



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero y  
Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 30 de abril de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por 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 24 de marzo de 2008, 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, representada por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 31 de marzo de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 244/2008, 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 el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Madrid López.

**Primero.-** El 17 de diciembre de 2004 y el 14 de enero de 2005, D. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxx, presenta sendas hojas de reclamaciones ante el Hospital hhhhh de xxxxx en las que expone los hechos que, en síntesis, son los siguientes:



En el mes de mayo de 2004, la reclamante, al advertir unos bultos en su cuerpo, acudió a consulta al médico de cabecera, al Servicio de Urgencias y a otros especialistas, sin que, según afirma, ninguno de ellos ofreciera resultados eficaces ni diera importancia al hecho. Posteriormente, el 25 de noviembre -fecha que considera excesivamente tardía- se le realizó una biopsia que reveló la existencia de cáncer. Y al acudir a la consulta del especialista el 16 de diciembre de 2004, éste no disponía de información alguna ni de la historia clínica. Por ello, ante dicha ineficacia, decidió acudir a una clínica privada. En ella se le realizó el diagnóstico de la enfermedad y se le pautó tratamiento.

Por ello, solicita el reintegro de los gastos sufragados en la clínica privada, así como la continuación del tratamiento en el Hospital hhhhh de xxxxx.

Adjunta a sus escritos copia de facturas por importe de 9.815,14 euros (por el tratamiento en la Clínica hhhh1 de xxx1 y el alquiler de un apartamento durante 3 días en xxx1).

**Segundo.-** Al expediente se incorpora la siguiente documentación:

- Historias clínicas de la reclamante, remitidas por el Hospital hhhhh de xxxxx y el Hospital hhhh2 de xxxxx.
- Informe del Facultativo Especialista de Área de la Unidad de Cirugía Laparoscópica, de fecha 11 de abril de 2005.
- Informe del Servicio de Hematología, de 12 de abril de 2005.
- Informe del Servicio de Anatomía Patológica, fechado el 26 de abril de 2005.
- Informe de la Inspección Médica, de 20 de abril de 2006.

**Tercero.-** Concedido el trámite de audiencia, la reclamante presenta el 16 de octubre de 2006 un escrito en el que, tras manifestar su disconformidad con el informe de la Inspección Médica en lo relativo a los concretos daños causados, propone la terminación convencional, cuantificando en 20.397,25



euros la indemnización (9.815,14 euros por los gastos sanitarios sufragados y 10.582,11 euros por el daño personal de los siete meses de falta/demora de asistencia sanitaria reconocidos).

**Cuarto.-** El Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud emite, con fecha 4 de febrero de 2008, informe-propuesta favorable a la estimación parcial de la reclamación.

**Quinto.-** Con fecha 22 de febrero de 2008, la Dirección General de Administración e Infraestructuras del citado organismo formula una propuesta de orden, en el sentido de estimar parcialmente la reclamación interpuesta e indemnizar a la reclamante en la cantidad de 14.902,60 euros.

**Sexto.-** El 4 de marzo de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden mencionada.

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.



No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (17 de diciembre de 2004) hasta que se formula la propuesta de orden (22 de febrero de 2008). En particular, llama la atención la inexplicable tardanza -más de un año- en formular la propuesta de orden desde finalización del trámite de audiencia. Esta circunstancia ha de considerarse necesariamente 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**3ª.-** Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. Si bien las dos primeras hojas de reclamaciones fueron firmadas por D. yyyyy en representación de la reclamante, la posterior presentación por parte de ésta -sin representación- de alegaciones en el trámite de audiencia permite entender convalidadas las actuaciones practicadas por aquél en nombre de la interesada. No obstante, ha de recordarse la necesidad de requerir, en caso de comparecencia de representantes, la documentación que acredite este extremo.

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.

**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 citada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, también citada anteriormente.

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 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), 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 actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexos 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.

**5ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por Dña. xxxxx, representada por D. yyyyy, por los perjuicios derivados de la deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Consta que se formuló el 17 de diciembre de 2004, antes de transcurrir un año desde el comienzo de las actuaciones sanitarias por las que reclama -mayo de 2004-.

**6ª.-** En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte en lo fundamental el criterio de la propuesta de orden, que conduce a estimar parcialmente la reclamación de la interesada.

El parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño, viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.



Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad; de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Quiere con ello decirse que, incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias, hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

En el caso sometido a dictamen, es preciso valorar si la asistencia médica prestada a la paciente resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis ad hoc*.

De acuerdo con los informes médicos, de la asistencia sanitaria prestada a la reclamante cabe destacar los siguientes antecedentes:

- La paciente presenta en junio de 2004, cuando contaba con 46 años de edad, un abultamiento supraclavicular derecho que parece depender de la piel, con dos adenopatías rodaderas de 0,5-0,8 cm. de diámetro máximo. En julio se encuentra asintomática y la exploración general (excepto el cuello) es normal. En la ecografía cervical aparecen adenopatías laterocervicales derechas, la mayor de 1,8 cm. En la analítica de agosto persiste una discreta elevación de la VSG y aparece una ligera eosinofilia. Se testan varios virus (rubéola, VEB, CMV), con resultado negativo respecto a la IgM. Reacción de Mantoux negativa.

- El 18 de octubre de 2004, se practica un TAC cervical y torácico, con contraste intravenoso. Se confirman las adenopatías cervicales y se descubren adenopatías mediastínicas (en localización pretraqueal retrocava y paratraqueal), que se interpretan como proceso linfoproliferativo supradiafragmático, o bien metástasis adenopáticas de un tumor primario de



localización desconocida. Por ello, el 25 de noviembre se realiza una biopsia de las adenopatías cervicales y se remite la muestra a Anatomía Patológica.

- Según el informe de la Unidad de Cirugía Laparoscópica, ante la falta de resultado definitivo de la biopsia, desde el departamento de Anatomía Patológica se le indica de forma verbal que se trataba de un linfoma pendiente de tipificar. Lo que se comunica a la paciente el 10 de diciembre de 2004 remitiéndola al Servicio de Hematología para completar el estudio y tratamiento.

- Acude a dicho Servicio el 16 de diciembre. Se le practica una analítica y se le da cita para el 23 de diciembre.

- El 20 de diciembre acude a la Clínica hhhh1 de xxxx1, donde el día 22 se le diagnostica linfoma difuso de células grandes tipo B, CD-30 positivo (mediante inmunohistoquímica), que afecta a ganglios linfáticos pero no a médula ósea, en estadio II-A, de riesgo bajo. Se le pauta tratamiento. El 4 de enero de 2005 se le aplica el primer ciclo de quimioterapia en xxxx1, pautando el segundo ciclo para el 19 de enero.

- Durante estos días, por encontrarse en xxxx1, no se presenta a la cita del 23. Por la misma razón, avisada el 20 desde el hospital de xxxxx para practicarle un estudio de médula ósea y biopsia ósea, tampoco acude.

- El 5 de enero de 2005, la familia solicita al hospital hhhhh que se le apliquen en este centro los restantes ciclos de quimioterapia pautados en la clínica privada. Esta petición se deniega por no haberse prescrito el tratamiento en el hospital.

- El 10 de enero la paciente acude a consulta al Servicio de Hematología para conocer el diagnóstico de Anatomía Patológica, si bien el informe no es emitido hasta el día 17 de enero. El diagnóstico es Enfermedad de Hodgkin (variante esclerosis nodular).

- El mismo día 17, el Servicio de Hematología, considerando el diferente diagnóstico respecto del alcanzado en la clínica privada y el distinto seguimiento, pronóstico y tratamiento de uno y otro, decidió solicitar arbitraje o consulta definitiva al Centro Nacional de Investigación Oncológica.





- El 18 de enero acude al Hospital hhhh2 de xxxxx, en el que, tras las oportunas pruebas, se confirma el diagnóstico de la Clínica hhhh1 de xxxx1 y se continúa con el tratamiento prescrito por ésta.

- Finalmente, en noviembre de 2005, el conjunto de parámetros clínicos, analíticos y radiológicos están prácticamente normalizados.

Pues bien, analizadas las actuaciones sanitarias expuestas, la Inspección Médica manifiesta que “el algoritmo diagnóstico fue correcto en su contenido, pero excesivo en el tiempo empleado para consumarlo”. Expone que, según los protocolos médicos, la biopsia puede demorarse como máximo de dos a cuatro semanas cuando hay sospecha de malignidad; e incluso que algunos protocolos establecen en dos meses el tiempo máximo para llegar a un diagnóstico (incluida la biopsia) y, una vez practicada la biopsia, todos los informes deben emitirse en una máximo de veinte días.

Sin embargo, pone de manifiesto que tales plazos se han rebasado ampliamente en el presente supuesto: desde que hay sospecha fundada de linfadenopatía hasta que se establece el diagnóstico de neoplasia linfóide pasan cinco meses (dos meses hasta que el tamaño de los ganglios orienta ya hacia la malignidad y otros tres hasta que se confirma y se valora su extensión mediante el TAC). Y desde ese momento en que ya hay confirmación de cáncer, pasan otros dos meses -hasta que la paciente acude a la clínica privada- sin llegar a diagnóstico histológico ni estrategia terapéutica.

No parece, pues, que la actuación sanitaria pública fuera acorde con los estándares exigibles a la prestación del servicio y que la paciente recibiera una atención adecuada para el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, máxime cuando en la clínica privada se abordó la totalidad del proceso en quince días, frente a los más de siete meses del centro sanitario público. Cabe apreciar, en consecuencia, un funcionamiento anormal de los servicios sanitarios.

Ahora bien, es preciso determinar si tal actuación irregular ha originado daños en la reclamante.



La Inspección Médica considera que la demora en el diagnóstico no conllevó un avance de la enfermedad de cara al estadiaje de la misma, y tampoco se produjo un deterioro en el pronóstico ni una variación en la estrategia terapéutica del paciente. Por lo que concluye afirmando que no se ha originado daño objetivo alguno indemnizable.

Sin embargo, lo cierto es que, como señala la propuesta de resolución, fue la decisión de la paciente de acudir a la clínica privada lo que permitió abordar el tratamiento de la enfermedad sobre un correcto diagnóstico (linfoma difuso de células grandes tipo B). El diagnóstico alcanzado casi dos meses después de la biopsia en el hospital de xxxxx (linfoma de Hodgkin, variante escleronodular) era diferente de aquel y su tratamiento y pronóstico eran distintos. Ante tal discrepancia, solicitado un arbitraje al Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, en el hospital de xxxxx se confirmó el diagnóstico de la Clínica hhhh1 de xxxx1.

Todo ello conduce a estimar la reclamación en lo relativo al reintegro de los gastos sanitarios originados por la consulta a la clínica privada, en la medida que no sólo ha existido una demora en el diagnóstico por parte del hospital de xxxxx, sino que además dicho diagnóstico fue distinto del que ha permitido el tratamiento y recuperación de la paciente.

En este sentido, cabe citar la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (Sala de lo Social en Valladolid), de 28 de diciembre de 2007, en la que se señala lo siguiente: "cual adoctrinara el Tribunal Supremo en su Sentencia de 8 de noviembre de 1999, la denegación de asistencia sanitaria y el error diagnóstico continúan siendo supuestos que justifican la imputación a la Administración competente de la responsabilidad de reintegrar el gasto ocasionado como consecuencia de la prestación sanitaria dada en el ámbito privado ante la necesidad de colmar aquella inasistencia o de superar el error en el diagnóstico. Así tiene que ser, ya que el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, así como el también Real Decreto 1.030/2006, de 15 de septiembre, no pueden ser entendidos ni interpretados al margen del reconocimiento constitucional del derecho a la salud y del deber público de proteger ese bien mediante las prestaciones y servicios necesarios, deber que comprende, también, la dación de una asistencia sanitaria efectiva cuando la misma se encuentre objetivamente justificada, y razonablemente eficiente, entendido ello como prestación sanitaria atemperada a la *lex artis*, acomodada a las



posibilidades y recursos de toda índole disponibles y ajustada a la concreta y específica realidad clinicopatológica objeto de abordaje. De otra parte, es reiterada la doctrina jurisprudencial y jurisdiccional que identifica la asistencia sanitaria de carácter vital a la que se refieren los preceptos reglamentarios que se estiman infringidos como aquella tendente no sólo a abordar situaciones de riesgo para la vida, sino conducente también al tratamiento o curación de la enfermedad que ponga en peligro la curación definitiva, la integridad física o la calidad o esperanza de vida”.

En relación con el daño moral alegado, este Consejo Consultivo comparte asimismo el criterio de la Administración consultante, de entender que el retraso en el diagnóstico concreto de la enfermedad para su adecuado tratamiento ha generado una angustia y sufrimiento en la paciente, por cuanto ésta era conocedora del cáncer que padecía desde el momento de la confirmación mediante el TAC realizado el 18 de octubre de 2004, si bien ya desde el informe ecográfico de julio de 2004 ya existían sospechas de malignidad. Y dicho conocimiento de su enfermedad hacía si cabe más angustiosa la espera de un tratamiento curativo, cuya concreción, como se ha expuesto anteriormente, rebasó ampliamente los plazos establecidos para este tipo de situaciones. Por ello, la angustia generada ha de ser indemnizada.

A mayor abundamiento, cabe mencionar la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias de 30 de marzo de 2007, que, en un supuesto similar, señala lo siguiente: “(...) en el presente caso ha de entenderse plenamente acreditada la concurrencia de un erróneo diagnóstico al no haberse valorado en debida forma el grado y alcance del tumor que padecía el menor por parte de los facultativos de la sanidad pública del Centro de Atención Primaria de Lugones y del Hospital Central de Asturias hasta que, cuando el niño ya tenía 7 meses, se le presentó el informe de la Clínica hhhh1 de xxxx1 a la que los padres habían decidido acudir a la vista de los padecimientos del niño y de la dilación en la adopción de un diagnóstico claro y concluyente; siendo por ello por lo que cabe apreciar una infracción de la *lex artis ad hoc* que origina la aparición de la responsabilidad a que más arriba hemos hecho referencia y que ocasiona un daño resarcible que se concreta en el padecimiento moral que aquella dilación produjo a los padres (TS Sala 1ª 7-5-97 y 6-7-90) y en el físico que la falta de un adecuado tratamiento tuvo sin duda que sufrir el niño durante dicho período de tiempo”.



**7ª.-** Respecto al importe de la indemnización, la propuesta de resolución considera que debe indemnizarse a la reclamante en la cantidad de 14.902,60 euros (10.902,60 euros por reintegro de gastos médicos; y 4.000 euros, por daños morales)

Los gastos derivados de la asistencia a la clínica privada -gastos médicos y gastos de alojamiento- aparecen acreditados mediante las facturas aportadas, por importe de 9.815,14 euros. Este importe ha sido actualizado a fecha de febrero de 2008.

En relación con el daño moral, la jurisprudencia viene exigiendo que los daños morales, cuando concurren y se soliciten, deben valorarse de forma suficientemente motivada y justificada sobre la base de las pruebas en las que se funde la existencia misma del daño moral; y aunque la existencia del daño moral pueda no admitir o exigir prueba, sí lo admiten y debe exigirse la prueba de los hechos y circunstancias en que se basa su existencia. En este sentido cabe citar las Sentencias del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2003 y de 10 de diciembre de 2002. Pues bien, acreditada, como se ha expuesto, la realidad del daño moral causado, este Consejo considera adecuada la indemnización de 4.000 euros propuesta por la Administración.

La actualización practicada en la propuesta de resolución no obsta para que, en caso de demorarse la resolución definitiva, proceda una nueva actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento, de acuerdo con lo previsto en el artículo 141.3 de la mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

### **III CONCLUSIONES**

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

Procede dictar resolución estimatoria parcial, por importe de 14.902,60 euros, en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx, representada por



**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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