



Sr. S. de Vega, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero
Sra. Ares González, Consejera
Sr. Herrera Campo, Consejero y
Ponente

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 22 de diciembre de 2020, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 438/2020

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 26 de noviembre de 2020 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 Dña. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 30 de noviembre de 2020, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 438/2020, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal y como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la 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. Herrera Campo.

Primero.- El 23 de mayo de 2018 Dña. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el entonces Hospital hhh1, actual Complejo Asistencial Universitario de xxxx.



Fundamenta su reclamación en el hecho de que, pese a que en su día se le formuló un pronóstico favorable, temporal y reversible para las secuelas que aparecieron (parálisis facial y dolor) tras la intervención de craneotomía suboccipital (para erradicar un tumor que afecta al nervio estatoacústico) a la que fue sometido el 20 de enero de 1998, ese pronóstico no se ha cumplido, y la paciente lleva todos estos años sufriendo agudos dolores y molestias que van a peor, hasta el punto de haberle sido reconocido un grado de discapacidad del 72 % desde el año 2015, conforme acredita con la documentación que aporta.

Adjunta también diversa documentación médica, así como facturas de un centro hospitalario privado.

Reclama indemnización de 90.000 euros por las secuelas permanentes de paresia facial y dolor crónico, más otros 22.801,15 euros por los gastos médicos ocasionados en la medicina privada.

Segundo.- Al expediente se incorporan un informe del jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital hhh2 de xxxx de 21 de junio de 2018; el informe de la Inspección Médica de 22 de noviembre de 2019; y el informe de la compañía aseguradora del Sacyl de 5 enero de 2020.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia -en el que se advierte al interesado de la posible prescripción de su reclamación-, el 30 de junio de 2020 presenta alegaciones en las que reitera su pretensión indemnizatoria al considerar que se trata de un supuesto de daños continuados.

Cuarto.- Vistas las alegaciones por la Inspección Médica, el 26 de octubre se formula propuesta de orden desestimatoria, por prescripción, de la reclamación. La propuesta analiza además la pretensión indemnizatoria deducida, y concluye que procede igualmente desestimar la reclamación.

Quinto.- El 24 de noviembre de 2020 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden.

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 la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación hasta que se formula la propuesta de orden. Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la LPAC, y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, y por tanto 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.

3ª.- Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la LPAC. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde a la Consejera 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 32 y siguientes de la LRJSP, a la que se remite, de forma genérica, 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 por cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que pudiera producirse.



En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación pública 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 solo las intervenciones quirúrgicas, sino también los diagnósticos y los tratamientos no quirúrgicos.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, solo 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 este 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 (recogida, entre otras, por la Sentencia de 21 de mayo de 2018, de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que alude a las Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre 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 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 beneficiosa para el paciente".



5ª.- Previo al análisis del fondo del asunto, la primera cuestión que debe abordarse es si la parte reclamante ha ejercitado la acción en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67 de la LPAC.

La propuesta de orden desestima la reclamación por prescripción del derecho a reclamar, al considerar, en definitiva, que se ha producido una presentación extemporánea de la reclamación, con infracción del referido artículo.

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 aplicado dicho instituto con espíritu restrictivo, de tal forma que cuando se ponga de relieve un simple atisbo de *animus conservandi* en quien la misma 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 de 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 muy 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 subvertir 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 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 de 4 marzo de 2013:

“(…) 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 solo 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, en 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 aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquel 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 operandi" 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".

En el supuesto planteado, la Administración autonómica considera que la reclamación estaría prescrita, toda vez que las secuelas habrían quedado fijadas definitivamente en el año 2000, de acuerdo con el informe del jefe de Servicio de Neurocirugía del Hospital hhh2 de xxxx de 21 de junio de 2018. De este informe resulta que la paciente fue examinada en esa consulta por primera vez en diciembre de 1997, y previamente había sido tratada con radiocirugía por un neurinoma acústico en 1994. Además, y a los efectos de este dictamen, interesa reproducir del mismo informe clínico lo siguiente:

"(...) la paciente fue operada y en postoperatorio presentó un cuadro de parálisis facial a pesar de dejar el nervio en continuidad. La recuperación posterior del facial hasta presentar un cuadro de hiperexcitabilidad facial o espasmo facial así lo confirma.

»Cuando se opera un neurinoma del acústico que ha sido sometido previamente a tratamiento radioquirúrgico es más difícil la disección y más



frecuente la aparición de complicaciones. En este caso se estimó oportuno dejar un fragmento adherido al nervio facial y dentro del poro acústico.

»El tratamiento de la tumoración ha debido ser efectivo puesto que 20 años después no ha precisado reintervención.

»En relación a la parálisis facial en nuestro comentarios consta que el 01/03/00 está prácticamente recuperada.

»Con posterioridad presenta dolor facial (que comenzó a presentar antes de la cirugía) por la que ha sido tratada con diversos medicamentos y nuevo tratamiento radioquirúrgico.

»Los últimos comentarios que constan en nuestra consulta son del año 2011 donde nos refiere mejoría de la sintomatología con codeína.

»Posteriormente solo consta en nuestra historia una RMN de 2013 en la que presenta un tamaño tumoral de 1,8 cm de diámetro.

Tras refutar los comentarios del escrito de reclamación sobre la supuesta falta de complicaciones de este tipo de intervenciones, el informe añade:

»Las molestias faciales estaban presentes antes de la cirugía y pudieran estar en parte ocasionadas por el tratamiento radioquirúrgico.

»Las lesiones producidas tras la cirugía ocurren inmediatamente y posteriormente mejoran. Nunca, como dicen que ha ocurrido en este caso, son progresivas”.

Finalmente, en relación a los motivos planteados en la reclamación, el informe concluye:

“1. Por ausencia del protocolo médico sobre medidas preventivas: ignoro a que se refiere. La cirugía del neurinoma del acústico se llevó a cabo permitiendo a la paciente seguir haciendo su vida 20 años más tarde.

“2. Por *mala praxis* a la hora de dar un diagnóstico y posibles soluciones al respecto: la paciente tenía una parálisis facial de la que se recuperó



teniendo actividad facial normal en marzo-2000 por lo que no precisó 'soluciones al respecto'

»3. Negligencia en los cuidados postoperatorios ante la alta: la paciente no presentó otras complicaciones excepto la parálisis facial que se resolvió espontáneamente. Ignoro a que se refiere con 'negligencia en los cuidados postoperatorios ante la alta'

»4. Desatención al enfermo y a la signo-sintomatología que presenta y refiere el paciente: los múltiples comentarios que constan en la historia clínica desacreditan esta afirmación.

»5. Demora en el tratamiento de la parálisis: vuelvo a repetir que la parálisis se solucionó espontáneamente y que la movilidad facial era normal en marzo-2000''.

Este Consejo Consultivo muestra su conformidad con la propuesta de orden cuando afirma que no se puede considerar el dolor facial (neuralgia de trigémino), que se alega como una de las causas de la reclamación, como una secuela derivada de la cirugía, ya que comenzó a presentarla previamente a la misma, pudiendo estar en parte ocasionada por el tratamiento radioquirúrgico al que se había sometido en el año 1994 para tratar la tumoración intracraneal.

Y en cuanto a la parálisis facial, la otra causa de la reclamación que se alega por la interesada, incluso en la hipótesis de que pudiera llegar a ser considerada la única secuela derivada de la cirugía (lo que niegan los informes médicos que obran en el expediente), la fecha de inicio del plazo o *dies a quo*, como resulta de los antecedentes de hecho, fue en marzo de 2000 cuando dicha lesión quedó resuelta. Sin embargo el escrito de reclamación se presenta el 23 de mayo de 2018, transcurrido, por tanto, ampliamente el plazo de un año legalmente establecido.

En consecuencia, debe compartirse en este supuesto la conclusión de la propuesta de orden cuando considera prescrita la reclamación, por lo que no procede entrar en el examen 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.



Como ha señalado este Consejo en distintas ocasiones (Dictámenes 536/2004, de 21 de octubre; 982/2005, de 24 de noviembre, 567/2007, de 5 de julio, 567/2014, de 3 de diciembre, 371/2015, de 29 de diciembre, o 128/2016, de 22 de abril), 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, por lo que este Consejo Consultivo considera que la reclamación debe desestimarse.

En todo caso, debe señalarse además que todos los informes obrantes en el expediente ponen de manifiesto el correcto abordaje de las dolencias de la paciente, lo que igualmente lleva a este Consejo a compartir los criterios sostenidos en la propuesta en relación con el fondo de la cuestión planteada.

A tales efectos, interesa dejar aquí constancia de las consideraciones médico-asistenciales contenidas en el informe de la Inspección Médica de 22 de noviembre de 2019, y en el que se concluye:

“Tercero. El daño manifestado es atribuible al propio proceso clínico de la paciente, y no producido por causa-efecto de una inadecuada actuación médica. Tampoco se podría individualizar, a causa de los múltiples centros y profesionales que han intervenido.

Cuarto. No se aprecia responsabilidad profesional por incorrecto diagnóstico o tratamiento, carencia de medios, impericia o imprudencia. Al contrario, en las consultas practicadas en centros privados de su elección no se ha manifestado desacuerdos clínicos”.

Por todo lo cual, la reclamación debe desestimarse.

III CONCLUSIONES

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



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

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