



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y
Ponente

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 9 de febrero de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxx*, 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 19 de enero de 2006 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxx, representada por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 24 de enero de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 110/2006, 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.- Con fecha 7 de diciembre de 2004, tiene entrada en el registro de la Gerencia de Salud de Área de xxxxx una reclamación de indemnización de Dña. xxxxx, representada por D. yyyyy, debido a los daños y



perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxxx.

La reclamante expone en su escrito que es una "persona de 29 años de edad, casada, madre de una hija y con expectativas laborales inmediatas (realizaba Master Psicoterapia), que ha visto truncada toda su vida personal, familiar, social, laboral y como madre, por mor de la falta de una asistencia médica adecuada como paciente y por el deficiente servicio médico que le prestó el Hospital de xxxxx.

»Debido a las gravísimas secuelas dejadas por esta actuación médica y hospitalaria, está totalmente incapacitada para hacer una vida normal, su prometedor futuro se ha visto truncado por la actuación negligente del personal sanitario que la atendió durante los días que estuvo ingresada como consecuencia del parto y, consecuentemente, por el deficiente servicio médico prestado por el Hospital, ya que no contaba con personal especializado para dicha atención (...)"

La actuación negligente la fundamenta la reclamante en los siguientes hechos:

- En que no se le suministrara la heparina que se le venía dispensando durante el último trimestre de gestación y cuya administración no se debió interrumpir al objeto de evitar problemas trombóticos, en las horas posteriores al parto como tampoco a las 24 horas desde la última dosis, sin que se le efectuara ningún control de coagulación.

- En el hecho de que no fuesen relacionadas las fuertes cefaleas que sufrió en el puerperio con su problema de coagulación, ya que dichas cefaleas fueron atribuidas en exclusiva a la anestesia epidural.

- A que se le dio el alta pese a que seguía con fuertes dolores de cabeza.

- A que no fue atendida por ningún especialista en ginecología, sino que la atención le fue prestada por médicos internos residentes.

Solicita una indemnización de 600.000 euros, tomando como base los criterios del baremo de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la



Circulación de Vehículos a Motor y la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados.

Segundo.- Al expediente administrativo se ha incorporado la siguiente documentación:

I.- Historia clínica del Hospital de xxxxx, en la que se aprecia lo siguiente:

- La reclamante no conoció hasta julio de 2003 que era portadora de un trastorno genético y hereditario de la coagulación sanguínea. Dicho trastorno le fue diagnosticado en el curso de su embarazo, atendido desde el mes de junio de 2003 por el especialista en obstetricia y ginecología del citado hospital. Aunque ya en el año 2001 sufrió durante su estancia en cccc una trombosis venosa profunda en su pierna izquierda, que no le fue diagnosticada.

- El Dr. D. aaaaa, obstetra responsable del seguimiento del embarazo de la paciente, siguiendo las pautas del Servicio de Hematología, instaura el oportuno tratamiento preventivo de la enfermedad tromboembólica con el fin de prevenir complicaciones en el parto y postparto.

- El día 5 de diciembre de 2003, a las 4:43 horas, la paciente ingresa con pródomos de parto. A las 9:10 es visitada por la médico adjunto especialista en obstetricia y ginecología.

A las 14:30 horas da a luz según las anotaciones del partograma, una niña por vía vaginal, siendo un parto espontáneo, con anestesia epidural.

- El día 9 de diciembre de 2003 es dada de alta.

- El día 11 de diciembre de 2003, tras sentir bruscamente un dolor torácico derecho y adormecimiento de extremidades derechas con debilidad, acude al Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxx, ingresando en el Servicio de Neurología hasta el día 9 de enero de 2004 que es dada de alta. El diagnóstico principal es "crisis secundarias a infarto venoso-parietal izquierdo. Trombosis venosa cerebral".



II.- Informe emitido por el médico adjunto del Servicio de Neurología del Hospital de xxxxx, de fecha 30 de diciembre de 2004.

III.- Informe elaborado por el Servicio de Cirugía Vasculuar, de fecha 17 de enero de 2005.

IV.- Informe realizado por el Dr. D. aaaaa el 27 de enero de 2005, FEA del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital de xxxxx, en el que se hace constar:

“En cuanto a la asistencia prestada a la reclamante, mi relación con la misma se limitó a la atención sanitaria prestada durante el embarazo (...). En cuanto a la asistencia al parto y puerperio, no me encontraba de guardia ni se me asignó labor asistencial en la planta donde se encontraba ingresada la citada paciente, por lo que no tuve intervención profesional alguna durante su ingreso”.

V.- Informe emitido por la Inspección Médica, de fecha 21 de marzo de 2005, en el que se concluye:

“Dado que desde el punto de vista obstétrico D^a xxxxx no sufrió incidencia alguna digna de interés, que durante su embarazo le fue diagnóstico su trastorno de la coagulación, que el parto transcurrió normalmente y que durante el puerperio no se presentaron complicaciones obstétricas puede concluirse que los médicos residentes del servicio de obstetricia y ginecología que atendieron a la reclamante actuaron correctamente, en equipo y autorizados por los servicios facultativos especialistas de los servicios de Obstetricia, Anestesiología y Cirugía Vasculuar sin que desde el punto de vista obstétrico fuese preciso acudir a los facultativos especialistas en Ginecología y Obstetricia de guardia los días 6, 7, 8 y 9 de diciembre de 2003”.

VI.- Informe realizado por sendos especialistas en obstetricia y ginecología a instancia de la Compañía Aseguradora sssss, en fecha 24 de abril de 2005, en el que se concluye que “la asistencia proporcionada a la paciente durante su estancia hospitalaria como consecuencia de su parto por parte de todos los facultativos intervinientes en este caso ha sido correcta, conforme a la *lex artis*. No encontramos indicios de mala praxis”.



Tercero.- Mediante resolución de fecha 19 de mayo de 2005, notificada el 23 de mayo siguiente, se concede trámite de audiencia a la reclamante sin que conste que durante el plazo concedido haya presentado escrito de alegaciones.

Cuarto.- Con fecha 5 de julio de 2005, la Dirección General de Desarrollo Sanitario remite al Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León el informe propuesta de carácter desestimatorio.

El Director General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula propuesta de orden desestimatoria, mediante escrito de 9 de diciembre de 2005, por entender que no puede establecerse una relación de causa a efecto entre la actuación de la Administración sanitaria, que ha sido conforme a la *lex artis ad hoc*, y el daño sufrido por la reclamante.

Quinto.- El 28 de diciembre de 2005 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden 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 interesada los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. 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.

No obstante, es preciso destacar negativamente que se ha producido una demora injustificada en la tramitación del presente expediente, puesto que la reclamación fue formulada en diciembre de 2004, el trámite de audiencia fue concedido en mayo de 2005 y la propuesta de orden fue elaborada en diciembre de 2005. Este retraso necesariamente ha de considerarse como una vulneración de la Administración de principios y criterios relativos a 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

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 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002), 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.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por Dña. xxxxx, representada por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxxx.



La 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, esto es, antes de transcurrir un año desde la fecha del hecho causante.

6ª.- En cuanto al fondo de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, al igual que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación en los términos y por las razones que procedemos a exponer y analizar.

Es necesario destacar en primer lugar que, al tratarse de una responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación, como regla general, es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

En el presente caso, la reclamante alega en su escrito de reclamación que ha recibido una deficiente asistencia sanitaria en el Hospital Clínico de xxxxx por parte del personal médico que le atendió durante el parto y el puerperio.

Hay que tener en cuenta, en primer término, que, conforme a la doctrina del Tribunal Supremo, el hecho de que la responsabilidad de la Administración sea objetiva no convierte a la misma en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple hecho de que ocurran en sus instalaciones. Así, en Sentencia, entre otras, de fecha 5 de junio de 1998, ha declarado que el "concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, supuesto que cualquier acaecimiento lesivo –y así ocurre en el presente caso– se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien, como el resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal. El problema se reduce a fijar entonces qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final. De las soluciones brindadas por la doctrina la teoría de la condición o de la equivalencia de las causas que durante tanto tiempo predominó en el Derecho Penal, según la cual es causa del daño toda circunstancia que de no haber transcurrido hubiera dado lugar a otro resultado,



está hoy sensiblemente abandonada. La doctrina administrativista se inclina más por la tesis de la causalidad adecuada, que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una *conditio sine qua non*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero. Ahora bien, esta condición, por sí sola, no basta para definir la causalidad adecuada. Es necesario además que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha llamado la verosimilitud del nexo. Sólo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño (*in iure non remota causas, sed proxima spectatur*). De esta forma quedan excluidos tanto los actos indiferentes como los inadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios determinantes de Fuerza Mayor".

La cuestión se centra, por tanto, en determinar si la asistencia sanitaria prestada por los servicios médicos del hospital ha sido o no correcta.

La reclamante alega en su escrito que existió actuación negligente en la asistencia médica recibida, que concreta en los siguientes hechos:

1º.- En el hecho de que se interrumpiera la administración de heparina, al objeto de evitar problemas trombóticos, en las horas posteriores al parto así como en las 24 horas después a la última dosis, y sin que se le efectuara ningún control de coagulación.

2º.- En el hecho de que no fuesen relacionadas las fuertes cefaleas que sufrió en el puerperio con su problema de coagulación, ya que dichas cefaleas fueron atribuidas en exclusiva a la anestesia epidural.

3º.- En el hecho de que se le dio el alta a pesar de que seguía con fuertes dolores de cabeza.



4º.- En el hecho de que no fue atendida por ningún especialista en ginecología, sino por médicos internos residentes.

Respecto a la primera cuestión, ha de señalarse que de la historia clínica no se desprende que tal hecho fuera cierto, en los términos alegados por la reclamante. Consta en el expediente tramitado al efecto que se le administró a la reclamante clexame 40 mg por vía subcutánea, a las 8 de la mañana de los días 6, 7, 8 y 9 de diciembre de 2003.

Asimismo, consta que sí es cierto que se le interrumpió la administración de la heparina antes del parto, lo cual resultaba absolutamente necesario, tal y como pone de manifiesto la Inspección Médica en su informe, para prevenir el riesgo de las graves e importantes hemorragias que se producirían en el momento del parto en el caso de no suprimir la administración de heparina, suponiendo esta situación un riesgo inherente al trastorno de la coagulación sanguínea que padecía la paciente.

También era absolutamente necesario suspender la administración de heparina (clexane 40 mg) como mínimo doce horas después de que se le practicara la anestesia epidural, ya que en caso contrario se podría producir un hematoma con compresión de la médula espinal y eventual paraplejía.

En términos similares se recoge en el informe técnico realizado a instancia de la compañía aseguradora ssss, de fecha 24 de abril de 2005, en el que se señala, dentro de sus conclusiones:

“En el ingreso por parto activo, se suspendió la administración de coagulación, como es preceptivo por el elevado riesgo de hemorragia que conlleva.

»Le fueron explicadas a la paciente la necesidad de posponer tras la anestesia epidural un tiempo mínimo de 12 horas para reiniciar la heparinización, así como los riesgos y complicaciones que dicha técnica conlleva, firmando la paciente la hoja de consentimiento informado que los pormenoriza.

»Está claramente documentado que se reinició la anticoagulación profiláctica con Clexane aproximadamente a las 15 horas de la retirada del catéter de analgesia epidural”.



De todo ello se desprende claramente que la interrupción del suministro de heparina era absolutamente necesaria desde el punto de vista médico, así como que se le volvió a administrar cuando de acuerdo con la ciencia médica estaba indicado.

En segundo término, ha de analizarse la segunda alegación de la reclamante, relativa a la asistencia recibida ante las fuertes cefaleas que sufrió en el puerperio, así como que las mismas en ningún momento se relacionaron con sus problemas de coagulación, sino simplemente con la anestesia epidural.

Del expediente administrativo se desprende, tal y como pone de manifiesto el inspector médico en su informe, que la cefalea de la reclamante fue objeto de un pormenorizado seguimiento y tratamiento por parte de los facultativos del Servicio de Anestesiología y Reanimación. Así como que fue tratada con analgésicos y actocortina hasta que el día 9 de diciembre de 2003 se consideró por parte de los facultativos que podía ser dada de alta al haber remitido la cefalea.

A dicha conclusión también se llega en el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora, en el que se pone de manifiesto que “se aplicó el seguimiento y las medidas terapéuticas adecuadas a la cefalea postpunción que sufrió la paciente, por parte de los especialistas de Anestesia”.

Asimismo, ha de ponerse de relieve que el Servicio de Cirugía Vasculor también ha actuado correctamente al diagnosticarle a la paciente –ahora reclamante– el día 9 de diciembre de 2003 una trombosis venosa profunda, prescribiéndole clexane 40 mg, medias elásticas y paseos frecuentes.

En cuanto a la tercera alegación, relacionada con las circunstancias del alta de la reclamante, ha de señalarse que la misma fue correcta, tal y como se desprende de los informes médicos obrantes en el expediente. El día del alta médica –9 de diciembre de 2003– se comprobó que la cefalea había mejorado, por lo que por parte del Servicio de Anestesiología y Reanimación se consideró que podía ser dada de alta.

Asimismo, antes de ser dada de alta la paciente fue vista en la planta de obstetricia por el cirujano vascular, quien, en la hoja de interconsulta, indica:



“Trombosis en pantorrilla izquierda sin afectar a femoral e iliaca. Debe seguir con Clexane 40 mg 1 al día + medias elásticas y pasear (ya se lo explico). Revisión en mi consulta en 4 semanas”.

Además, consta en el informe del inspector médico obrante en el expediente que dicho cirujano se ratifica en que es habitual dar el alta a enfermos con una trombosis distal en pantorrilla izquierda, que pueden abandonar el hospital con el oportuno tratamiento. Queda claro, por lo tanto, que “la Dra. aaaaa formaliza el alta de Dña. xxxxx tras constatar que desde el punto de vista obstétrico no existían razones para que la paciente permaneciese ingresada y tras conocer documentalmente que tanto los informes de anestesia como cirugía vascular eran favorables al alta de Dña. xxxxx. La actuación, por lo tanto, de la médico residente Dra. Dña. aaaaa actuando por delegación del Jefe de Servicio Dr. D. ccccc se corresponde con la práctica habitual en el Servicio de Obstetricia y Ginecología, tal y como ha comunicado a este inspector el Jefe de Departamento de Obstetricia y Ginecología Dr. ggggg. Ha quedado demostrado que el día 9 de diciembre de 2003 el Dr. D. ccccc acudió a la planta de hospitalización y que según ha manifestado en el escrito que se adjunta, dicho facultativo asume tanto la actuación de la médico residente como el alta de D^a xxxxx que la misma formaliza”.

Por último, ha de hacerse referencia a la alegación de la reclamante relativa a que no fue atendida por ningún especialista en ginecología, sino que la atención le fue dada por médicos internos residentes.

Dicha alegación no resulta cierta, puesto que ha quedado demostrado que si bien el parto fue atendido por la médico residente Dra. rrrrr, no lo es menos que estuvo presente el ginecólogo que venía atendiendo a la paciente durante su embarazo, el Dr. aaaaa. Además, la médico residente estuvo autorizada y supervisada en el momento del parto por una especialista en ginecología y obstetricia como médico adjunto de guardia. Asimismo, durante el puerperio fue atendida por un cirujano vascular y por varios especialistas en anestesiología y reanimación.

Tal y como concluye el inspector médico en su informe, “los médicos residentes del servicio de Obstetricia y Ginecología que atendieron a la reclamante actuaron correctamente, en equipo y autorizados por los facultativos especialistas de los Servicios de Obstetricia, Anestesiología y Cirugía Vascular sin que desde el punto de vista obstétrico fuese preciso acudir a los



facultativos especialistas en Ginecología y Obstetricia de guardia durante los días 6, 7, 8 y 9 de diciembre de 2003”.

En consecuencia, hemos de entender que la paciente recibió una asistencia sanitaria correcta, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, quedando acreditado que el tratamiento instaurado y las actuaciones seguidas al respecto eran adecuadas, dado su estado general según la *lex artis ad hoc*. Debe entenderse, a la luz de las pruebas practicadas, que el tratamiento médico pautado fue el correcto, no apreciándose mala praxis, así como que no ha quedado acreditada la existencia de ninguna relación entre el problema neurológico sufrido y la actuación médica recibida durante el parto y el puerperio.

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 a instancia de Dña. xxxxx, representada por D. yyyyy, 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.