



Sr. Amilivia González, Presidente y  
Ponente

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

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 3 de diciembre de 2014, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxx*, 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 29 de octubre de 2014 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxx, representado por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite en el mismo día, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 567/2014, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Amilivia González.

**Primero.-** El 12 de diciembre de 2012 D. xxxx, de 28 años de edad, representado por D. yyyy, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autónoma, debido a los daños derivados de



la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxx1, por las complicaciones derivadas de una ligamentoplastia realizada el 13 de enero de 2011, que atribuye a una incorrecta asistencia e información.

Acompaña a la reclamación copias de la documentación acreditativa de la representación, de diversos informes médicos relacionados con el diagnóstico y tratamiento recibido y de la resolución de reconocimiento del grado de discapacidad del 33% por "limitación funcional en miembro inferior por tendinopatía de etiología traumática".

Al expediente se incorpora la historia clínica.

**Segundo.-** El 4 de febrero de 2013 se emite informe por el Servicio de Traumatología del Complejo Asistencial Universitario de xxx1, en el que se indica lo siguiente: "El paciente D. xxxx sufrió una distensión y pérdida de funcionalidad de la plastia del ligamento cruzado anterior de su rodilla izquierda, por lo que el día 13 de enero de 2011 fue sometido a religamentoplastia con aquiles liofilizado fijado con Endobutton femoral y tornillo interferencial más grapa en la tibia, usándose profilaxis antibiótica con Vancomicina, dada la alergia del paciente a la penicilina y derivados. Siendo alta hospitalaria el día 17 de enero de 2011. Reingresa el día 19 de enero de 2011 por derrame hemático que se evacúa con lo que mejora, por lo que es dado de alta el día 21 de enero de 2011, citándosele en consulta en 6-7 días. En la revisión de los días 1 de febrero y 15 de febrero de 2011 se constata buena evo-lución de su rodilla, recomendándosele seguir en tratamiento por Rehabilitación.

»En la rehabilitación subsecuente se objetiva una progresiva inflamación de su rodilla y posible infección por lo que se le instaura un tratamiento antibiótico con Ciprofloxacino, pero viendo que con el tratamiento médico no se consigue controlar la infección se le reingresa el 22 de marzo de 2011 y el 24 de marzo de 2011 se le opera para retirar todos los materiales de sujeción y el aloinjerto y mantener tratamiento antibiótico, siendo dado de alta hospitalaria el día 7 de abril de 2011.

»En posteriores visitas en consulta se constató la cura de su infección y se le planteó tratamiento rehabilitador y sujeción mediante ortesis



de su rodilla, desaconsejándose una nueva intervención por el alto riesgo de infección del paciente”.

**Tercero.-** El 20 de junio de 2013 la Inspección Médica emite informe en el que propone la desestimación de la reclamación, de acuerdo con las siguientes conclusiones:

“El facultativo especialista en Traumatología, presta la debida asistencia médica, ajustándose a la *lex artis ad hoc*, cumpliendo con todas las obligaciones exigibles en toda su actividad, con los medios puestos a su alcance propios de su profesión.

»En toda la asistencia dispensada, no se incurre en negligencia alguna y realiza una intervención quirúrgica cumpliendo las normas que imponen la *lex artis*.

»A pesar de adoptar todas las medidas profilácticas para evitar el riesgo de infección, digamos ‘típico’ porque ocurre con más probabilidad, este se produce y se procedió al tratamiento oportuno.

»No hay motivo para pensar que el paciente desconocía esa posible complicación.

»Antes de realizar la intervención, el facultativo informa al paciente de la lesión que padece, de su diagnóstico, del tratamiento a realizar y de los riesgos que puede derivar ante el tratamiento indicado.

»El paciente consiente firmando el consentimiento informado y accede a ser intervenido quirúrgicamente.

»A pesar del tratamiento profiláctico con antibioterapia, hubo una infección postoperatoria, complicación siempre previsible, derivada del riesgo de la intervención quirúrgica, sin que se haya incurrido por parte del facultativo en negligencia alguna en la asistencia recibida”.

**Cuarto.-** Concedido trámite de audiencia el 11 de febrero de 2014, no consta la presentación de alegaciones o de documentación.



**Quinto.-** El 26 de septiembre se formula propuesta de orden desestimatoria por prescripción de la reclamación planteada.

**Sexto.-** El 17 de octubre de 2014 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.i), 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.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, 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 (12 de diciembre de 2012) hasta que se formula la primera propuesta de orden (26 de septiembre de 2014). 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 el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y se ha acreditado la representación en los términos por ella establecidos. 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 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 pueda producirse.

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.

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.



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.-** Este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que desestima la reclamación por prescripción del derecho a reclamar; considera, en definitiva, que se ha producido la presentación extemporánea de la reclamación, con infracción del artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, si bien realiza también un análisis previo del fondo de la cuestión del que concluye que la asistencia prestada al reclamante ha sido correcta.

La primera cuestión que debe abordarse, por tanto, antes de entrar en el fondo del asunto, es si la parte reclamante ha ejercitado la acción en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Para analizar esta cuestión ha de recordarse la reiterada jurisprudencia (*a.e.*, Sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2003, que cita otra de 30 de septiembre de 1993) según la cual "por ser la prescripción un instituto no fundado en la justicia intrínseca sino en el principio de seguridad jurídica a fin de evitar en la medida de lo posible el ejercicio tardío de los derechos (Sentencias de 7 de enero de 1981, de 30 de septiembre de 1986, de 20 de octubre de 1988 y las en ella citadas, de 14 de octubre de 1991), debe ser aplicada con espíritu restrictivo, de tal forma que cuando se ponga de relieve un simple atisbo de *animus conservandi* en quien la misma se pretende aplicar, habrá de entenderse interrumpido el plazo de prescripción (vid. Sentencia de 18 de septiembre de 1987 y las en ella citadas)". Asimismo, la Sentencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2002 señala que "la prescripción, como limitación del ejercicio tardío de los derechos en beneficio de la seguridad jurídica, excluye una interpretación rigorista, por tratarse de una institución que, al no hallarse fundada en la justicia intrínseca,



debe merecer un tratamiento restrictivo, hasta el punto de que el plazo prescriptivo no puede ser aplicado en forma absoluta que no permita ponderadas y racionales interpretaciones”.

Como se señala en las Sentencias del Tribunal Supremo de 30 de junio y 14 de julio de 2009, en las que se reitera su precedente criterio, “el *`dies a quo`* para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto». (Sentencia de 31 de octubre de 2000), o, en otros términos «aquel en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, siendo de rechazar con acierto la prescripción, cuando se pretende basar el plazo anual en la fecha del diagnóstico de la enfermedad» (Sentencia de 23 de julio de 1997)”.

Los perfiles de la institución de la prescripción apuntan, de acuerdo con una doctrina y jurisprudencia consolidadas, a un criterio razonablemente flexible en la apreciación del cómputo del plazo, más que al formal y abstracto, al huir así de aplicaciones *contra cives* o contrarias al criterio *pro actione*. El Tribunal Supremo señala en su Sentencia de 20 de octubre de 1988:

“(…) que siendo la prescripción una institución no fundada en principios de estricta Justicia sino en los de abandono o dejadez en el ejercicio del propio derecho y en el de la seguridad jurídica, su aplicación por los Tribunales no debe ser rigurosa sino cautelosa y restrictiva –Sentencias de 8 de octubre de 1981, 31 de enero 1983, 2 de febrero y 16 de julio de 1984, 9 de mayo y 19 de septiembre de 1986, 3 de febrero de 1987– (...). Que esta construcción finalista de la prescripción, verdadera *«alma mater»* o «pieza angular» de la misma, tiene su razón de ser tanto en la idea de sanción a las conductas de abandono en el ejercicio del propio derecho o de las propias facultades, como en consideraciones de necesidad y utilidad social (...).

»Consecuencia de todo ello es que, cual tiene igualmente declarado esta Sala reiteradamente en su indicada última fase o etapa interpretativa de la prescripción, cuando la cesación o abandono en el ejercicio de los derechos no aparece debidamente acreditada y sí por el contrario lo está el afán o deseo de su mantenimiento o conservación, la estimación de la prescripción extintiva se hace imposible a menos de subvenir sus esencias”.





Respecto al momento en que se inicia el cómputo de plazo para determinar si entra en juego la institución de la prescripción, en relación con las reclamaciones por daños de carácter físico o psíquico, se ha pronunciado la jurisprudencia en reiteradas ocasiones y distingue si los daños son permanentes o continuados. Al respecto cabe señalar la doctrina recogida en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 4 marzo de 2010:

“(...) La Jurisprudencia del TS tiene reiteradamente establecido entre otras en Sentencia TS de 11-7-06 que:

» `En el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas el art. 142.5 de la Ley 30/92 exige que la reclamación se ejercite dentro del plazo de un año desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas, precisando la Sentencia de 10 de marzo de 2005, que es cierto que curar significa en rigor recuperar la salud, si bien existen enfermedades o padecimientos en los que no es posible una curación propiamente dicha, pues la salud queda quebrantada de forma irreversible. En estos supuestos entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la *actio nata*, desde la determinación del alcance de las secuelas, aun cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación y por tanto cuantificable’.

» Por otra parte en posterior sentencia de 21-6-07 establece lo siguiente: `Así planteado el motivo de recurso, ha de partirse de lo que es una reiterada jurisprudencia de esta Sala en relación al `dies a quo´ para el cómputo del plazo de prescripción. Por todas citaremos la Sentencia de 20 de junio de 2006 donde se dice: `Se cuestiona en este recurso la determinación del *dies a quo* en el cómputo del plazo de prescripción de un año, establecido en el art. 142.5 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial, según el cual el derecho a reclamar prescribe al año de la producción del hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Entiende la jurisprudencia (Ss. de 27 de diciembre de 1985, 13 de mayo de 1987 y 4 de julio de 1990, que son citadas por la de 6 de julio de 1999) que es de aplicación el principio general de la “*actio nata*”, que significa que el cómputo del plazo para ejercitar la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir,



el daño y la comprobación de su ilegitimidad, criterio recordado por la posterior Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de enero de 1991 y en las anteriores de 5 de abril de 1989 y 19 de septiembre de 1989.

»A tal efecto, como se indica en la sentencia de 11 de mayo de 2004, la jurisprudencia ha distinguido entre daños permanentes y daños continuados, entre otras, las siguientes sentencias de 12 de mayo de 1997, 26 de marzo de 1999, 29 de junio del 2002 y 10 de octubre del 2002, según la cual, por daños permanentes debe entenderse aquellos en los que el acto generador de los mismos se agota en un momento concreto aun cuando sea inalterable y permanente en el tiempo el resultado lesivo, mientras que los continuados `son aquellos que, porque se producen día a día, de manera prolongada en el tiempo y sin solución de continuidad, es necesario dejar pasar un período de tiempo más o menos largo para poder evaluar económicamente las consecuencias del hecho o del acto causante del mismo. Y por eso, para este tipo de daños, `el plazo para reclamar no empezará a contarse sino desde el día en que cesan los efectos´, o como señala la sentencia de 20 de febrero de 2001, en estos casos, para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial el `dies a quo´ será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto (sentencias, entre otras, de 8 de julio de 1993, 28 de abril de 1997, 14 de febrero de 1994, 26 de mayo de 1994 y 5 de octubre de 2000)´.

»Del mismo modo es de tener en cuenta lo que hemos dicho en reiteradas Sentencias, por todas las de 28 de febrero de 2007 (Rec.5526/2003), en la que se señala: `el día a quo para el ejercicio de la acción de responsabilidad por disposición legal ha de ser aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquél en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de secuelas, y una vez establecido dicho alcance definitivo de la enfermedad y sus secuelas, los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar ulteriores complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten´. De los razonamientos expuestos se pone de relieve que sucesivos tratamientos rehabilitadores, que efectivamente sirven para mejorar el `modus operandus´ del paciente que los recibe, no interrumpen el cómputo del plazo de prescripción en aquellos supuestos en que se conocen definitivamente los efectos del quebranto en que la lesión, enfermedad o secuela consisten´´.



Por lo tanto, a la vista de lo expuesto, las lesiones del interesado se consideraron definitivamente establecidas en consulta de Traumatología de 26 de abril de 2011, antes del año previo a presentar la reclamación. Ello porque, como indica la propuesta, "tras la revisión de 26/04/11 aun cuando pudiera plantearse una futura cirugía, su situación está ya estabilizada indicándose continuar con tratamiento ortopédico y RHB (tratamientos ya sin fines curativos no susceptibles de alterar la situación secuelar final) por lo que debería considerar ésta como fecha de estabilización lesional. La cirugía es planteada como futura sin que se prevea su realización mientras el paciente mantenga esa situación de estabilidad funcional. Pero esta situación no convierte al daño en continuado dada esa previsible evolución".

El seguimiento posterior realizado por los Servicios del Hospital que intervinieron en este proceso asistencial no altera dicha conclusión, toda vez que el alcance de las secuelas ya estaba determinado y las revisiones y controles posteriores no aportan nada en relación con la determinación de aquéllas.

Así, cabe señalar la doctrina sentada por el Tribunal Supremo, que en Sentencia de 30 de junio de 2009 afirmaba: "(...) no puede entenderse ilimitadamente abierto el plazo de reclamación a resultas de las sucesivas visitas de control que no responden a la agravación o aparición de padecimientos distintos de los previstos al establecer el alcance de los mismos y sus secuelas. En otro caso se dejaría al arbitrio del interesado el establecimiento del plazo de reclamación, lo que no responde a las previsiones del legislador al sujetar el ejercicio de la acción a esa exigencia temporal".

En el presente caso, la doctrina expuesta permite concluir que la reclamación ha sido presentada fuera de plazo, ya que se interpuso el 12 de diciembre de 2012, mientras que la determinación del alcance de las secuelas se produjo el 26 de abril de 2011.

En consecuencia, no procede entrar en el análisis de las consideraciones de fondo acerca de la imputabilidad o el nexo causal, ya que lo correcto en este caso es apreciar la concurrencia de la prescripción del derecho a reclamar la responsabilidad patrimonial, por aplicación del artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.



Como ha señalado este Órgano Consultivo en otras ocasiones (Dictámenes 536/2004, de 21 de octubre; 982/2005, de 24 de noviembre; o 567/2007, de 5 de julio), la formulación de la reclamación en el plazo de un año -plazo de prescripción- no es propiamente un requisito de la responsabilidad patrimonial de la Administración, sino del ejercicio de la acción para hacerla efectiva, puesto que la obligación de presentar la solicitud en plazo y con todos los requisitos legalmente exigidos recae en el solicitante.

Sin embargo, a pesar de lo anteriormente expuesto, al haberse iniciado y sustanciado la tramitación del procedimiento correspondiente sin limitarse a rechazar de plano la solicitud y llegar incluso a su fase última de dictamen por este Órgano Consultivo, resultaría forzado llegar a la conclusión de una simple inadmisión de la solicitud, por lo que este Consejo Consultivo considera correcta la propuesta de desestimación de la reclamación presentada.

### **III CONCLUSIONES**

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

Procede, sin entrar en el fondo del asunto, desestimar, por prescripción, la reclamación presentada a instancia de D. xxxx, representado por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxx1.

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