



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y

Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 15 de febrero de 2007, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. ppppp y Dña. mmmmm*, 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 22 de enero de 2007 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. ppppp y Dña. M<sup>a</sup> mmmmm, representados por Dña. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a su hija, xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 23 de enero de 2007, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 35/2007, iniciándose el cómputo del plazo 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. Nalda García.

**Primero.-** Con fecha 8 de enero de 2003 tiene entrada en el registro de la Subdelegación del Gobierno en xxxxx una reclamación de indemnización de D. ppppp y Dña. M<sup>a</sup> mmmmm, representados por Dña. yyyy, debido a los



daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, xxxxx, en el Hospital hhhhh de xxxxx.

Los reclamantes exponen en su escrito que “la deficiente asistencia, exploración y erróneo diagnóstico causaron directamente la muerte de la niña, al no haberse practicado y utilizado todos los medios a su alcance, ni siquiera haberse consultado por la doctora con otros colegas para que el diagnóstico hubiera sido el acertado y al no haberse internado a la niña para controlar su evolución y atajar su enfermedad, sino que simplemente se recetó un antibiótico, lo cual además de no atajar el proceso, llevó a desencadenar la muerte y anticipar la misma y temerariamente se dio el alta a la niña remitiéndola a su domicilio que dista del hospital a casi 40 kilómetros de distancia”.

Solicitan una indemnización de 66.111 euros por la muerte de su hija.

Acompañan a su escrito una copia de la escritura de poder para pleitos.

**Segundo.-** Al expediente administrativo se ha incorporado la siguiente documentación médica:

I.- Historia clínica de la paciente, de 11 meses de edad, que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx el día 4 de marzo de 1997 por presentar un cuadro de hipertemia con un vómito alimentario. Tras la exploración y las pruebas que se le practican es diagnosticada de faringotitis, instaurándose tratamiento con amoxicilina-clavulanico y apiretal con observación domiciliaria.

Unas doce horas después acude nuevamente al Servicio de Urgencias remitida desde el Centro de Salud de xxxxx por presentar manchas diseminadas por el cuerpo y empeoramiento del estado general, siendo diagnosticada de sepsis fulminante de posible origen meningococico, aunque el hemocultivo y cultivo de LCR es negativo.

II.- Informe emitido por la Inspección Médica, con fecha 12 de agosto de 1997, en el que se hace contar en sus conclusiones: “Actuación correcta de la asistencia prestada en el Hospital hhhhh a xxxxx”.

III.- Informe emitido por un médico forense, con fecha 23 de octubre de 1997, en el que se señala:



“Estaba plenamente justificado el diagnóstico emitido de faringotitis y no había sintomatología, no suficientemente justificable con este diagnóstico, que hiciese indispensable la realización de otras pruebas diagnósticas (la práctica de punción lumbar, cruenta y no exenta de riesgos, no puede realizarse de forma rutinaria sin sospecha sintomatológica suficiente). Estaba igualmente justificado, en concordancia con la sintomatología referida y el diagnóstico emitido, el tratamiento antitérmico y antibiótico instaurado, así como la indicación por su médico de cabecera (...).

»Por tanto, nos hemos encontrado que en ningún momento de la asistencia prestada haya existido una actuación incorrecta. La valoración clínica de la primera visita a urgencias fue correcta en cuanto a la exploración, diagnóstico y estrategia terapéutica. El diagnóstico es concordante con la sintomatología y exploración realizada (fiebre, faringitis, otitis y neutrofilia con desviación a la izquierda). El tratamiento también es correcto y el alta hospitalaria con indicación de seguimiento por el médico de cabecera también estaba justificada. Ahora bien, si se tiene en cuenta la distancia en la que vivían los padres, de 37 km, dato no necesariamente debido conocer por la médico actuante, se considera que aun siendo prudente la primera actitud terapéutica, lo hubiese sido todavía más su ingreso para observación. En cualquier caso en este último supuesto, dada la gravedad y brusca instauración del cuadro final de sepsis fulminante, difícilmente se hubiese podido evitar la negativa evolución hacia la muerte de la niña”.

**Tercero.-** Al expediente administrativo se ha incorporado la siguiente documentación, correspondiente al procedimiento seguido en la vía jurisdiccional penal:

- Querrela interpuesta por los ahora reclamantes por presunto delito de homicidio cometido por negligencia e imprudencia profesional médica contra la Dra. ddddd, que dio lugar a las diligencias previas 475/97 ante el Juzgado de Instrucción nº 9 de xxxxx.

- Auto dictado por el Juzgado de Instrucción nº 9 de xxxxx, de fecha 11 de diciembre de 1997, en el que se acuerda el archivo de las presentes diligencias previas por el presunto delito de homicidio culposo por imprudencia profesional objeto de la querrela.

- Sentencia de la Sala de lo Penal de la Audiencia Provincial de xxxxx, de fecha 25 de febrero de 2000, en la que se recoge el siguiente fallo:



“que debemos absolver y absolvemos a ddddd del delito de falsedad en documento oficial y de la falta de imprudencia con resultado de muerte por la que venía siendo acusada, declarando de oficio las costas procesales causadas”.

- Sentencia dictada por la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo, de fecha 10 de diciembre de 2001, en cuyo fallo se recoge: “Que debemos desestimar y desestimamos el recurso de casación por infracción de ley interpuesto por mmmmm y ppppp, contra sentencia dictada por la Audiencia Provincial de xxxxx, de fecha 25 de febrero de 2000, que absolvió a la acusada ddddd de una falta de homicidio por imprudencia y de un delito de falsedad en documento oficial”.

**Cuarto.-** Consta en el expediente un escrito emitido por la compañía aseguradora sssss, de fecha 14 de marzo de 2003, en el que comunican al Servicio de Salud de Castilla y León que “no procede acceder a la solicitud indemnizatoria de los reclamantes, toda vez que a nuestro juicio, no se desprende culpa o negligencia que nos permita sostener la existencia de responsabilidad en el caso”.

**Quinto.-** Mediante escrito de fecha 17 de marzo de 2003 se da trámite de audiencia a los interesados, siendo notificado el 21 de marzo siguiente.

Con fecha 8 de abril de 2003 tiene entrada en el registro de la Subdelegación del Gobierno un escrito de alegaciones de los reclamantes en el que reiteran sus pretensiones y solicitan como medio probatorio que sean citados los padres de la niña fallecida, a efectos de tomarles declaración sobre la actuación sanitaria y asistencia prestada a su hija y lo acontecido con posterioridad.

**Sexto.-** Mediante Providencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, de fecha 25 de noviembre de 2004, se requiere a la Administración para que remita el expediente administrativo completo y foliado de la reclamación interpuesta por los interesados.

**Séptimo.-** Consta en el expediente que con fecha 16 de diciembre de 2004 es recibido el expediente administrativo en la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.



**Octavo.-** Con fecha 20 de noviembre de 2006, la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud emite la propuesta de resolución de carácter desestimatorio.

El Director General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula la propuesta de orden desestimatoria, mediante escrito de 18 de diciembre de 2006, por entender que la atención recibida por la hija de los reclamantes fue ajustada a la *lex artis ad hoc*.

**Noveno.-** El 26 de diciembre de 2006 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta 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 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.

**3ª.-** Concurren en la parte 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.

No obstante, es preciso destacar negativamente que se ha producido una demora injustificada en la tramitación del presente expediente, puesto que la reclamación fue formulada en enero de 2003 y la propuesta de orden fue elaborada en diciembre de 2006. Este retraso necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

**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, nexos causales que implican 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.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.

**5ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación formulada por D. ppppp y Dña. Mª mmmmm, representados por Dña. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a su hija, xxxxx, en el Hospital hhhhh de xxxxx.

La parte 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. Plazo de un año que debe entenderse interrumpido durante el procedimiento seguido ante la jurisdicción penal.

**6ª.-** En cuanto al fondo de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, al igual que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación en los términos y por las razones que procedemos a exponer y analizar.

Es necesario destacar, en primer lugar, que al tratarse de una responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación, como regla general, es de



medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

Hay que tener en cuenta que conforme a la doctrina del Tribunal Supremo, el hecho de que la responsabilidad de la Administración sea objetiva, no convierte a la misma en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple hecho de que ocurran en sus instalaciones.

Así, en Sentencia, entre otras, de fecha 5 de junio de 1998, ha declarado que “el concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, supuesto que cualquier acaecimiento lesivo –y así ocurre en el presente caso– se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien, como el resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal.

»El problema se reduce a fijar entonces qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final. De las soluciones brindadas por la doctrina la teoría de la condición o de la equivalencia de las causas que durante tanto tiempo predominó en el Derecho Penal, según la cual es causa del daño toda circunstancia que de no haber transcurrido hubiera dado lugar a otro resultado, está hoy sensiblemente abandonada”.

Continúa la sentencia citada señalando que “la doctrina administrativista se inclina más por la tesis de la causalidad adecuada, que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó, es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una *conditio sine qua non*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero. Ahora bien, esta condición, por sí sola, no basta para definir la causalidad adecuada. Es necesario además que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha





llamado la verosimilitud del nexo. Sólo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño (*in iure non remota causas, sed proxima spectatur*). De esta forma quedan excluidos tanto los actos indiferentes como los inadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios determinantes de Fuerza Mayor”.

Asimismo, es doctrina jurisprudencial pacífica que la culpa o negligencia médica surge con dotación de suficiente causalidad cuando no se realizan las funciones que las técnicas de salud aconsejan y emplean como usuales en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario –Sentencias del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 11 de febrero de 1991, 27 de noviembre de 1993 y 9 de marzo de 1998–, y que, en palabras de la Sentencia de 25 de noviembre de 1993 –Sala de lo Civil–, cabe declarar la responsabilidad médica si no se agotan “los medios clínicos al alcance para establecer con ellos un diagnóstico si no absolutamente certero, lo que en una ciencia médica como la que aquí contribuye a la sanidad del enfermo no puede exigirse por su propia naturaleza, sí al menos acercarse o aproximarse a él, y en todo caso que no pueda imputársele al profesional ni el olvido ni la desidia en el correcto ejercicio profesional al no reclamar ni analizar los elementos de investigación que en la institución en que prestan sus servicios disponen”.

Por otro lado, como se pronunció la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, en Sentencias de 8 de abril y 10 de diciembre de 1996, no cabe apreciar la culpa del facultativo en aquellos supuestos en que la confusión diagnóstica viene determinada por la ausencia de síntomas claros de la enfermedad o cuando los mismos resulten enmascarados con otros más evidentes característicos de otra dolencia, reconociéndose especial relevancia a la similitud sintomática de la verdadera enfermedad con la que por confusión se diagnostica; en definitiva, no puede declararse la correspondiente responsabilidad por un error de diagnóstico que quepa calificar como disculpable.

En este sentido podemos citar, igualmente, la Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo de fecha 10 de diciembre de 1996, en la que se establece, respecto a un posible error de diagnóstico, que “dicha confusión sólo se considerará negligente cuando, al aparecer signos muy claros de una enfermedad, se determina otra cuyos indicios clínicos nada tengan que ver con su apariencia”, así como que para determinar la existencia o no de error “se



tendrá en cuenta la similitud de síntomas de la verdadera enfermedad con la que, por confusión, se diagnostica”.

Los reclamantes alegan la existencia de una asistencia sanitaria incorrecta a su hija en la primera visita al Servicio de Urgencias del hospital por la ausencia de pruebas diagnósticas más específicas y por no dejar en observación a la niña.

Al respecto, de los distintos informes médicos obrantes en el expediente administrativo ha de llegarse a la conclusión de que efectivamente la asistencia sanitaria fue correcta, en atención a los síntomas que presentaba en el momento de su primer ingreso en urgencias. Concretamente en el informe emitido por el médico forense se señala que “estaba plenamente justificado el diagnóstico emitido de faringotitis”. Ha de recordarse que en el momento del ingreso la paciente presentaba hipertemia de 40° con un vómito alimenticio, así como que la analítica practicada únicamente revelaba una leucocitosis neutrofilica con desviación a la izquierda (segmentados 65%, cayados 14%).

Asimismo, según el médico forense, la niña no presentaba en ese momento sintomatología que hiciese indispensable la realización de otras pruebas diagnósticas, tales como la práctica de una punción lumbar, que se configura como una prueba cruenta no exenta de riesgos y que no puede ni debe realizarse de forma rutinaria sin sospecha de sintomatología suficiente.

Por otra parte, en la sentencia emitida por la Audiencia Provincial de xxxxx se señala que “debe descartarse todo posible error de diagnóstico puesto que, además de haber sido excluido reiteradamente en los informes periciales obrantes en la causa, el acierto del mismo ha sido expresamente reconocido por la acusación particular”. Sentencia que fue confirmada por el Tribunal Supremo en Sentencia de 10 de diciembre de 2001, en cuyo fundamento de derecho cuarto se señala:

“El Tribunal de instancia, en el segundo y tercero de sus fundamentos jurídicos, explica que debe descartarse todo posible error de diagnóstico, ya que los informes periciales, incluido el de la acusación particular, reconocen lo correcto del diagnóstico y tratamiento y concluye que la doctora acusada no puede ser objeto de reproche penal alguno ni siquiera a título de culpa, en cuanto no ha habido ningún acto negligente al que anudar casualmente el resultado acaecido. Y se añade que no se dio de alta a la niña tras la exploración sino que se esperó al resultado de la analítica, y con su



resultado, y comprobado externamente el buen estado general, se optó por darle de alta. Y se sigue razonando que un tiempo mayor de observación tampoco hubiera evitado el resultado, ya que transcurrieron varias horas hasta que los padres detectaron una inquietud anormal en la niña y la presencia de manchas, e incluso se sigue diciendo, si hubiera ingresado en observación en el hospital, no ha quedado en absoluto acreditado que se hubiera podido atajar la sepsis fulminante que le fue diagnosticada como causa de la muerte”.

Por tanto, de lo expuesto se extrae de forma clara que no existió error de diagnóstico, así como que el tratamiento instaurado en ese primer momento era el adecuado.

Respecto a la posibilidad de que se hubiese ordenado el ingreso de la niña para valoración, si bien es cierto que el médico forense en su informe considera que hubiera sido una medida prudente, dada la distancia a la que vivían los padres (37 kilómetros), no lo es menos que tanto la Audiencia Provincial como el Tribunal Supremo concluyeron en sus sentencias, como ya se ha señalado, que el intervalo de tiempo que estuvo la niña en observación fue suficiente. Así, la Audiencia Provincial mantiene que “un tiempo mayor de observación nada hubiera evidenciado pues hasta las ocho o nueve horas siguientes a la exploración no aparecieron síntomas alarmantes. Y aún más, aunque la niña hubiera sido ingresada en observación en el hospital, no ha quedado en absoluto acreditado que se hubiera podido atajar la sepsis fulminante que le fue diagnosticada como causa de la muerte”.

Asimismo, el médico forense mantiene en su informe que “en cualquier caso en este último supuesto, dada la gravedad y brusca instauración del cuadro final de sepsis fulminante, difícilmente se hubiese podido evitar la negativa evolución hacia la muerte de la niña”.

En consecuencia, hemos de entender que la niña recibió una asistencia sanitaria correcta, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, quedando acreditado que el tratamiento instaurado y las actuaciones seguidas al respecto eran adecuadas, dado su estado general según la *lex artis ad hoc*. Debe entenderse, a la luz de las pruebas practicadas, que el tratamiento médico pautado fue el correcto, no apreciándose mala praxis.

**7ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que la parte interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la



resolución presunta, por silencio administrativo, denegatoria de su reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

Por último, nos vemos igualmente en la obligación de poner de manifiesto que la tardanza en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial, no justificada, puesto que hemos de recordar que desde que fue interpuesta la reclamación ha transcurrido con creces el plazo de seis meses que tiene la Administración para resolver, trae consigo no sólo molestias y posibles perjuicios al interesado, sino también a la propia Administración de Justicia.

### **III CONCLUSIONES**

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. ppppp y Dña. M<sup>a</sup> mmmmm, representados por Dña. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a su hija, xxxxx.

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