



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero  
Sr. Pérez Solano, Consejero y  
Ponente

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 9 de junio de 2005, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxxx y D. zzzzzzz*, 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 10 de mayo de 2005 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. xxxxxx y D. zzzzzzz debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. mmmmmmm*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 12 de mayo de 2005, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 468/2005, 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. Pérez Solano.

**Primero.-** Los hechos figuran descritos de forma sintética y precisa en las conclusiones del informe de la Inspección Médica, emitido por la Dra. ssssssss, en los siguientes términos:



“Analizadas las historias clínicas de D<sup>a</sup> mmmmmmm, los informes emitidos por los especialistas que la trataron y consultada la bibliografía se puede concluir que:

»1.- D<sup>a</sup> mmmmmmm, nacida el 4-10-1930, con antecedentes psiquiátricos de depresión en tratamiento desde 1999, comenzó a ser atendida por el especialista de psiquiatría del equipo de la Unidad de Salud Mental (USM) ubicado en el Hospital hhhhhh el día 20-12-00.

»Los síntomas depresivos causaban en la paciente un notable malestar y una marcada incapacidad funcional. Presentaba una auténtica depresión mayor de intensidad grave sin síntomas psicóticos, resistente en términos terapéuticos, dada la refractariedad a los tratamientos a que había sido sometida.

»El Dr. sssss informó a la familia, del diagnóstico y su gravedad, e inició pauta de tratamiento establecida para las depresiones resistentes de acuerdo con lo señalado en la literatura médica, modificando el tratamiento los días 29-12-00; 25-01-01 y 5-02-01. El día 28-02-01, al ratificar la mala evolución, informó a la paciente y familiares de la indicación de ingreso para inducir el tratamiento con sales de litio, internamiento que inicialmente rechazaron.

»2.- El día 7-03-01 a través del Servicio de Urgencias fue ingresada en la Unidad de Psiquiatría, con el diagnóstico de estructura neurótica de personalidad. Dada la escasa respuesta al tratamiento habitual el día 13-03-01 tras conocer los resultados normales de la analítica, ECG... se inició tratamiento con Litio, Plenur. Fue dada de alta hospitalaria el día 23-03-01, con Plenur a dosis (1/2-1/2-1/2) y otros medicamentos.

»3.- Tras el alta hospitalaria, de forma ambulatoria, fue controlada por el Dr. ssssssss en la Unidad de Salud Mental los días: 11-04-01: presentaba inquietud/agitación interiores de tipo acatísico, persistiendo la sintomatología depresiva; 5-05-01: no se presentó a consulta; 25-05-01: la sintomatología depresiva se había atenuado, mayor actividad y capacidad, litemia: 0,5 mmol/l; 2-07-01, se encontraba eutímica, presentando como efectos secundarios: aumento de peso, sequedad de boca, poliuria y polidipsia discretas; 5-10-01: había aumentado 20 Kg de peso, la paciente se movía poco,



estado anímico bueno sin ansiedad, activa y capacitada, litemia: 0,7 mmol/l; 9-01-02, continuaba estable, eutímica sin alteraciones del sueño ni ansiedad, litemia: 0,7 mmol/l.

»(...).

»4.- Fue tratada por su Médico de Cabecera, por patologías que nada tenían que ver con la patología ni con el tratamiento psiquiátrico a que estaba sometida, los días 24-01-02: bronquitis; el día 16-02-02: cuadro de lumbociática. La paciente acudió a un traumatólogo en xxxxxx en dos ocasiones en la primera le prescribieron Inzitan y Adolonta y en la segunda Durogesic (que hubo de ser retirado por alucinaciones). El 6-03-02 su médico de cabecera la encontró desorientada con incapacidad para caminar, remitiéndola a su psiquiatra.

»5.- El día 8-03-02, fue atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhhhh tras haber sido remitida desde el Servicio de Atención Continuada del Centro de Salud de xxxxxx, por lumbociática, que no cedía al tratamiento y ansiedad. Se realizó anamnesis, analítica, incluyendo litemia: 0,8 mmol/l. Fue atendida por el Psiquiatra quien únicamente objetivó ansiedad que se achacó al dolor osteoarticular, no existían subsíntomas psicóticos, ni alteraciones sospechosas ni ideación autolítica. La radiografía objetivó espondiloartrosis, listesis L4-L5. El cuadro clínico fue etiquetado de lumbalgia. Revisada por el traumatólogo (14-03-02), únicamente existía dolor en trocánter izquierdo.

»6.- El día 1-04-02 fue atendida por el Psiquiatra de la USM, presentaba inquietud psicomotriz importante, quejas somáticas varias, insomnio... Se sospechó el inicio de un nuevo episodio de depresión por lo que se indicó internamiento que la familia rechazó. (...) añadió Ziprexa al tratamiento y citó a la familia una semana más tarde.

»7.- El día 8-04-02 (...) la litemia fue de 1,90 mmol/l habiendo tomado Plenur esa mañana. El Dr. ssssss solicitó analítica urgente, suspendió el Plenur y aumentó la dosis de Zyprexa.

»(...).



»La analítica realizada el día 9-04-02 reveló parámetros en los límites clínicos de la normalidad: correcta función renal-aclaramiento de creatinina y ausencia de datos como la hiponatremia que pudiera comprometer la excreción renal de litio. (...).

»8.- El día 9-04-02, en el Centro de Salud de xxxxxxx, fue diagnosticada de infección respiratoria, prescribiéndosele Cefonocif 1g IM y antipiréticos. El día 10-04-02 su Médico de Cabecera, tras constatar que la fiebre no cedía con antipiréticos solicitó su ingreso.

»Atendida en el Servicio de Urgencias el día 11-04-02, se ordenó el ingreso de la paciente por síndrome febril sin foco aparente, deshidratación, delirio de origen mixto psiquiátrico + orgánico, siendo la litemia de 1,2 mmol/l.

»Ya ingresada se valoraron dos posibles diagnósticos: Delirium secundario a síndrome febril con posible foco urinario y/o pulmonar. Posible síndrome neuroléptico maligno leve. (...).

»9.- (...) la paciente fue sometida a tratamiento con Dantroleno desde el día 12-04-02 hasta el día 15-04-02, fecha en que se suspendió al sospechar la presencia de foco pulmonar que justificaba la fiebre. Prescribieron antibiótico, Cefotaxima.

»(...).

»12.- Dña. mmmmmm permaneció ingresada desde el día 11-04-02 hasta el día 9-05-02, fecha en que falleció por una infección respiratoria SAMR (Staphilococcus Aureus Meticilín Resistente)".

**Segundo.-** El 10 de junio de 2003 Dña. xxxxxx y D. zzzzzz formulan una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que manifiestan:

"Los reclamantes son el esposo y la hija de Doña mmmmmm, muerta en el Hospital hhhhhh el día 9 de mayo de 2002.

»(...).



»Según todos los estudios consultados por los denunciantes, el Litio es un fármaco fundamental en el tratamiento de la depresión, aunque muy peligroso, por lo que durante el tratamiento es precisa la realización de controles periódicos de sus niveles en sangre.

»Y así se hizo en el caso de la paciente hasta el mes de octubre del año 2001, en que sin saber por qué se le dejaron de practicar análisis de sangre que detectaba los niveles de litio.

»A principios del mes de febrero de 2001 (...), sin realizar pruebas de determinación de niveles de litio en sangre. (...) Cuando acudieron a la cita el día 1 de abril de 2002, (...) y a pesar del tiempo transcurrido sin realizar control de niveles de Litio tampoco prescribió análisis alguno.

»En resumen, pudiera ser que la causa mediata del fallecimiento de la enferma esté en una negligente aplicación del medicamento `PLENUR`, sin la correlativa adopción de las medidas precautorias de control de niveles de litio, marcadas en todos los protocolos sanitarios de tratamientos con dicho principio activo”.

Concluyen solicitando una indemnización a favor de los comparecientes de 45.828,28 euros.

Asimismo, confieren la representación a varios letrados, entre ellos D. rrrrrrrr, la cual acreditan a requerimiento de la Administración.

**Tercero.-** En el expediente constan diversos informes de unidades médicas y profesionales:

- Informe clínico de fecha 30 de junio de 2003, emitido por el Dr. ssssssss, especialista en Psiquiatría del Hospital hhhhhh.

- Informe médico de fecha 30 de junio de 2003, emitido por el Dr. bbbbbb, Coordinador de Urgencias del Hospital hhhhhh.

- Informe de 3 de julio de 2003, emitido por el Dr. nnnnnn, Jefe del Servicio de Medicina Interna III del Hospital hhhhhh.



- Informe de la Inspección Médica, emitido por la Dra. mmmmm, Jefe de Área de Inspección nº 2, el 13 de noviembre de 2003.

- Informe pericial realizado a instancia de la empresa aseguradora ñññññ por los doctores D. qqqqqq y D. ppppppp, de fecha 26 de diciembre de 2003.

Igualmente se halla en el expediente la "Historia Clínica de D<sup>a</sup> mmmmmmm (Hospital hhhhhh)".

**Cuarto.-** Consta en el expediente el parte de reclamación del seguro de responsabilidad civil, así como escrito dirigido a la Gerencia de Salud de Área de Salamanca en el que se comunica que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil estudió la reclamación sobre indemnización de daños, determinando finalmente rehusarla.

**Quinto.-** Con fecha 30 de enero de 2004, de conformidad con el artículo 11 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, se acuerda la apertura del trámite de audiencia, concediéndose un plazo de quince días para formular alegaciones y aportar documentos, notificándose a la representación de los interesados en fecha 4 de febrero de 2004, sin que conste en el expediente alegación alguna.

**Sexto.-** Con fecha 19 de abril de 2005, 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.

**Séptimo.-** El 26 de abril de 2005 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 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 reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. En este sentido hay que señalar que si bien es cierto que no consta en el expediente ningún documento que acredite el parentesco que une a los reclamantes con la fallecida, como hubiera sido pertinente, no es menos cierto que la condición de hija y esposo, respectivamente, no ha sido cuestionada por la Administración, no ya en el presente procedimiento, sino en ningún momento; así, a lo largo del historial clínico de la fallecida hay reiteradas referencias a sus intervenciones en cuanto hija y esposo, incluso autorizando intervenciones o actos médicos (folios 60 y 181 respectivamente).

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, 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 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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

**5ª.-** Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte el criterio de la propuesta de resolución de 19 de abril de 2005 del Director General de Administración e Infraestructuras, reflejado en su fundamento de derecho IV, que conduce a desestimar la reclamación de la interesada.

Este Consejo considera que la propuesta ha hecho una acertada aplicación al caso de la teoría de la *lex artis*, que desde hace años constituye un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. Esta teoría se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3657/2002 y 3623/2003).

Parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios –recordamos aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, la Sentencia de 26 de mayo de 1986–, 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* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis*, 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 cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis* (no siendo el daño antijurídico),



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.

La doctrina expuesta, aplicada al caso que nos ocupa, conduce a la desestimación de la solicitud de Dña. xxxxxx y D. zzzzzzz.

Aun cuando en la reclamación se manifiesta que el fallecimiento de Dña. mmmmmm pudiera deberse a un actuar negligente de los Servicios de Salud, más concretamente a “una negligente aplicación del medicamento `PLENUR`, sin la correlativa adopción de las medidas precautorias de control de niveles de litio”, lo cierto es que son afirmaciones formuladas por la parte reclamante sin aval técnico alguno. Este Consejo considera probado que las actuaciones del personal sanitario que atendieron a la paciente, tanto en el tratamiento de la depresión mayor que padecía como posteriormente al presentarse a infección respiratoria SAMR, fueron correctas, sujetándose en todo momento a las reglas de la *lex artis ad hoc*.

La conclusión anterior se basa en el examen de la documentación obrante en el expediente, especialmente en los informes técnicos que enjuician la actuación de los servicios médicos y cuyo estudio aconseja diferenciar los dos siguientes aspectos:

a) El primero, relativo al tratamiento de la depresión mayor y que suscita fundamentalmente dos cuestiones, si acordar el tratamiento con litio, Plenur, fue una decisión correcta y, sobre todo, si se hizo el seguimiento y control adecuado de dicho tratamiento.

Las cuestiones suscitadas han sido analizadas pormenorizada y detalladamente en diferentes informes contenidos en el expediente, pudiendo destacarse las manifestaciones que a continuación se recogen:

- Informe de la Inspección Médica, emitido por la Dra. mmmmmm:

“El tratamiento con litio, Plenur, procuró a la paciente una calidad de vida que no tenía antes de ser tratada con este medicamento. Se encuentran documentados en su historial clínico y en los



registros de los laboratorios correspondientes, 6 determinaciones periódicas de litio en sangre durante los 13 meses que recibió el fármaco.

»Desde octubre de 2001 hasta abril de 2002 se realizaron 4 litemias. Tan sólo en una ocasión (8-04-02), el nivel de litio en sangre fue de 1,90 pero su determinación no se había realizado tras doce horas de la última toma. Se trató correctamente, retirando el medicamento e hidratando a la paciente, prueba de ello es que realizada 3 días después (11-04-02) otra nueva litemia, los niveles habían descendido a márgenes terapéuticos.

»La litemia de 1,90 que presentó la paciente se correspondía con un pico plasmático tóxico leve, estimándose que el valor basal de esa mañana en ayunas (si no hubiera tomado la medicación) estaría en torno a niveles aún terapéuticos, no tóxicos de 1'5 mmol/litro.

»Ha quedado demostrado que los controles de litemia se realizaron adecuadamente y que el fallecimiento de la paciente no se debió a una intoxicación por litio. Por tanto no existe nexo de causalidad entre el tratamiento con litio y sus controles terapéuticos y el fallecimiento de la paciente.

»El dantroleno no es ningún antidoto, es un relajante muscular, que está a disposición en la farmacia del hospital como otros medicamentos y que se administra cuando es prescrito”.

- Informe emitido por los doctores qqqqqq e pppppp:

“Dña. mmmmmm fue diagnosticada de depresión mayor resistente al tratamiento convencional por lo que de forma adecuada se añadió carbonato de litio a su tratamiento.

»La paciente fue controlada por el Servicio de Psiquiatría determinándose también de forma regular sus niveles de litemia que estuvieron en todo momento dentro del rango terapéutico.

»El día 8 de abril se determinó una cifra de litemia compatible con intoxicación leve, no siendo en todo caso tal determinación



valorable puesto que se realizó tras la ingesta del fármaco en un periodo inferior a las 12 horas de la determinación. En todo caso y dada la presencia de clínica compatible se retiró el litio y se recomendó forzar hidratación oral siendo este un tratamiento correcto.

»El Dantrolene no es un antídoto sino un relajante muscular disponible en las farmacias hospitalarias, no constituyendo en ningún caso un tratamiento experimental.

A la vista de tales manifestaciones sólo cabe concluir que la decisión de iniciar un tratamiento con litio, toda vez que los tratamientos convencionales no resultan efectivos, fue correcta, proporcionando una mejor calidad de vida a la paciente y que sí se efectuó correctamente el seguimiento y control de dicho tratamiento, mediante las pertinentes litemias.

Así pues, puede afirmarse no sólo que la asistencia sanitaria prestada en relación con la depresión mayor que padecía la paciente fue conforme a la *lex artis ad hoc*, sino también que no ha resultado acreditado nexo de causalidad entre dicha asistencia y el fallecimiento de Dña. mmmmm.

b) El segundo, relativo a la asistencia sanitaria prestada respecto de la infección respiratoria SAMR, en el que toda vez que por los reclamantes no se hace reproche alguno, basta señalar que en el expediente aparecen detallados todos los posibles diagnósticos que se analizaron, fundamentalmente el de *delirium* secundario a síndrome febril y el de síndrome neuroléptico maligno, así como los pasos y decisiones tomadas, sin que se haya puesto de manifiesto indicio alguno que permita pensar que con otro proceder se hubiera evitado el fatal desenlace.

Al respecto cabe destacar que en el informe de los doctores qqqqq e ppppp se manifiesta:

“La presencia de un SAMR en el cultivo de esputo sin infiltrado radiológico representa casi con toda seguridad una colonización de la vía aérea y no la presencia de enfermedad invasiva.

»Desconocemos la causa final del fallecimiento de la paciente pues no se realizó autopsia clínica ni judicial”.



Y en el que se concluye que “los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc* no existiendo indicios de mala praxis”.

Dicha conclusión es coincidente con la formulada en el informe de la Inspección Médica: “No existe negligencia ni mala práctica en la actuación de los profesionales que atendieron a la paciente, por todo lo cual propongo el sobreseimiento y archivo de las actuaciones”.

Conclusiones que por lo hasta aquí expuesto son compartidas por este Consejo, debiendo considerarse que las alegaciones de los reclamantes, cuestionando diversas decisiones médicas y con ello la observancia de la *lex artis*, realizadas sin aval técnico alguno, ceden frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento a Dña. mmmm. Estos juicios tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos, especialmente el realizado en el ejercicio de la Inspección Médica, que, aunque encuadrada en el aparato administrativo de SACyL, actúa con independencia y objetividad.

Respetada, pues, la *lex artis*, ni el daño sufrido tiene carácter antijurídico ni existe obligación alguna de reparar a cargo de la Administración, conforme a todo lo expuesto más arriba. Esta conclusión, en consecuencia, conduce directamente a desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por Dña. xxxxxx y D. zzzzzzz debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. mmmmmm.

### **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 por Dña. xxxxxx y D. zzzzzzz debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. mmmmmm.

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