la reclamación:

“En las dos primeras visitas, los días 29 y 30 de octubre de 2016, le drenaron el líquido acumulado en la rodilla, extrayéndole 40 y 90 mililitros en cada ocasión.

El 31 de octubre acudió de nuevo refiriendo intenso dolor en la rodilla, que le impedía el sueño y la deambulación, y que no había presentado mejoría tras las anteriores consultas. Fue dado de alta ese mismo día, sin que le viera el especialista con tratamiento para el dolor: Enantyum y zaldiar.

El 2 de noviembre de 2016, D... acudió de nuevo a urgencias refiriendo dolor 10/10, con incapacidad para la deambulación y movilidad de la extremidad que irradia a parte posterior del gemelo derecho. Tras la realización de análisis de sangre y administración de medicación para el dolor, a pesar de que los análisis reflejaban un PCR alto, síntoma de infección, fue dado de alta de nuevo, sin que le viera el especialista, dándole cita con traumatología para el 18 de noviembre de 2016.

El diagnóstico en las cuatro ocasiones fue el mismo: Gonalgia derecha con derrame suprapatelar derecho”.

3. Según prosigue la reclamación, en vista de que los dolores de la rodilla eran insoportables, bajo la sospecha de estar sufriendo una dolencia de mayor gravedad, el 3 de noviembre de 2016, el paciente acudió a la... (en adelante, ...) donde inmediatamente fue diagnosticado de artritis séptica, permaneciendo en observación hasta el día 4 y finalmente, ingresado como consecuencia de la gravedad de su estado hasta el 14 de noviembre.

4. Durante el ingreso se le extrajo líquido de la rodilla y tras enviarlo al laboratorio, se objetivó una infección de cocos Gram positivos en racimo. Inmediatamente, se inició de forma urgente antibioterapia y se le practicó una intervención quirúrgica para limpiar la articulación. Según narra la reclamación, durante el ingreso el reclamante sufrió una trombosis venosa profunda en la extremidad inferior derecha.

5. El día 20 de noviembre de 2016 acudió a urgencias de la... de nuevo por aumento de líquido articular y dolor de rodilla derecha e inflamación con enrojecimiento del tobillo. Y, nuevamente, fue ingresado de urgencia con diagnóstico de artritis reactiva de rodilla y tobillo derechos. Se le pautó antibioterapia intravenosa con daptomicina y corticoides; recibiendo el alta el 25 de noviembre de 2016.

6. Según la reclamación, a raíz de la infección don... precisó ingreso hospitalario para administración de tratamiento antibiótico, y además requirió de tratamiento anticoagulante por la aparición de una trombosis venosa profunda durante la evolución del proceso infeccioso. A lo largo del proceso y debido a la inmovilidad y desuso de la extremidad, presenta como secuela importante atrofia muscular a nivel de musculatura de la pierna derecha que, tras ser tratada mediante de fisioterapia, resulta definitiva, irrecuperable y se ha descartado el tratamiento quirúrgico.

7. El 19 de enero de 2018 el Instituto Nacional de la Seguridad Social (en adelante INSS) dictó resolución por la que reconocía la situación de prórroga de incapacidad temporal, hasta el próximo reconocimiento, previsto para el 23 de marzo de 2018.

Sin embargo, el 11 de abril de ese mismo año, el INSS dictó una nueva

resolución, dando de alta al Sr. Izal con efectos desde el día 13 de abril de 2018.

8. Como consecuencia de lo anterior, el Sr. Izal interpuso demanda judicial que dio lugar al procedimiento 481/2018, seguido ante el juzgado de lo social número 2 de Pamplona, que dictó sentencia el 8 de octubre de 2018, declarando improcedente el alta médica.

9. El 17 de mayo de 2018, . inició un expediente de incapacidad permanente para el ejercicio de su profesión habitual, que le fue reconocida por medio de sentencia del Juzgado de lo Social número 1, de 16 de abril de 2019, con efectos desde el día del examen del Tribunal Médico, el 6 de julio de 2015, que es firme.

10. Finalmente, el 28 de agosto de 2018 fue dado de alta, según certificado emitido por la...

11. El reclamante considera que el Servicio Navarro de salud no le procuró una correcta atención médica, por cuanto:

“1º) Como consecuencia de la infiltración intraarticular sufrió una infección de cocos Gram positivo en racimo, que no pudo producirse sino por un incumplimiento de la lex artis al realizarla, puesto que era obligación de los servicios sanitarios adoptar cuantas medidas fueran necesarias para impedir la infección, cuando se realiza una intervención quirúrgica. Además, no se le había advertido antes de la existencia de semejante riesgo.

2º) Después de contraer la infección, acudió en cuatro ocasiones al SNS con dolores insoportables y síntomas claros de padecerla, y pese a ello, nunca fue examinado por un especialista. De hecho, a pesar de que en los análisis se constataban parámetros que indicaban la existencia de una infección, fue incorrectamente diagnosticado y se le pautó un tratamiento meramente sintomático para paliar el dolor. Nunca se prescribió antibiótico.

3º) La tardanza en el diagnóstico y tratamiento de la infección provocó que la infección se agravara, poniendo en riesgo su integridad física e incluso su vida, provocándole una trombosis venosa profunda Artritis séptica de rodilla derecha, estafilococo AMS.

4º) La evolución del proceso infeccioso alargó el tiempo de curación, y debido a la inmovilidad y desuso de la extremidad, dando lugar a como

secuela de artritis séptica crónica con una importante atrofia muscular de la pierna derecha que es irrecuperable”.

12. Por todo ello, considera que se han producido unos daños y perjuicios que cuantifica en 335.299,75 euros, para lo cual ha tenido en consideración el baremo de accidentes de circulación, aprobado por la Ley 35/2015, en vigor desde el 1 de enero de 2016.

### **I. 2ª.2. Instrucción del procedimiento e informes**

Por Resolución 42/2019, de 21 de agosto, de la Jefa del Servicio de Régimen Jurídico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, se acordó: 1º) admitir a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, asignándole el número de expediente 22979/2019; 2º) nombrar instructor del procedimiento; 3º) informar a la parte reclamante de los efectos que se podían derivar de la reclamación presentada respecto al acceso a los datos de la historia clínica de la paciente; 4º) informar a la parte reclamante del plazo máximo para resolver y notificar la resolución del procedimiento, dentro de los seis meses siguientes a contar desde el 2 de agosto de 2019, además de indicar los efectos del silencio administrativo negativo; y 5º) dar traslado de la resolución al instructor del procedimiento y su notificación a los interesados.

#### **A) Informe del Director del Servicio de Urgencias Generales del...**

En contestación a la solicitud del Instructor del procedimiento, el Jefe del Servicio de Urgencias del... evacuó informe con fecha 10 de septiembre de 2019. Tras hacer constar las atenciones recibidas en urgencias por don..., advierte que:

“Tras la primera punción se puede producir un proceso inflamatorio que es lo que le lleva a urgencias en días sucesivos.

Determinar en qué momento se produce la contaminación intraarticular es imposible establecer.

Las punciones en urgencias se realizan con las medidas habituales de asepsia.

A pesar de ellas es posible una contaminación.

La tercera y cuarta visita a Urgencias, la analítica demostraba un proceso inflamatorio agudo (PCR es inespecífica). No se interpretó clínicamente

que se estuviera ante un proceso artritis séptica al faltar datos clínicos habituales como fiebre o leucocitosis.

La artritis séptica es una posible complicación de las punciones articulares si bien es infrecuente”.

Finalmente, concluye el referido Informe refiriéndose a las atenciones realizadas en Urgencias, señalando que:

“[...] están en consonancia a la situación clínica tal y como se valoró en ese momento. No se consideró estar ante la presencia de una artritis séptica ya que se hubiera actuado de diferente manera.

No es posible determinar en cuál de las punciones realizadas se produjo la infección”.

#### **B) Primer Informe Médico Pericial emitido por la asesoría médica de...**

Consta en el expediente el informe pericial emitido por... (en adelante,...) que tiene por objeto analizar la asistencia prestada por el Servicio Navarro de Salud a don... en relación con la lesión en la rodilla derecha.

En el informe, de fecha 18 de marzo de 2019, suscrito por un médico-especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, se efectúa un resumen detallado de la historia clínica, realizándose diversas consideraciones médicas relativas al caso. En él se afirma que:

“Uno de los potenciales efectos secundarios de las infiltraciones es la artritis séptica de rodilla. Esto se produce al introducir la aguja en contacto con la articulación. Puede producirse en el momento de una infiltración terapéutica o en cualquier artrocentesis evacuadora. El cuadro clínico consiste en dolor de rodilla que no responde a características mecánicas, fiebre, impotencia funcional de la articulación. El diagnóstico se confirma con la realización de una artrocentesis que revelará más de 50.000 leucocitos y neutrofilia. El lavado quirúrgico (bien por artrotomía abriendo la articulación o por artroscopia) es el tratamiento de elección. El cultivo dará el diagnóstico definitivo permitiendo guiar la antibioterapia que será intravenosa hasta que pueda administrarse de manera oral”.

Al analizar la praxis seguida con el paciente por el Servicio Navarro de Salud, señala que las circunstancias existentes cuando aquel fue atendido en urgencias, unido al hecho de que el paciente presentaba hiperuricemia (gota),

hacía pensar que se podía tratar de un cuadro inflamatorio más que infeccioso. No obstante, el informe considera oportuno destacar que:

-“[...] el hecho de que el paciente acudiera reiteradamente a la urgencia sin mejoría debería al menos haber puesto en sospecha un posible cuadro infeccioso. Más aun, al realizarse dos artrocentesis, dicho líquido, aunque aparentemente presentara características normales, debería haberse mandado a analizar y cultivar para descartar infección. Es por ello, por lo que no podemos saber en qué momento se desarrolló la infección de rodilla (artritis séptica), si fue tras la infiltración inicial o tras cualquiera de las dos artrocentesis evacuadoras posteriores y por ello ha podido existir un retraso diagnóstico y, por tanto, terapéutico”.

No obstante, el Informe considera oportuno reflejar también que al paciente se le exploró de manera completa y rigurosa en todo momento, quedando reflejado que en caso de empeoramiento debería acudir a urgencias.

Tras el referido análisis, el Informe alcanza las siguientes conclusiones generales:

1. La infiltración con ácido hialurónico y corticoides estaba indicada dada la artrosis del paciente y la clínica del mismo.
2. Dada la ausencia de sintomatología sistémica (fiebre malestar general), junto con antecedente de hiperuricemia entendemos que el diagnóstico de artritis séptica es complejo de realizar.
3. Es imposible de precisar el momento en el que el paciente desarrolló la artritis séptica, si fue tras la infiltración o tras alguna de las artrocentesis realizadas.
4. En todo momento se le dieron instrucciones por escrito al paciente que reflejaron que en caso de empeoramiento acudir a urgencias.
5. Consideramos que ha podido haber un retraso diagnóstico, al no haberse mandado a analizar ni cultivar el líquido articular de ninguna de las artrocentesis”.

### **C) Segundo Informe Médico Pericial emitido por la asesoría médica de...**

Con fecha 13 de enero de 2020... emitió otro informe firmado por el mismo facultativo que el que suscribía el anterior de 18 de marzo de 2019, en el que considera oportuno destacar que:

“La evolución de una artritis séptica suele ser devastadora, y la función del paciente a día de 2018, donde se refleja que moviliza de 0 a 120°, es una función perfectamente adecuada para la articulación de la rodilla, donde al menos debe existir una movilidad de 0 a 90° para considerarse funcional. En relación a la atrofia de la musculatura, la artritis séptica puede producir la muerte de los pacientes por shock séptico por lo que estas secuelas son claramente un mal menor en relación a las posibles lesiones vitales potenciales del paciente.

Consideramos por tanto que la evolución es la natural de una artrosis séptica, incluyendo las secuelas de la misma, pudiendo haber existido un retraso diagnóstico al no haber analizado el líquido tras la artrocentesis practicadas. No obstante, no puede saberse el momento exacto del inicio de la infección”.

Para alcanzar, finalmente, las mismas conclusiones aquellas a que llegaba en su Informe anterior.

#### **D) Tercer Informe Médico Pericial emitido por la asesoría médica de...**

Con fecha 24 de enero de 2020 se emite un nuevo Informe de..., enviado a este Consejo de Navarra tras la oportuna solicitud de documentación complementaria, elaborado por un especialista en Medicina Legal y Forense, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, y que tiene por objeto la determinación y el baremo del daño corporal.

Tras indicar las fuentes del Informe, el oportuno resumen de los hechos, efectuar las consideraciones clínicas sobre la artritis séptica que considera oportunas, así como las consideraciones médico-legales correspondientes, analiza las lesiones diagnosticadas y los perjuicios personales, incluyendo el daño emergente y el lucro cesante.

Interesa destacar que, en relación con las lesiones temporales, el Informe señala que:

“El escrito de demanda utiliza como criterio para establecer la finalización del periodo de lesiones temporales la fecha en que acabó la incapacidad laboral temporal.

Es cierto que la fecha del alta laboral puede ser un criterio a tener en cuenta en la fijación de la data de consolidación de las lesiones, pero está admitido que el periodo de consolidación médico-legal no siempre



coincide con la vuelta a la actividad profesional o con el reconocimiento de la incapacidad permanente. En algunos casos, el trabajo puede ser retomado a pesar de continuar los cuidados durante un tiempo más o menos largo, en espera de la estabilización lesional, y en otros, cuando no es posible reincorporarse al trabajo, las secuelas lógicamente aparecieron con anterioridad a la fecha del reconocimiento de la incapacidad permanente pues las resoluciones sobre esta cuestión están condicionadas por los plazos que señala la normativa legal sobre esta materia.

En este caso el periodo de rehabilitación no se incluye como lesiones temporales, pues, como señala el informe de 28/02/17 (documento nº 3), la atención estaba orientada al tratamiento de las secuelas de la artritis séptica. Por tanto, no se facilitó un tratamiento curativo, sino paliativo de las lesiones. Además, como se indicó anteriormente, ese tratamiento no modificó de forma significativa las lesiones, por lo que en todo caso pudo servir para prevenir la agravación de las secuelas, pero no para evitar la discapacidad relacionada con las lesiones.

Por tanto, se considera desproporcionado valorar el periodo de lesiones temporales en 671 días considerando que la artritis séptica se resolvió 11 días después de ser diagnosticada. Valorando tanto la artritis séptica como la trombosis venosa profunda, el periodo de lesiones temporales se inició el día 25/10/16, fecha en que se infiltró el ácido hialurónico, y finalizó el día 23/05/17, fecha en que se suspendió el tratamiento anticoagulante”.

Finalmente, el Informe alcanza las siguientes conclusiones:

“1. Puede establecerse el nexo causal entre la práctica de punciones articulares y la artritis séptica, pero no resulta posible determinar el momento concreto en que se produjo la Infección articular, pues, aunque pudo ocurrir durante la infiltración del día 25/10/16, también puede relacionarse con las artrocentesis de los días 29/10/16 y 30/10/16.

2. En aplicación de la Ley 35/2015 la valoración del daño corporal comprende:

- Tabla 3, indemnizaciones por lesiones temporales.

- 17 días de perjuicio personal particular por pérdida de calidad de vida grave.

- 194 días de perjuicio personal particular por pérdida de calidad de vida moderado.

Además, por la intervención quirúrgica de 5/11/16 le corresponden 601 €.

- Tabla 2. A.1, indemnizaciones por secuelas:

- 03192, artrosis secundaria a artritis séptica sin signos de actividad séptica, 10 puntos.
- 11003, perjuicio estético medio, 8 puntos.
- Tabla 2.B, perjuicio moral por pérdida de la calidad de vida ocasionado por secuelas moderado, 12.000 €.
- Tabla 2.C perjuicio patrimonial
  - Daño emergente, no se valora.
  - Lucro cesante, el que corresponde según la tabla 2.C.5 al 55% de sus ingresos (acreditar)".

### **E) Informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del...**

En el expediente obra también otro informe previo de 6 de marzo de 2019 del Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el que, tras exponer la valoración efectuada del paciente el 25 de octubre de 2016 y la opción terapéutica de la infiltración, señala que el paciente fue advertido de la posibilidad de aumento de dolor e inflamación en la rodilla en los primeros días tras la infiltración, habitual tras la infiltración con ácido hialurónico. Además, el informe señala que:

“Aunque es posible que se advirtiera de forma oral de los riesgos infecciosos de una infiltración articular, no queda constancia en la HCl de ello. Por otra parte, habitualmente no se administra consentimiento informado al respecto (sic)”.

A continuación, el referido informe señala que:

“2- Posteriormente y ante la presencia de dolor e inflamación acudió varias veces a Urgencias... practicándose 2 evacuaciones de líquido articular, una de ellas por los traumatólogos de guardia.

En los episodios de urgencias, aparece reflejada la ausencia de fiebre, pero por el contrario hay un aumento seriado de la Proteína C reactiva, que, aunque sin leucocitosis, indicaría la existencia de un proceso inflamatorio no controlado. También es cierto que el paciente tiene una hiperuricemia, por lo que es posible que el personal de guardia interpretase la elevación de la Proteína C, el dolor y derrames de rodilla como un cuadro gotoso.

3- No es posible determinar el momento en que ocurrió la infección, si durante la infiltración inicial de ácido hialurónico o en relación con las evacuaciones del derrame realizadas en urgencias.

4- En cualquier caso, a mi juicio quizás hubiera debido haber sido valorado y seguido por parte del S<sup>o</sup> de Traumatología de forma más exhaustiva de lo que se hizo, bien a requerimiento de los médicos de urgencias que lo vieron en reiteradas ocasiones o incluso por el traumatólogo que realizó una de las punciones evacuadoras”.

### **Trámite de audiencia y alegaciones**

En el expediente que nos ha sido remitido no obra documento alguno que acredite que el instructor del procedimiento haya dado el oportuno trámite de audiencia a los interesados para la presentación de nuevas alegaciones, de otros documentos y de las justificaciones que estimara pertinentes, a la luz de los informes señalados.

En consecuencia, tampoco obra informe de alegaciones alguno aportado por el interesado o sus representantes.

### **Propuesta de resolución**

La propuesta de resolución, precedida de un informe, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por don... por presuntos daños y perjuicios ocasionados por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios.

Tras referir los antecedentes de hecho, en su fundamentación jurídica analiza el posible carácter extemporáneo de la reclamación presentada. Señala que conforme al plazo previsto en el artículo 67 de la Ley 39/2015 “1. *Los interesados sólo podrán solicitar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, cuando no haya prescrito su derecho a reclamar. El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas*”.

Según la propuesta de resolución, en relación con la fecha de determinación de las secuelas como fecha concluyente para fijar el inicio del plazo para reclamar expresado en el párrafo precedente, de la documentación obrante en el expediente se desprende que, en la fecha en que se inició la

rehabilitación, las secuelas ya habían sido fijadas. Se apoya para llegar a esa conclusión en el dictamen pericial de PROMEDE de fecha 24 de enero de 2020, y la forma en que evalúa los daños, excluyendo el periodo de rehabilitación como lesiones temporales.

Advierte la resolución que el informe del Servicio de Rehabilitación hace referencia a que el paciente fue visto por primera vez el 28 de marzo de 2017 *“por presentar secuelas de artritis séptica de rodilla derecha”*, constando que el motivo de consulta eran dichas secuelas. A partir de ahí, la resolución afirma que el Sr... ya presentaba las secuelas y éstas estaban ya determinadas cuando se inició la rehabilitación; considerando oportuno recordar que, según se desprende de la documentación obrante en el expediente, en el presente caso el reclamante, tras la resolución de su proceso infeccioso de rodilla derecha, sufre como secuelas artropatía dolorosa, limitación de movilidad de rodilla derecha y atrofia muscular de muslo derecho.

Según la resolución, de todo lo anterior se desprende que la estabilización lesionar se produjo con fecha 23 de mayo de 2017, al suspender el tratamiento anticoagulante administrado tras la complicación surgida, yendo también encaminada la rehabilitación al tratamiento de las secuelas, tratándose de un tratamiento paliativo y no curativo, como se afirma en el dictamen pericial de... de fecha 24 de enero de 2020.

También considera que el propio reclamante, en la documentación presentada junto a su reclamación de 2 de agosto de 2019, pone en evidencia el transcurso de un año desde la fecha en que finalizó el tratamiento rehabilitador (15 de mayo de 2018, tal y como consta en el documento número treinta de su reclamación), hasta que inició su reclamación.

En definitiva, la resolución afirma que las secuelas del interesado ya estaban determinadas en la fecha de presentación de la reclamación que nos ocupa. Y que ello es lo determinante a la hora de valorar si la presente reclamación se halla en plazo y, por ende, si ha prescrito el derecho del interesado a reclamar.

Tras la cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo que considera oportuna concluye que:

“[...] no procede atender la reclamación de don..., por cuanto, tanto si consideramos como de estabilización el día 23 de mayo de 2017 (fecha del informe donde se reconocen las secuelas), como si consideramos le fecha de finalización del tratamiento rehabilitador (15 de mayo de 2018), ha transcurrido más de un año hasta la fecha en la que ejercita su acción para reclamar (2 de agosto de 2019)”.

Todo lo cual lleva a la propuesta de resolución a concluir la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial aquí analizada.

## **II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

### **II.1ª. Objeto y carácter preceptivo del dictamen**

Doña... y don..., actuando en nombre y representación de don..., mediante escrito fechado el 2 de agosto de 2019, presentaron ante la Consejería de Salud del Gobierno de Navarra una reclamación de responsabilidad patrimonial por daños sufridos como consecuencia de la actuación del Servicio Navarro de Salud. Es ésta, por tanto, una consulta en un expediente de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo dependiente de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra en materia sanitaria.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14.1. de la LFCN, el Consejo de Navarra debe ser consultado preceptivamente en los siguientes asuntos: i) Reclamaciones de responsabilidad patrimonial en las que se solicite una indemnización en cuantía igual o superior a trescientos mil euros.

En el presente caso se solicita una indemnización trescientos treinta y cinco mil doscientos noventa y nueve euros con setenta y cinco céntimos (335.299,75 euros) por lo que el presente dictamen se emite con carácter preceptivo.

### **II.2ª. Sobre competencia y tramitación del procedimiento**

La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP) regula en sus artículos 53 y siguientes el procedimiento administrativo común, conteniendo en sus artículos 65, 67, 91 y 92, las especialidades propias de los procedimientos de responsabilidad patrimonial. En el procedimiento general se contemplan sucesivamente su iniciación, la práctica de las pruebas que se declaren pertinentes, la solicitud de informes y, por último, la resolución definitiva por el órgano competente y su posterior notificación.

Disponen, por su parte, los artículos 122, en relación con el 58, ambos de la Ley Foral 11/2019, de 11 de marzo, de la Administración de la Comunidad Foral y del Sector Público Institucional Foral, que la resolución del expediente corresponderá a la persona que ejerza la gerencia o presidencia de los respectivos Organismos Autónomos.

En cuanto a la tramitación de este procedimiento, se han incorporado al expediente los documentos necesarios para conocer las circunstancias a tener en cuenta en la atención sanitaria prestada, obrando en el mismo el historial clínico remitido, los informes emitidos por los servicios médicos, así como los dictámenes médicos periciales de..., suscritos por especialistas médicos, en relación con los hechos objeto de la reclamación. Sin embargo, no consta que se haya dado trámite de audiencia, con traslado de copias de los informes obrantes en el expediente y acceso al historial médico, al interesado con carácter previo a la formulación de la propuesta de resolución.

Ha de advertirse que la solicitud de rectificación fue admitida a trámite y tras la designación de instructor se solicitaron los informes oportunos, hasta tres. Y en particular, debe destacarse que la decisión adoptada por la propuesta de resolución que pretende desestimar la solicitud por considerar prescrita la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración está fundamentada, esencialmente, en el tercer informe de los emitidos por..., en particular en el de fecha 24 de enero de 2020, cuyo objeto es ya la determinación y baremo del daño corporal. Sin embargo, a pesar de la enorme relevancia de todo ello, a la parte interesada no se le ha dado el oportuno trámite de audiencia para poder conocer toda la documentación recabada

durante la tramitación del procedimiento y de manera especial, aquella en la que la propuesta de Resolución se fundamenta, de manera que tuviera oportunidad de presentar las alegaciones, documentos e informes, que considerase oportunos para la defensa de sus legítimos intereses. Provocando, de ese modo, una lesión evidente de las exigencias más elementales derivadas de la tutela judicial efectiva y su proyección en las garantías más básicas que deben presidir todo procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial de la administración.

Habida cuenta de lo anterior, la tramitación del procedimiento ha sido incorrecta, por lo que, en tanto aquél no se tramite adecuadamente, este Consejo de Navarra considera que no puede entrar a pronunciarse sobre el fondo de la consulta planteada.

En consecuencia, la presente solicitud de dictamen no se ajusta a las condiciones legales, por lo que este Consejo considera, en aras de la propia seguridad jurídica de la resolución que finalmente se adopte, que procede su inadmisión, con devolución al Departamento consultante para que, a su vez, proceda a subsanar el defecto de procedimiento advertido.

### **III. CONCLUSIÓN**

El Consejo de Navarra considera que procede la devolución de la consulta formulada sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Foral de Navarra, presentada por doña... y don..., en representación de don..., por presuntos daños y perjuicios ocasionados por el funcionamiento de los servicios sanitarios.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.