



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero y
Ponente

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 6 de abril de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 23 de febrero de 2006 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 28 de febrero de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 241/2006, iniciándose el cómputo del plazo, previa ampliación de éste, para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Quijano González.



Primero.- El 24 de agosto de 1999, entre las 15,15 y 15,30 horas, acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh D. ppppp gritando que traía a su mujer, Dña. xxxxx, de parto. Salen dos celadores a recoger a la parturienta, que se encontraba sentada en el asiento de atrás de un turismo aparcado en la puerta de entrada del Servicio de Urgencias con una toalla por encima de las piernas. Al ir a sacarla –según la versión de la reclamante– advierte a aquéllos que está fuera la cabeza de la niña. Los dos celadores niegan que se les hiciera esta advertencia. Lo cierto es que la parturienta es cogida por las axilas y por las piernas con la intención de sacarla del coche y subirla a la camilla. En el momento de ir a colocarla sobre la camilla parece que la reclamante dice que qué hace con el niño, y le dicen que lo sujete con las manos. En ese instante cae al suelo una niña recién nacida, que es recogida y colocada sobre la madre.

La mujer, unida a la recién nacida por el cordón umbilical, es atendida por el médico de urgencias; tras separarlas, se explora a la recién nacida, que presenta cianosis generalizada, sin respiración ni pulso espontáneos. Le llama la atención su pequeño tamaño, una gran sequedad de piel y una deformidad de la cabeza; da aviso a pediatría y ginecología y considera a la criatura no viable, sin que deban llevarse a cabo otras medidas. La madre, que presenta una situación de angustia y nerviosismo, es trasladada a ginecología, donde se le ayuda al alumbramiento de la placenta con venoclisis oxiótica, siendo la revisión del canal del parto normal, sin que precise ningún punto de sutura, y dándole el alta hospitalaria el 26 de agosto de 1999.

A la recién nacida se le practica estudio de necropsia el mismo día 24, a las 18,30 horas, emitiéndose un informe provisional en el que se indica resumidamente que se trata de una hembra de 1.175 gr y una talla de 43 cm, normo constituida pero de bajo peso para la edad de gestación (36 semanas), con cordón umbilical estrecho, flácido y sin retracción. Presenta una coloración rojiza con lanugo visible por delante y por detrás, cráneo muy móvil, con las fontanelas abiertas y las suturas sagital y frontal. Al realizar la apertura torácica, los campos pulmonares están replegados hacia atrás ocupando la pared posterior del tórax. Extraído el pulmón derecho de aspecto compacto, uniforme y homogéneo, no presentando al corte ni crepitación ni exudación, hundiéndose cuando se introduce en el agua. El cráneo no presenta lesiones ni en superficie ni en cuero cabelludo, existiendo una fisura de 1 cm en la escama parietal derecha que interesa todo su espesor y que no presenta sangrado, sin que exista hemorragia en el interior del cráneo.



Segundo.- El 6 de agosto de 1999 D. ppppp, en relación a su mujer, como paciente, presenta en el Hospital hhhhh una reclamación por los hechos relatados.

Posteriormente, el 3 de enero de 2001, Dña. xxxxx presenta formalmente una reclamación patrimonial. Los hechos son explicados del siguiente modo:

“Que el pasado día 24.08.1999, aproximadamente a las 14:30 horas, acudió la compareciente acompañada de su marido y su madre al Hospital rrrrr, para ser atendida como consecuencia del avanzado estado de gestación en que se encontraba, y de los síntomas de parto inminente, y por expresa indicación del Facultativo del Centro de Salud de xxxxx, de donde provenía.

»Cuando llegaron al Hospital la cabeza del feto aparecía ya fuera del seno materno, acudiendo mi marido al interior del Centro y pidiendo asistencia urgente, dado lo avanzado del parto.

»De inmediato se presentan junto con mi marido dos Celadores a los que les advertimos, tanto mi esposo como yo, de forma reiterada, que no podía salir del coche por mis propios medios y que la niña, que la estaba sujetando por la cabeza, se iba a salir, no obstante lo cual, los dos Celadores me sacan del coche cogiéndome por los hombros y las piernas, momento en el que la niña sale totalmente y se precipita al suelo, es recogida por uno de los Celadores, y manifestándole “*no pasa nada*”, la pone en la camilla junto a la compareciente, ante el estupor de los tres miembros de la familia”.

A continuación expone, según su versión, diversos episodios de falta de información sobre lo sucedido y de incorrecta atención en el trato humano. Añade que se iniciaron Diligencias Previas nº xxxx, que se sobreesayeron, pero dejándose abierta la vía civil. Se alude así mismo al eco del asunto en la prensa de xxxxx y su repercusión.

El escrito continúa exponiendo que a resultas de todos estos sucesos la reclamante padece un trastorno psíquico, cuyo tratamiento empieza el 2 de



septiembre de 1999 y concluye, en principio, el 13 de agosto de 2000. Aporta diversos documentos, entre los que destacan:

- Parte de baja de 14 de diciembre de 1999 de su médico de cabecera.

- Informe de dicho médico de 14 de enero de 2000.

- Informe del Dr. ddddd, psiquiatra, de 12 de abril de 2000, en el que se concluye: "A la vista de las entrevistas realizadas y exámenes psicológicos y psicopatológicos practicados podemos concluir que existe una evidente relación causa-efecto entre los acontecimientos acontecidos en torno al parto (con la muerte intraútero del feto) y los síntomas clínicos que padece Dña. xxxxx".

- Informe del Dr. vvvvv, catedrático de psicopatología de la Universidad ccccc, de 20 de julio de 2000, con las siguientes conclusiones:

"Dados la ausencia de antecedentes psicopatológicos familiares o personales, que la explorada manifiesta, lo más lógico es pensar que la sintomatología Depresiva-Ansiosa que la explorada padece se deriva de los acontecimientos arriba expresados al darse los criterios Médico-Psiquiátrico-Forenses para tal calificación:

- »Criterios Cronológico

- »Criterios cuantitativo

- »Criterios de continuidad sintomática

- »De ello se desprende que dicho Síndrome Depresivo-Ansioso guarda una relación causa-efecto con los acontecimientos vividos por la explorada".

Valora la reclamante en su escrito los daños y perjuicios causados en 6.005.902 pesetas (incapacidad temporal, secuelas y daños morales, asistencia médica y gastos de desplazamiento).



Tercero.- En el expediente figuran diversos documentos, entre los cuales cabe destacar:

- Historia clínica.

- Diversos documentos relativos a las Diligencias Previas nº xxxxx, seguidas en el Juzgado de Instrucción nº 9 de xxxxx, las cuales finalizan con Auto de sobreseimiento de 12 de noviembre de 1999, con los siguientes fundamentos de derecho:

“I.- El Informe del Instituto Nacional de Toxicología y los emitidos en el curso de las presentes diligencias por la Médico Forense de este Juzgado de Instrucción han puesto de manifiesto que D^a xxxxx alumbró, a las puertas del Hospital de xxxxx, antes de ser conducida a las dependencias interiores del centro, una niña que nació sin vida, produciéndose un lamentable accidente en la extracción de la madre del vehículo que la trasladaba, con caída al suelo de la calle del fruto del alumbramiento, sin que la negligencia de los celadores responsables de la conducción haya tenido resultado letal alguno, de suerte que ninguna responsabilidad criminal puede caberles. En consecuencia, procede decretar el sobreseimiento definitivo y archivo de las presentes actuaciones.

»II.- El archivo de las actuaciones no impedirá la expresa reserva de acciones civiles que es obligado hacer a los padres de la criatura fallecida, de conformidad con lo dispuesto en el art. 116 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, en cuanto, por una parte, la presente Resolución no tiene eficacia de cosa juzgada y por otro lado, D^a xxxxx y Don ppppp se vieron involucrados por causa imputable al personal del Hospital hhhhh en un incidente de consecuencias impredecibles en el orden psíquico, que en modo alguno se habría producido si simplemente se hubiera hecho saber a los padres, tras una conducción normal a las dependencias sanitarias, que la niña había nacido sin vida.

»El trato escasamente profesional y humano que se les dispensó por los distintos responsables que constataron la muerte de la niña y atendieron a D^a xxxxx, con insensibilidad ante la tragedia personal de los denunciantes, y con grave quebranto del deber de información que incumbía al



personal sanitario, vino a agravar el daño moral a los mismos infligido, justificando la reserva de acciones civiles a su favor”.

En tales diligencias figura un informe de 13 de septiembre de 1999 del Instituto Nacional de Toxicología, relativo a las causas de la muerte de la recién nacida. Constan además en las mismas las declaraciones ante el juez de los dos celadores, el médico de urgencias, la reclamante y su marido.

- Informe pericial médico-forense, de 25 de agosto de 1999, incorporado a las anteriores diligencias.

- Varios recortes de prensa, de los días 28 y 29 de agosto de 1999, sobre los hechos y una investigación judicial.

- Informe de 23 de agosto de 1999, del Jefe de Área de Inspección, con las siguientes conclusiones:

“El día 24/8/99 Dña. xxxxx da a luz un recién nacido de extremado bajo peso, pretérmino y que no llega a respirar.

»Este recién nacido presenta una fisura en parietal derecho que pudo haberse producido como consecuencia de la caída del mismo al suelo, hecho ocurrido cuando la parturienta es sacada por dos celadores del turismo que la transportó hasta la puerta de urgencias del Hospital de León, para colocarla en la camilla que la iba a trasladar al interior de urgencias.

»Esta fisura no presenta sangrado ni existe hemorragia intracraneal, lo que unido al resto de datos aportados en el preinforme de la autopsia; a que el médico de urgencias considerase el feto no viable y no iniciase maniobras de reanimación y a las manifestaciones vertidas por la madre a este facultativo de que la expulsión de la cabeza fetal se había producido antes de llegar al Hospital y que cuanto le vio sabía que estaba muerto; permiten deducir que la muerte fetal se había producido con anterioridad a la mencionada caída.

»Los celadores movilizan a la paciente sin conocer el grado de progresión del periodo expulsivo del parto o si el mismo se había completado, puesto que, no visualizan al feto cuando acceden al interior del turismo”.



- Declaraciones efectuadas por los celadores ante el médico inspector, el 16 de septiembre de 1999, y declaración del médico de urgencias que atendió primeramente a la madre (sin fecha).

- Informe del Servicio de Ginecología del Hospital hhhhh de 8 de septiembre de 1999.

- Escrito de 24 de agosto de 1999, firmado por los dos celadores, referente a lo sucedido sobre las 15,30 horas de dicho día.

Cuarto.- Tras practicarse el trámite de audiencia, el 30 de marzo de 2001, la reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que reitera su solicitud. Propone término extraordinario de prueba para que sea oída como testigo su madre, Dña. mmmmm, que el día de los hechos estaba en el vehículo.

Quinto.- Con fecha 2 de enero de 2006, el Director General de Administración e Infraestructuras firma la propuesta de resolución del expediente, formulada en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada.

Sexto.- El 17 de enero de 2006 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del



Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido, sustancialmente, con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Obviamente debe reprocharse la extraordinaria tardanza en la resolución del procedimiento, retraso grave a todas luces, que ha de ser objeto de especial censura.

3ª.- Concurren en la interesada los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. Aunque el procedimiento se inició antes de la fecha de efectividad del traspaso de competencias a la Comunidad de Castilla y León, conforme a repetido criterio expuesto por este Consejo, ha de resolver finalmente la Administración autonómica.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), la



responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

La interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, teniendo en cuenta el período de tratamiento médico al que estuvo sometida.

5ª.- Entrando en el fondo del asunto, este Consejo discrepa del criterio de la propuesta de resolución de 2 de enero de 2006 del Director General de Administración e Infraestructuras, que conduce a desestimar la reclamación de la interesada.

En primer lugar, el Consejo comparte la conclusión de la propuesta de que no se ha acreditado que en la muerte de la recién nacida influyera la



actividad administrativa. Hay datos suficientes para pensar que la muerte se produjo antes del parto. Así lo reconoce, entre otros documentos, el Auto de 12 de noviembre de 1999. Por otro lado, el daño invocado en la reclamación no es el fallecimiento de aquélla.

La propuesta de resolución en su fundamento de derecho IV, después de tratar la cuestión anterior, aborda lo que denomina “la controversia sobre la información facilitada”. Reconoce que “pudo no ser muy completa”, pero lo justifica en “que no podía ser de otro modo”. En principio, este Consejo comparte, básicamente, la conclusión de que en este aspecto no existiría nexo causal entre el daño alegado y la actividad administrativa, partiendo de que no resulta plenamente probada una falta de información de la madre sobre la muerte verdaderamente relevante, dadas las circunstancias temporales y fácticas concurrentes. En este sentido, y aunque la propuesta no alude a ello, tampoco cabe apreciar suficientemente acreditada una asistencia poco humana o insensible hacia la reclamante, al menos con relevancia, según el parecer de este Consejo, respecto a los daños cuyo resarcimiento pide la reclamante (cuestión distinta es la percepción que tuviera la madre del trato recibido).

Lo anterior justificaría una propuesta de resolución desestimatoria. Mas, a juicio de este Consejo, existe un hecho que sí debe conducir a estimar parcialmente la reclamación: la acción de sacar a la parturienta –hoy reclamante– del vehículo y la caída de la recién nacida al suelo, y su repercusión en el posterior estado psíquico de aquélla. Esta cuestión no es abordada por la propuesta de resolución; su planteamiento es procedente, pues se expone en la reclamación formulada.

El Consejo considera, a la vista de la documentación obrante en el expediente, que resulta suficientemente probado que en el momento de sacar a la reclamante del vehículo se produjo un hecho que es consecuencia de la actividad de la Administración –concretada en la actuación de los dos celadores intervinientes–, la caída de la recién nacida al suelo desde una cierta altura. El Consejo entiende que este hecho no se hubiera producido si los celadores hubieran actuado con suficiente diligencia.

En lo tocante a esta cuestión hay versiones contradictorias. Los celadores afirman que la mujer no les avisó de que el feto tenía la cabeza fuera y no vieron tal circunstancia (una toalla cubría las piernas o muslos de la



parturienta). La reclamante sostiene que les advirtió que la niña “se iba a salir” (folio 2 de la reclamación). La discrepancia de versiones hace difícil inclinarse por una u otra, pero posiblemente tiene más visos de verosimilitud la de la madre. A la vista de varios datos del expediente (declaraciones del Dr. bbbbb, folios 7, 100, 101; escrito de 24 de agosto de 1999 firmado por los dos celadores, folio 11) es prácticamente seguro que la reclamante llegó en el vehículo ante la puerta de urgencias, con la cabeza de la criatura fuera de su cuerpo. Supuesto esto, cobra más fuerza su versión, pues parece difícil pensar que esta circunstancia no se indicara a los celadores que la querían trasladar a la camilla. Cabe valorar al respecto que en el citado escrito de 24 de agosto de 1999, aquéllos aluden a que llegó al Servicio de Urgencias una embarazada “que dice que traía el feto fuera”. Es cierto que en otras declaraciones niegan esto, pero este escrito más bien corrobora la versión de la interesada (por último, en declaración ante el juez, uno de los dos celadores, aunque niega que la madre dijera que la cabeza de la niña estaba ya fuera, parece vacilar pues añade que “cree que no”).

En cualquier caso, incluso en la hipótesis de que la madre no hubiera advertido previamente a los celadores que la cabeza del feto estaba fuera, cabe apreciar una falta de diligencia en el proceder de los mismos, pues ante el aviso de la presencia de una parturienta sentada en un vehículo a las puertas del Servicio de Urgencias, la cual tiene una toalla sobre las piernas, lo prudente es cerciorarse, antes de mover a la mujer, de que no se haya producido ya una expulsión, total o parcial. No es válida la excusa –suponiendo que fuera cierto que no se les avisó– de que la madre no advirtió, pues en un estado de tensión es esperable que pueda no producirse tal aviso y, además, porque la presencia de una toalla que, a lo que parece, cubría parcialmente las piernas de la mujer podía, precisamente, impedir ver si había expulsión iniciada. En una palabra, a pesar de la contradicción de versiones, y de los datos opuestos vertidos en las declaraciones, cabe concluir que una actuación prudente hubiera evitado un resultado anormal como es la caída de un recién nacido al suelo, cuando se traslada a su madre parturienta de un vehículo a una camilla. Finalmente, ha de recordarse que el Auto judicial de sobreseimiento se refiere a la “negligencia de los celadores responsables de la conducción”.

A mayor abundamiento, incluso aunque no se apreciara negligencia en el traslado, no pudiendo tampoco apreciarla en la parturienta, cabría asignar la caída de la recién nacida a la esfera de responsabilidad de la Administración en



la medida que en su actuación se produce un hecho claramente anormal no justificado (esto debe entenderse sin perjuicio de los efectos posteriores que pudiera, o no, producir tal hecho).

Sentada la premisa anterior, el Consejo considera que existe base fáctica suficiente para concluir que la comentada acción influyó, en una medida no desdeñable, en el estado psíquico posterior de la reclamante.

Desde luego hay prueba suficiente, no rebatida por la Administración, de que los acontecimientos del día 24 de agosto de 1999 –día del parto en cuestión– y posteriores desencadenaron un trastorno en la reclamante. Entre otros documentos médicos, los dos informes psiquiátricos, de 12 de abril de 2000 y de 20 de julio de 2000, así lo confirman. Ahora bien, a la luz de tales informes y del resto de la documentación obrante en el expediente, cabe también sostener que la caída de la recién nacida al suelo no fue el único factor que contribuyó a ese resultado patológico. Fue así mismo decisiva, a juicio de este Consejo, la muerte de la recién nacida, respecto de la cual no se ha probado que influyera la actividad administrativa, y fue así mismo importante la percepción del trato recibido por la reclamante después de ingresar en urgencias, aspecto éste que también es difícil atribuir a dicha actividad, por falta de pruebas concluyentes al respecto.

En todo caso, como se ha dicho, la repetida caída y las circunstancias en que se produjo –imputable a la Administración, conforme a lo ya expuesto– influyeron, según entiende este Consejo, en la patología mental, puesto que hay datos suficientes para deducir que si no se hubiese producido tal circunstancia, la repercusión del resto de factores en la interesada hubiese sido menor. En este sentido, y aun cuando en este punto los informes psiquiátricos no diseccionan cada hecho, midiendo su influencia en la patología de la paciente, a la luz de su contenido y del resto de los documentos, puede afirmarse que la caída de la recién nacida y sus circunstancias contribuyeron a agravar la afección mental que empezó a padecer la reclamante (téngase en cuenta el efecto en la apreciación del trato recibido, condicionado por la caída; asimismo el desarrollo de la investigación penal, enrarecida por la duda de si la caída provocó o no la muerte de la recién nacida; las noticias locales del suceso, de alguna de las cuales podría deducirse la posibilidad de que a la madre se le cayera la niña de las manos; y, en general, el efecto negativo que



puede tener un hecho como el comentado en una madre que, a la postre, da a luz una niña muerta).

Ponderando todas las circunstancias concurrentes en el caso, el Consejo entiende que el grado de influencia del suceso atribuible a la Administración en el proceso patológico de la paciente y sus consecuencias puede cifrarse en un 30%, partiendo de la consideración de que la muerte de la recién nacida debió de ser factor preponderante en la posterior afección mental.

En consecuencia ha de estimarse parcialmente la reclamación, cifrándose el daño atribuible a la Administración en un 30% del total que resulte de valorar el conjunto de daños generados a la reclamante por su afección mental, valoración que habrá de efectuarse en expediente contradictorio. En todo caso las secuelas han de quedar plenamente acreditadas. Hay datos, por último, que indican que la citada afección habría comenzado prácticamente a partir de los hechos iniciales que motivan la reclamación.

Dado el tiempo transcurrido se recuerda la aplicación de la actualización, prevista en el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución estimatoria parcial, en los términos recogidos en el cuerpo del dictamen, en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.