CONSEJO CONSULTIVO
DE CASTILLA Y LEÓN

Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero y Ponente
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 25 de julio de 2013, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxx, representado por D. yyyy,* 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 20 de junio de 2013 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, en representación de D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija cccc.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 26 de junio de 2013, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 520/2013, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 55 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 17/2012, de 3 de mayo, vigente en el momento de la admisión de la consulta. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Rey Martínez.

Primero.- El 9 de septiembre de 2011 D. yyyy, en representación de D. xxxx, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los

daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija cccc.

Expone en su escrito que, frente al cuadro de cefaleas persistentes en una paciente de 15 años de edad, estaba clínicamente indicado el estudio de neuroimagen y considera que ha existido una importante demora en el diagnóstico por la no utilización de medios debidos. De haberse realizado la resonancia magnética cerebral, se hubiera objetivado el Cavernoma padecido. Considera que como consecuencia del retraso injustificado en la diagnosis y tratamiento del cavernoma con hematoma cerebral izquierdo e hidrocefalia obstructiva secundaria, se imposibilitó la posibilidad de optar y valorar posibilidades terapéuticas, además de que ha conllevado un riesgo vital, quirúrgico y secuelas en la paciente.

Solicita una indemnización de 21.919,16 euros por los siguientes conceptos:

"Mil ochocientos treinta y tres con cuarenta y cuatro euros (1.833,44) por 28 días de ingreso hospitalario (65,48 €. /día).

»Seis mil setecientos quince con quince euros (6.715,80) por 126 días impeditivos (53, 30 €. /día).

»Secuelas: Síndrome postconmocional, 12 puntos.

»12 p.x 936,16 €.--= once mil doscientos treinta y tres con noventa y dos euros (11.233,92).

»Más 10% factor corrección: mil ciento veintitrés euros.

»Gastos:

»- Factura abonada al doctor bbbb: trescientos euros (300,00).

»- Factura abonada al Colegio cccc: mil doscientos noventa y cinco euros (1.295)

»- Queda pendiente de aportación en periodo probatorio la factura del Dr. pppp, aún no emitida, pero que se nos anuncia por importe (I.V.A incluido) de mil sesenta y dos euros (1.062)".

Junto al citado escrito aporta copia de escritura de poder notarial, del certificado de nacimiento, del informe médico del Dr. D. pppp y del Dr. bbbb, diversa documentación médica y comunicaciones efectuadas a la Consejería de Sanidad por medio de burofax a efectos de interrumpir la prescripción.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, escrito de contestación al burofax recibido el 26 de julio de 2010, en el que se comunica la intención de ejercitar acciones legales por la deficiente asistencia prestada a su hija; del Director Gerente del Hospital hhhh de xxxx1, de 16 de agosto de 2010, en el que se recoge lo señalado en el informe solicitado al Coordinador de Urgencias de ese Hospital y señala los facultativos que atendieron a la paciente; burofax recibido el 28 de julio de 2011, en el que se reitera la voluntad de ejercicio de acciones legales por mala *praxis* y la intención de interrumpir la prescripción, Informe emitido por el Dr. hhhh, Coordinador de la Unidad de Urgencias del Hospital hhhh de xxxx1, de 14 de noviembre de 2011; informe del Dr. mmmm, Especialista de la Unidad de Urgencias del Hospital hhhh de xxxx1, de 14 de noviembre de 2011; dictamen médico emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración e informe de la Inspección Médica de 23 de enero de 2012.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia a la parte reclamante, no consta que se haya presentado alegaciones.

Cuarto.- El 6 de mayo de 2013 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 31 de mayo de 2013 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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 Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.f) del Acuerdo de 31 de mayo de 2012, del Pleno del Consejo, por el que se determina la 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 (9 de septiembre de 2011) hasta que se formula la propuesta de orden (6 de mayo de 2013). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir 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.

3ª.- Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre. 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 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.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, 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.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquél que se pueda producir.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, 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 estén 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, que está, 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.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, es necesario valorar si la asistencia prestada resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis*, ya que se alega que existió por parte de los servicios médicos una deficiente asistencia, motivo de su pretensión indemnizatoria.

Con carácter previo deben realizarse una serie de observaciones en cuanto al plazo de interposición de la reclamación, ya que la primera cuestión a abordar es la relativa a la prescripción.

La propuesta de resolución indica que "las secuelas estaban estabilizadas en septiembre de 2009", y que el interesado presenta burofax en julio de 2010 (consta en el expediente que se recibe el 26 de julio de 2010 en la Consejería) en el que manifiesta su voluntad de ejercitar acciones legales e interrumpir la prescripción. Asimismo reiteró tal voluntad mediante burofax recibido en la Consejería el 28 de julio de 2011. La citada propuesta señala también que "La reclamación de responsabilidad patrimonial se presentó el 9 de septiembre de 2011, poco tiempo después del segundo burofax. Por tanto, se considera que no ha habido un abandono del derecho a ejercitar la acción de responsabilidad patrimonial, por lo que no se puede hablar de prescripción de la reclamación".

En cuanto a los efectos interruptivos del telegrama o burofax, la jurisprudencia y la doctrina mayoritaria consideran que la recepción de éste por la Administración reclamada, sin especificación de todos los datos que comportan una reclamación o, dicho de otro modo, cuando no tiene un contenido identificable como de ejercicio de una reclamación, no surte efectos interruptivos. Así la Sentencia de la Audiencia Nacional de 22 de diciembre de 2008 establece que "También resulta adecuado destacar el telegrama dirigido al Ayuntamiento de xxxx2 con fecha 6 de octubre de 2003. Si se analiza este telegrama, se observa su imprecisión e inadecuación al daño en concreto. De una parte no especifica la ubicación de la rotura pues el telegrama se limita simplemente a señalar que se reclaman daños a la asegurada xxxx1 por 'rotura de tubería municipal' sin otras especificaciones y, además, se remite para interrumpir la prescripción conforme el artículo 1.973 del Código Civil (documento nº 7 de la demanda). Pues bien con tan ambigua concreción referida y además a una acción civil, no puede computarse tal telegrama como una interrupción del plazo a efectos de la reclamación administrativa por carecer su contenido de los requisitos mínimos exigibles para que ello pueda tener efectos interruptivos de la prescripción, conforme a lo establecido en el

artículo 6 apartado 2 del Reglamento del Procedimiento de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo".

En el mismo sentido, el Dictamen del Consejo de Estado 3.912/2000 recuerda que "a fin de que la interrupción de la prescripción se produzca, resulta ineluctable que la voluntad del acreedor se exteriorice mediante un acto por el que expresamente reclame o exija de su deudor el cumplimiento de una obligación. Para interrumpir la prescripción, no basta pues, ni la simple comunicación de unos hechos que pudieren ser generadores de obligaciones jurídicas, ni la mera manifestación externa de la existencia de un derecho hecha en su favor por el acreedor, ni el recordatorio de una deuda, ni la simple afirmación de que se interrumpe el plazo de prescripción. Es necesario un acto volitivo constitutivo de una verdadera reclamación a la persona obligada. Además, la reclamación ha de efectuarse por el titular del derecho, no por un tercero, salvo que acredite su calidad de representante de aquél".

El Consejo de Estado en su Memoria del año 2005 señaló, sobre la presentación de reclamaciones vía telegrama, lo siguiente: "La responsabilidad patrimonial de la Administración, además de sus presupuestos materiales, tiene que sujetarse a unas determinadas exigencias, de entre las que importa destacar ahora el ejercicio de la acción dentro del plazo legalmente establecido.(…) Tal plazo no es puramente formal o procedimental, sino que se trata de un plazo de prescripción, lo que supone, por un lado, que el no ejercicio de la acción dentro del mismo producirá el efecto de la extinción del derecho material a la indemnización; (…) y, en fin, que para determinar la fecha inicial del cómputo del expresado plazo de prescripción se aplica la doctrina de la *"actio nata",* conforme a la cual el cómputo del plazo para ejercer la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible.

»No son pocos los expedientes en los que el Consejo de Estado tiene ocasión de comprobar que una reclamación se deduce por el peticionario una vez transcurrido el plazo de un año desde que ocurrió el hecho que motiva la solicitud de indemnización, y que dicha reclamación ha ido precedida de uno y, a veces, hasta de varios telegramas, dirigidos a la Administración, unas veces por el propio peticionario y otras veces por un tercero ajeno a él, y ello a los únicos efectos de interrumpir el plazo de prescripción para reclamar, haciéndose constar expresamente dicha circunstancia en la mayoría de las ocasiones. Cuando tal acontece, no son pocos los expedientes en los que este

Cuerpo Consultivo advierte desviaciones en la práctica administrativa, bien porque la Administración instructora da curso a la reclamación sin pronunciarse sobre su eventual extemporaneidad, bien porque hasta se la considera presentada en plazo, por entender que el telegrama ha interrumpido efectivamente el plazo prescriptivo.

»(…)

»Y ha señalado, con carácter general, que "el telegrama (...) no es medio apto para iniciar un procedimiento administrativo de reclamación de daños y perjuicios, al no concurrir en el mismo los requisitos exigidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común para ser calificado de escrito de iniciación" (…); es preciso, además, que quien lo hace esté legitimado directamente o acredite su representación y que la deduzca en el plazo legalmente establecido.

»(…)

»En ocasiones, el telegrama se envía por un tercero ajeno al perjudicado -unas veces, alguien que dice ostentar la representación del reclamante, y otras veces, alguien que dice actuar como mandatario verbal sin acreditar su representación-. Y de la simple condición de mandatario no puede deducirse tácitamente la existencia de representación conforme a las previsiones contenidas en el artículo 1709 y siguientes del Código Civil, es más, se puede establecer la presunción contraria, puesto que, en el ordenamiento jurídico patrio, el mandato se presume no representativo. En otros términos, el telegrama se remite por quien no consta que estuviera legitimado ni directamente, ni como representante, para deducir la reclamación.

»Por lo demás, la virtualidad del telegrama en orden a producir los efectos antes señalados debe interpretarse conforme a las exigencias de la buena fe y de interdicción del abuso de derecho (artículo 7 del Código Civil), de tal suerte que el telegrama debe contener objetivamente una reclamación, y de no ser así, debe preceder a una reclamación inminente o, por lo menos, deducida en tiempo razonable, sin que sea dable aceptar que el telegrama pueda tenerse por un instrumento que permita tener permanentemente abierta

la vía para reclamar. De lo contrario, los plazos de prescripción para reclamar por esta vía serían susceptibles de un uso fraudulento".

Sentado lo anterior, cabe señalar que pese a lo expuesto, la Administración reclamada no ha efectuado ningún reparo en cuanto a la posible ineficacia de los documentos mediante los cuales se pretende interrumpir la prescripción.

Para determinar si pudiera existir una responsabilidad de los servicios sanitarios, además de señalar que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe al reclamante, es preciso verificar si se produjo una pérdida de oportunidad, esto es, si se hubiera agravado la situación del paciente por el retraso o insuficiencia en el diagnóstico o en el tratamiento.

En cuanto al proceso asistencial seguido, en julio de 2009 la paciente presenta un episodio de dolor de cabeza y contractura cervical que dan lugar a consultas en Atención Primaria los días 20, 23 y 29 de julio, y se instaura tratamiento analgésico, antiinflamatorio y fisioterápico.

El 1 de agosto, tras ser atendida por el Servicio de Urgencias hhhh1 de xxxx3, se mantiene el mismo diagnóstico y tratamiento analgésico.

El 5 de agosto es atendida de nuevo en hhhh1, derivada al Hospital hhhh2 de xxxx3, donde tras exploración física y analítica, se diagnostica contractura cervical con síndrome vertiginoso.

El 17 de agosto acude a Urgencias del Hospital hhhh3 de xxxx1; el motivo de ello es que tiene mareo desde hace un mes, dolor de cabeza, vomita a diario y le sienta mal lo que come. Se realizan exploración general, neurológica, analítica de sangre, electrocardiograma y radiología de tórax, sin hallazgos de interés. El diagnóstico es cefalea tensional, gastritis aguda y contractura de trapecios. Se indica que si persiste cefalea más de quince días, acuda de nuevo a Urgencias para prueba de imagen.

Al día siguiente acude de nuevo a Urgencias del Hospital hhhh de xxxx1 por somnolencia y afasia de expresión. El 19 de agosto se realiza Tornografía cerebral (TAC) sin contraste y se halla en hemisferio cerebeloso izquierdo masa sólida de unos 3x4 centímetros y un área de sangrado intraparenquimatoso.

Se consulta con neurocirujano y se decide su traslado al Hospital hhhh4 de xxxx1. Ingresa el 19 de agosto en Cuidados Intensivos del Hospital hhhh4 de xxxx1. Al día siguiente se le realiza Resonancia y el 25 de agosto es intervenida por el Servicio de Neurocirugía y se le realiza craniectomía y evacuación del hematoma.

El informe anatomopatológico (7 de septiembre) encuentra lesión angiomatosa cerebelosa benigna tipo cavernoma y coágulos sanguíneos múltiples.

Del día 9 al 22 de septiembre ingresa en el HCU por fiebre de origen desconocido, atribuida a osteomielitis vertebral D1 y D2 (por gammagrafía marcada con leucocitos se demostró como único foco probable, interpretado de vía hematógena, en el contexto de la intervención quirúrgica). Se realiza tratamiento antibiótico específico por periodo de tres meses, indicado por la Unidad de Enfermedades Infecciosas.

En septiembre de 2009 presenta una exploración neurológica normal, fuerza de extremidades normal, marcha y bipedestación normales

El informe de la Inspección Médica indica que "en julio es atendida en el Centro de Salud. Creemos que no hay incorrección en la asistencia: Fue adecuada para los síntomas presentados", también indica que "Además, se rompió la continuidad asistencial (la paciente no volvió al Centro por este problema)".

También indica que "A partir del 18 de agosto y una vez encontrado el origen del problema, la paciente es atendida en el HCU. No hay incorrección en la asistencia porque el tratamiento de cuidados intensivos y la intervención de Neurocirugía resuelven la enfermedad de la paciente. Posteriormente se trata la infección de posible origen hospitalario que sufre, hasta su restablecimiento.

»(…)

»Entre el 1 y el 17 de agosto es atendida por el servicio privado hhhh1, en el Hospital hhhh2 y en el HRH. En los tres centros se mantiene el diagnóstico anterior y se hace tratamiento sintomático".

Si bien se considera que el diagnóstico debería haber sido más precoz y se plantea una duda sobre la asistencia prestada, se señala que "la patología al final fue correctamente tratada, no dejando secuelas apreciables. Si bien motivó un tiempo de incapacitación para la vida personal y escolar, como se ha dicho, las complicaciones y el periodo de restablecimiento hubieran ocurrido igual de haber sido tratada con más diligencia".

Además, de conformidad con lo señalado, hay que tener en cuenta que tanto en relación con la atención en el centro de salud en julio de 2009, como en la atención prestada en el Hospital hhhh4, el informe de la Inspección Médica considera que no ha existido mala *praxis*.

El dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora considera, sin perjuicio de no poder pronunciarse sobre la asistencia realizada en la sanidad privada, que sólo en la atención recibida el día 17 de agosto podría haber sido necesaria, dados los síntomas, la realización de un TAC craneal, por lo que pudo existir un retraso de unas 24 horas en el diagnóstico; no obstante expresamente señala que "de haberse realizado el diagnóstico en esa fecha, el pronóstico del proceso no hubiera variado".

Por todo lo expuesto, de conformidad con los documentos obrantes en el expediente, no queda acreditado el necesario nexo causal para la imputación de responsabilidad patrimonial a la Administración Pública, razón por la que la reclamación debe desestimarse.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y al constar que se ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso o, en otro, 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, este Consejo se ve igualmente en la obligación de poner de manifiesto que, la demora injustificada en resolver el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial, y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación -la desestimación se produce por silencio

administrativo-, ha llevado a acudir a la vía judicial, con los gastos que esto conlleva de procurador y abogado, entre otros. Si bien es cierto que el cumplimiento por parte de la Administración de su obligación de resolver en plazo no hubiera impedido, en este caso, que se acudiera a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que hubieran hecho desistir de esta opción.

III
CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, en representación de D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija cccc.

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