



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 2 de agosto de 2024, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 331/2024

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 2 de julio de 2024 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 D. yyy2, en nombre y representación de D. yyy1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 4 de julio de 2024, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 331/2024, 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 presidente del Consejo, correspondió su ponencia al consejero Sr. Herrera Campo.

Primero.- El 31 de enero de 2020 D. yyy2, en nombre y representación de D. yyy1, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxx1.

El reclamante manifiesta que fue diagnosticado de Dupuytren en la mano izquierda y, previa firma del consentimiento informado, sometido a cirugía el 19 de julio de 2017 en el Servicio de Traumatología del citado



Hospital. Señala que el objetivo de la intervención, según consta en el mismo consentimiento, era la "desaparición o disminución de la deformación, e impedir la progresión de la enfermedad".

Añade que "el mismo día de la intervención acude a Urgencias del H. hhhh por cianosis y frialdad del 5º dedo de la mano izquierda constatándose: complicaciones postquirúrgicas (...)". Manifiesta que "En evolutivo aparece zona necrótica en falange distal del 5º dedo y por ello se programa la amputación del mismo (...)", cirugía a la que fue sometido el 19 de julio de 2018. Después "inicia tratamiento rehabilitador con mala evolución, desarrollando un SDRC (Síndrome de dolor regional complejo)", siendo dado de alta por estabilización el 5 de marzo de 2019 con tratamiento de Lyrica.

Afirma que "Como consecuencia del proceso anterior desarrolló un cuadro ansioso depresivo del que continua en tratamiento". Y estima que ha existido una vulneración de la *lex artis* en la intervención quirúrgica inicial que motivó la isquemia del quinto dedo de su mano izquierda. Asimismo, alega que no fue debidamente informado de los riesgos al no constar la posibilidad de amputación en el consentimiento informado.

Incorpora a su reclamación documentación acreditativa de la representación (poder notarial para pleitos), informes médicos, y consentimientos informados firmados por el paciente para las intervenciones quirúrgicas detalladas.

El interesado presenta evaluación económica de los daños y perjuicios sufridos, que cuantifica en 48.168,20 euros, con el desglose siguiente: perjuicio personal particular grave (15 días: 1.125 euros), perjuicio personal por pérdida de la calidad de vida grave (1 día: 77,61 euros), perjuicio personal moderado (242 días: 13.022,02 euros), perjuicio personal por intervención quirúrgica del grupo II (700 euros), lucro cesante (4.361,68 euros), secuelas (10 puntos: 9.016,94 euros), y perjuicio personal particular por pérdida de la calidad de vida por secuelas leve (8.000 euros).

Segundo.- Además de la historia clínica del paciente, al expediente se incorporan: informe del jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital hhhh de 25 de marzo de 2020; informe de la facultativa especialista de área del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica de 12 de febrero de 2020; informe de la médico inspectora de 9 de noviembre de 2020; e informe emitido a instancias de la compañía aseguradora de la



Administración, realizado por especialistas en Cirugía Ortopédica el 11 de marzo de 2021.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia el 19 de abril de 2021, no consta la presentación de alegaciones.

Cuarto.- Consta en el expediente Auto nº 490, de 12 de noviembre de 2021, de la Sala de lo Contencioso-administrativo (de Valladolid) del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, por el que se tiene al reclamante por desistido en el recurso contencioso-administrativo interpuesto contra la desestimación por silencio administrativo de la reclamación presentada el 31 de enero de 2020 por responsabilidad sanitaria ante la Gerencia de Salud de xxx2.

Quinto.- El 18 de junio de 2024 se formula propuesta de orden de la Consejería de Sanidad desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Sexto.- En la misma fecha la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.

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 (31 de enero de 2020) hasta que se formula la propuesta de orden desestimatoria de la Consejería de Sanidad (18 de junio 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 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder, en su caso, mediante la oportuna resolución.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anormalidad en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 20.1 y 29 de la LPAC.

3ª.- Concurren en el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida LPAC.

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.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC.



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 81 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) daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) antijuridicidad 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) 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) relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, esto es, que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público; e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que la reclamación se presente antes de que transcurra 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 aquel 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 como es el caso que nos ocupa.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que están, 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.

La dificultad de prueba del nexo causal en procedimientos de responsabilidad patrimonial en los que hay multiplicidad de causas y causantes de los daños, se acrecienta cuando se trata de lo que la doctrina denomina "daños pasivos", o daños que no son consecuencia de una acción directa del facultativo, sino que son debidos a errores de diagnóstico u omisiones de la Administración Sanitaria o del tratamiento, que privan al paciente de cuidados médicos necesarios en el tiempo adecuado.

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.- En cuanto al fondo del asunto, corresponde valorar si la asistencia sanitaria prestada al paciente se ha acomodado a la *lex artis* en tiempos, modos de actuación y realización de las pruebas diagnósticas oportunas.



En los términos que se exponen en los antecedentes de hecho, el interesado considera que existió mala praxis en la intervención quirúrgica a la que fue sometido para el tratamiento de la enfermedad de Dupuytren grado IV de su mano izquierda, de la que fue diagnosticado en el año 2017.

Afirma que existe un indubitado nexo causal entre la amputación de la falange distal del quinto radio de su mano izquierda y la cirugía empleada durante la fasciectomía selectiva en los radios I, IV y V. Argumenta que las lesiones padecidas han sido notoriamente desproporcionadas, fruto de una evidente negligencia médica, sin que en el consentimiento informado se advirtiera de este daño en concreto.

Por tanto, procede analizar por este Consejo si existe un nexo causal directo entre las causas alegadas y las lesiones padecidas por el paciente, y si estas circunstancias determinan un incumplimiento de la lex artis y de los protocolos médicos vigentes.

El informe de la Inspectora Médica, tras detallar las actuaciones médicas practicadas y valorar los informes que obran en el expediente, presenta las siguientes conclusiones:

«D. yyy1 presentaba una Enfermedad de Dupuytren grado IV en la mano izquierda, con afectación de radios I, IV y V y con importante retracción y rigidez de las articulaciones de los dedos afectados, sobre todo del quinto. El estadio IV es el más avanzado, la cirugía es la opción correcta de tratamiento y dentro de los métodos posibles la fasciectomía abierta parcial es el más utilizado y aceptado, que es el tratamiento que se realizó en este caso.

»Previamente a la intervención el paciente firmó los Consentimientos Informados de anestesia (bloqueo del plexo radial) y traumatología para la intervención o exploración a realizar, enfermedad de Dupuytren, donde se reflejan como posibles complicaciones la lesión de estructuras del paquete cubital (integrado por nervios, arteria y venas) y la necrosis cutánea. También se refleja que el paciente declara que ha sido informado a su completa satisfacción de los beneficios y los riesgos del procedimiento a que se somete y que sabe que, en cualquier momento puede revocar el consentimiento dado. Hay que tener en cuenta que ya había sido intervenido anteriormente en tres ocasiones de la otra mano por la misma patología habiendo recibido por tanto en varias ocasiones la correspondiente



información verbal y escrita y era conocedor de los riesgos que conlleva este tipo de cirugía.

»La complicación más importante de la fasciectomía es la lesión neuro-vascular debido a que, en ocasiones, las cuerdas fibrosas de la enfermedad están tan adheridas a la piel, que es imposible separarlas sin causar daño vascular a la piel. Los hematomas constituyen una complicación frecuente, presente en el 15,3% de los pacientes, y pueden ser fuente de otras complicaciones como la necrosis de la piel (11,5%). En este caso, a la mañana siguiente de la intervención se constató la existencia de un hematoma con disminución de la sensibilidad en la zona distal de 5º dedo y se informó al paciente de la posibilidad de isquemia distal.

»En todo momento la atención fue ajustada a la *lex artis* y diligente, fue atendido sin dilación cuando acudió a Urgencias, se detectó la complicación surgida, se programó el seguimiento continuo con curas repetidas, a pesar de las curas la evolución fue desfavorable con necrosis de la falange distal del quinto dedo. El 19/07/2018 es intervenido nuevamente, bajo anestesia general, realizándose amputación de la falange distal necrosada de quinto dedo mano izquierda y cierre de muñón, único tratamiento posible en esa situación. Así del historial clínico del Servicio Traumatología se desprende que se realizó un estrecho seguimiento de su evolución y una asistencia adecuada en todo momento en relación a la evolución desfavorable del cuadro.

»El postoperatorio cursa sin incidencias precisando curas de muñón y consiguiendo el cierre completo. Desarrolla fibrosis en zona palmar de quinto dedo, por lo que es remitido para tratamiento por parte del Servicio de Rehabilitación, evolucionando satisfactoriamente, como se recoge en la última revisión en consultas externas de traumatología el 23/07/2019, donde se evidenciaba un arco de movilidad completo en hombro izquierdo sin dolor en posiciones extremas, correcta cicatrización de herida quirúrgicas en mano izquierda consiguiendo puño cerrado aunque manteniendo fibrosis retráctil del quinto dedo con flexo de metacarpo falángica se aproximadamente 30º.

El citado informe de la Inspección concluye que "La asistencia fue adecuada en todo momento en relación con el cuadro clínico que presentaba el paciente, pero también puede ocurrir, y ocurre, que habiéndose respetado las reglas de la *lex artis* y siendo diligente, eficaz y eficiente la actuación del equipo médico se produzcan complicaciones, de las que ya se había informado al paciente previamente a la cirugía, que en este caso, condicionaron la mala



evolución y la necesidad de amputación parcial del 5º dedo de la mano intervenida”.

En el mismo sentido, el informe médico pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración contiene las siguientes conclusiones:

»1. La Enfermedad de Dupuytren es una fibromatosis benigna de origen multifactorial que afecta a las fascias palmares y digitales fisiológicas.

»2. El paciente tenía previamente antecedentes quirúrgicos en su mano derecha por Enfermedad de Dupuytren, que precisaron de tres cirugías por recidiva de la Enfermedad de Dupuytren.

»3. En su mano izquierda presento también la Enfermedad de Dupuytren.

»4. Normalmente el paciente puede ser intervenido en unidades de cirugía mayor ambulatoria (CMA) dándose de alta el mismo día, como así se hizo. Que se realice en CMA no implica que sea una técnica quirúrgica fácil y se ajusta a los protocolos de la bibliografía.

»5. Los tratamientos no quirúrgicos no estaban indicados en este paciente, por ser un grado IV.

»6. Los consentimientos informados de la mano derecha e izquierda son los mismos. No consta específicamente la lesión vascular, pero sí del paquete (arteria, vena y nervio) y necrosis. Tenía información verbal, pues así se dice en el consentimiento.

»7. La fasciectomía quirúrgica se asocia a un resultado más duradero, pero a costa de más complicaciones y de un postoperatorio más largo.

»8. Cuando se escoge la opción quirúrgica, parece preferible, para intentar retardar una posible recidiva, realizar una escisión lo más completa posible de los tejidos patológicos, en lugar de una fasciectomía mínima. En este mismo sentido, la incisión y el cierre deben permitir la supresión de cualquier tensión cutánea.

»9. Las complicaciones oscilan entre el 17 y 20 %. Generalmente son predecibles y guardan relación con la severidad de la enfermedad. Existen



complicaciones intraoperatorias, entre ellas lesión del paquete neurovascular digital y lesión de la piel, así como postoperatorias: pérdida de la flexión, hematoma, necrosis cutánea, infección, edema, dehiscencia de herida y disestesias.

»10. Las tasas bibliográficas de la complicación por hematoma oscilan entre 10-17 % y estos conllevan a otras complicaciones neurovasculares que consecuentemente evolucionan a la necrosis, como fue en este caso.

»11. La asistencia fue correcta según el cuadro clínico que presentaba el paciente en el curso evolutivo de la Enfermedad de Dupuytren y sus complicaciones quirúrgicas, se actuó según *lex artis*.

»12. Atendidas las anteriores consideraciones y dada la inmediatez con la que surgió las complicaciones, cabe afirmar que la sintomatología vasculonerviosa guarda una relación de causalidad íntima y directa con la intervención que le fue practicada que ha producido un hematoma postquirúrgico.

»Ahora bien, hay que señalar igualmente que dichas secuelas no pueden ser imputadas, como pretende la reclamación, a una asistencia inadecuada por parte de los profesionales del sistema sanitario público, que intervinieron en la asistencia al reclamante.

»Por el contrario, su actuación y posteriormente el control postoperatorio en el sistema público, al utilizar los recursos que en cada momento el estado de aquella demandaba, fue correcta y conforme con las exigencias de la *lex artis* profesional, y lo fue por las siguientes razones:

»A) Porque la cirugía, estaba indicada en este caso.

»B) Porque la intervención contaba con información.

»C) Porque el acto quirúrgico se desarrolló sin incidentes desde un punto de vista técnico.

»D) Porque las complicaciones surgidas han supuesto la materialización de varios de los riesgos del procedimiento que, aunque infrecuentes, está profusamente documentados en la literatura científica, y cuya aparición es imprevisible e inevitable según el estado actual de la ciencia médica”.



Por otro lado, el informe del jefe del Servicio de Traumatología, en lo que se refiere a la falta de información alegada por el paciente, manifiesta lo siguiente:

“El paciente estaba correctamente informado y era conocedor de los riesgos que conlleva este tipo de cirugías. Por una parte, ya había sido intervenido en 3 ocasiones de la otra mano por la misma patología habiendo recibido la correspondiente información escrita y verbal y habiendo firmado los correspondientes consentimientos informados.

»Por otra parte, si bien es cierto que en el consentimiento informado escrito no consta expresamente la `posibilidad de pérdida de parte de un dedo de la mano por isquemia´ como se recoge en la reclamación patrimonial presentada; no es menos cierto que sí se recogen en él como posibles complicaciones la `Lesión de estructuras del paquete cubital´ (integrado por nervios, arterias y venas) y la `Necrosis cutánea´, entre otras. Dichas complicaciones fueron las que, en este caso, condicionaron la mala evolución del paciente y la necesidad de amputación parcial del 5º dedo de la mano intervenida.

»(...) En todo momento, la atención al paciente fue completamente diligente y ajustada a *lex artis* ya que, como se ha expresado anteriormente, fue atendido sin ninguna dilación cuando acudió al servicio de urgencias tras la primera intervención. Se realizó un estrecho seguimiento de su evolución y fue informado de todos los aspectos relativos a su situación, posible evolución y necesidad de reintervención”.

Cabe destacar que el interesado no aporta ni en la reclamación inicial ni el trámite de alegaciones dictamen pericial o prueba alguna que desvirtúe el contenido de los informes detallados anteriormente.

En este sentido, la propuesta de la Administración constata esta falta de prueba, y señala que “el reclamante no ha aportado al procedimiento criterio médico o científico, avalado por profesional competente, que sirva para corroborar técnicamente la *mala praxis* en la que basa su reclamación, sin que sirvan a este propósito las afirmaciones contenidas en su escrito de reclamación”.

Esta ausencia de esfuerzo probatorio contrasta con los detallados informes médicos que acreditan, de forma motivada y minuciosa, que la asistencia sanitaria resultó ajustada a los dictados de la tan citada *lex artis*, y que el paciente fue informado de las posibles complicaciones que podía



suponer la intervención. En concreto, consta en el expediente documento de consentimiento informado firmado por el paciente en el que se señalan expresamente como posibles complicaciones “lesión de estructuras del paquete cubital” y “necrosis cutánea” (documentación adjunta a la reclamación y página 8 de la Historia Clínica del paciente). Los informes médicos que han quedado expuestos coinciden en afirmar que las citadas complicaciones fueron las que motivaron la mala evolución del paciente y la necesidad de amputación parcial del quinto dedo de su mano intervenida.

A mayor abundamiento, tal y como ya se ha expuesto en el antecedente de hecho cuarto de este dictamen, consta en el expediente Auto nº 490, de 12 de noviembre de 2021, de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Valladolid, por el que se tiene al reclamante por desistido en el recurso contencioso-administrativo interpuesto contra la desestimación por silencio administrativo de la reclamación.

En el mencionado auto (página 102 del expediente) se establece que el reclamante presentó un escrito el día 22 de octubre por el que se solicitaba que se le tuviera por desistido.

Por consiguiente, la prueba que obra en el expediente permite a este Consejo concluir que la asistencia sanitaria prestada al paciente resultó ajustada a la *lex artis ad hoc*. Por ello, la reclamación debe desestimarse.

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. yyy2, en nombre y representación de D. yyy1, 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.