



Sr. Madrid López, Presidente y
Ponente

Sr. Estella Hoyos, Consejero
Sr. Fernández Costales, Consejero
Sr. Pérez Solano, Consejero
Sr. Quijano González, Consejero
Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 28 de diciembre de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxxx*, 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 4 de diciembre 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. xxxxxx, representada por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 5 de diciembre de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1173/2006, 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. Madrid López.

Primero.- Con fecha 31 de mayo de 2005, tiene entrada en el registro de la Gerencia de Salud de Área de xxxxx una reclamación de indemnización de daños y perjuicios de Dña. xxxxxx, representada por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo en el Hospital hhhhhh. Señala en su escrito lo siguiente:



“Se ha producido una clara negligencia en la actuación del Hospital hhhhhh, en cuanto a permitir que se produzcan los hechos relatados, y que han sido determinados previamente, mediante una actuación grosera, según la *lex artis ad hoc*, por la realización con falta de la conveniente técnica quirúrgica de by-pass (by-pass de escasa extensión), por realizar cirugía de riesgo sin haber controlado convenientemente la hiperglucemia del paciente, así como un retraso culpable en el abordaje de la patología isquémica por trombo by-pass y una deficiente actuación en cuanto al seguimiento y tratamiento, lo que ha provocado un daño, en este caso unas secuelas invalidantes, en una clara relación causal entre la deficiente actuación y el resultado dañoso.

»El resultado de amputación de ambos miembros inferiores, así como la colitis isquémica, es desproporcionada, a la edad y la evolución de su situación física de haber recibido tratamiento adecuado y haber sido convenientemente abordado en su momento, lo cual revela claramente la penuria negligente de medios empleados, según el estado de la ciencia y el descuido en su conveniente y diligente utilización”.

Solicita una indemnización de 478.534,06 euros por lo siguientes conceptos:

- Como indemnización básica por lesión permanente (amputación bilateral a nivel subtrocantero): 55.083,05 euros.
- Como factor de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes en atención a sus ingresos: 5.508,31 euros.
- Alteraciones de tránsito con anemia y adelgazamiento: 17.630,70 euros.
- Como daños morales complementarios cuando una sola secuela exceda de 75 puntos: 73.325 euros.
- Por necesitar la ayuda de otra persona para realizar las actividades más esenciales de la vida: 155.000 euros.
- Para la adecuación de la vivienda en función de sus necesidades: 62.000 euros.



- Por los perjuicios morales de familiares en atención a la sustancial alteración de la vida y convivencia derivada de los cuidados y atención continuada: 109.987,00 euros.

Aporta junto a su solicitud diversos informes del Hospital vvvvv, del Hospital hhhhhh y del Hospital mmmmmm.

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

I.- Historia clínica del paciente, esposo de la reclamante, correspondiente al Servicio de Cirugía del Hospital hhhhhh. Se trata de un paciente de 67 años de edad en el momento en que ocurrieron los hechos que se reclaman, con antecedentes personales de aneurisma de aorta y ambas iliacas, operado de las mismas.

II.- Informe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital hhhhhh, de fecha 22 de febrero de 2005, en el que se señala:

“De la revisión del historial clínico y de las actuaciones quirúrgicas, se desprende que, en ningún caso se ha faltado a la Deontología Médica, ni en cuanto a la dignidad de la persona del enfermo o familiares, ni a sus derechos fundamentales y libertades.

»Tanto el enfermo como sus familiares, más allegados, según puede constatarse en la historia clínica, han sido informados de manera completa y continuada, con lenguaje comprensible, suficiente y ponderado, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento (...).

»La atención médica, considero ha sido totalmente de acuerdo al Código Deontológico, en cuanto al derecho que tiene los pacientes a una atención médica de calidad científica y humana, habiendo empleado con el paciente en este caso particular, (como en todo nuestro hacer profesional), los recursos de la ciencia médica de manera adecuada al paciente, según el acto médico del momento y las posibilidades a nuestro alcance, siempre buscando el bien para la salud del enfermo”.



III.- Informe emitido por la Inspección Médica, con fecha 28 de junio de 2005, en el que se hace constar, en su conclusión final que “en la asistencia prestada a D. zzzzz por el servicio de Cirugía Vasculardel Hospital hhhhhh, se aplicaron los criterios médicos generales y protocolos de actuación ajustados al caso, y se adoptaron las medidas correctas en cada momento, actuándose inicialmente de manera conservadora cuando los síntomas y exploraciones hacían prever viabilidad de miembros, actuándose en el momento en que la sintomatología hacía evidenciar fundadamente una situación irreversible, con evolución complicada por la existencia de un árbol vascular severamente dañado por años de patología de alto riesgo, sin que existiera ninguna otra posible actuación que impidiera la amputación como medio de garantizar la vida del paciente, situación que se repitió en el otro pie y en distinto Hospital”.

IV.- Informe de fecha 23 de septiembre de 2005, realizado por un especialista en cirugía cardiovascular a instancia de la compañía aseguradora de la Administración sanitaria, en cuyas conclusiones se señala lo siguiente:

“1. Se trata de un paciente con una enfermedad grave, de larga evolución.

»2. Diabético, arterioesclerótico, complicado con aneurismas, estenosis y oclusiones de las arterias.

»3. El paciente fue sometido a todo tipo de exploraciones por parte de los médicos.

»4. Se siguieron las normas dadas en las Guías de práctica Clínica, tanto para la diabetes, como para los aneurismas.

»5. Las complicaciones postquirúrgicas están descritas ampliamente en la literatura quirúrgica vascular, como posibles y no debidas a mala práctica.

»6. La cirugía del paciente arteriosclerótico es muy poco agradecida, pese hacer las cosas bien, se termina por amputar y en no pocas ocasiones el paciente muere.



»7. La arteriosclerosis es una enfermedad evolutiva, cuya mala evolución no cesa, cerrándose progresivamente más y más arterias, la cirugía puede reparar hasta un cierto límite, si el paciente no muere por esta u otra causa, terminará por ser amputado en el 100% de los casos”.

Cuarto.- Mediante escrito de fecha 24 de noviembre de 2005, notificado el 30 de noviembre, se concede el trámite de audiencia a la parte reclamante, sin que conste la presentación de escrito de alegaciones dentro del plazo concedido al efecto.

Quinto.- Con fecha 3 de febrero de 2006, la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud emite la propuesta de resolución de carácter desestimatorio.

Sexto.- Mediante escrito de 2 de marzo de 2006, el Director General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula propuesta de orden desestimatoria, por entender que no ha existido una asistencia sanitaria inadecuada en el Hospital hhhhhh.

Séptimo.- Consta en el expediente la interposición de un recurso contencioso-administrativo por la parte reclamante ante el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León; así como la remisión del correspondiente expediente administrativo con fecha 23 de mayo de 2006.

Octavo.- Con fecha 31 de octubre de 2006, el Director General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula nueva propuesta de orden desestimatoria.

Noveno.- El 16 de noviembre de 2006, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden indicada, si bien advierte que la propuesta pasa por alto la alegación de falta de consentimiento informado, alegación que, a juicio de dicha Asesoría, no puede prosperar dada la existencia de los correspondientes documentos de consentimiento informado en la historia clínica.

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.

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 enero de 2005, el trámite de audiencia fue concedido en noviembre de 2005 y la propuesta de orden fue elaborada en octubre de 2006. Este retraso necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte 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.

3ª.- Concurren en la parte 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.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que "los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por



toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.



f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

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. xxxxxx, representada por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo en el Hospital hhhhhh.

La parte interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Al respecto dicho artículo prevé que en el caso de los daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo de un año comenzará a contarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas, habiendo declarado la jurisprudencia reiteradamente que dicho plazo de prescripción no puede computarse mientras no queden completamente determinadas las secuelas, es decir, se produzca la estabilización o término de los efectos lesivos en la salud del reclamante (por todas, Sentencias de 17 de enero de 2006, 14 y 27 de octubre de 2004, que las de 28 de abril de 1997 y 26 de mayo de 1994).

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.

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”.

Asimismo, tal y como señala el Tribunal Supremo en Sentencia de 4 de abril de 2006, “Tratándose de la responsabilidad patrimonial derivada de la prestación sanitaria, esta Sala tiene declarado en numerosas sentencias, por todas la de 14 de octubre de 2002, que «en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto»”.

La cuestión se centra, por tanto, en determinar, en primer lugar, si el tratamiento quirúrgico realizado en el Hospital hhhhhh se ha ajustado o no a la *lex artis ad hoc*, así como si la complicación sufrida constituye o no un daño antijurídico.

Al respecto, la jurisprudencia (Sentencias de 25 de enero de 1997, 21 de noviembre de 1998, 13 de marzo, 24 de mayo y 30 de octubre de 1999) ha precisado que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración, dado que tanto responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión.

La antijuridicidad de la lesión no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél, incluyendo así nuestro ordenamiento jurídico como causa de justificación los denominados riesgos del progreso.



En el presente caso, la reclamante alega que su esposo fue sometido a una cirugía de riesgo, realización de by-pass aorto-iliaco derecho, sin haberse seguido una buena técnica quirúrgica, ni haber controlado convenientemente la hiperglucemia del paciente.

Frente a ello, de todos los informes médicos obrantes en el expediente se desprende que la intervención quirúrgica a la que fue sometido el esposo de la reclamante el 18 de febrero de 2004, en el Hospital hhhhhh, fue acorde con la *lex artis ad hoc*. Así, la Inspección Médica señala en su informe de fecha 28 de junio de 2005 que “se han aplicado técnicas diagnósticas y quirúrgicas descritas en cada caso en la bibliografía consultada, y en las tres ocasiones que se ha requerido intervención quirúrgica, cumpliendo los requisitos obligados: protocolos, consentimiento e información”.

Asimismo, se indica que “desde el inicio del conocimiento del enfermo y a lo largo del proceso de su asistencia, se han efectuado controles diarios de hiperglucemia, ajustándose las dosis de tratamiento antidiabético, y aplicando protocolo de consenso establecido al efecto por el Servicio de Endocrinología para pacientes diabéticos quirúrgicos”.

Por su parte, en el informe médico realizado a instancia de la compañía aseguradora se concluye que “se siguieron las normas dadas en las Guías de Práctica Clínica, tanto para la diabetes, como para los aneurismas”.

Por tanto, puede afirmarse que esta primera intervención llevada a cabo en el Hospital hhhhhh fue realizada conforme a la *lex artis ad hoc*, así como que en todo momento se controló la hiperglucemia del paciente, lo cual se extrae de la historia clínica, y concretamente de las anotaciones de enfermería y de cuidados y vigilancia de intensivos.

En cuanto al posterior trombo de by-pass se alega por la parte reclamante que su abordaje se produjo con retraso, así como que su seguimiento y tratamiento fue deficiente, lo que provocó al paciente la amputación de ambos miembros inferiores y una colitis isquémica.

Al respecto, la Inspección Médica señala en su informe que “el abordaje de la patología isquémica por trombo de by-pass se realiza de manera inmediata a su sospecha”; cuando se sospecha trombosis del by-pass se



controla adecuadamente, presentando una evolución inicialmente satisfactoria, con posterior agravamiento hasta su definitiva instauración con necesidad de intervención quirúrgica el 26 de marzo de 2004, así como que “las secuelas originadas por el desarrollo del proceso tratado en el Hospital hhhhhh (amputación de MID como último recurso y colitis isquémica) son tratadas conforme se exige en la ciencia médica, de la misma manera que se actúa en el Hospital 12 de Octubre, donde se finaliza el proceso de atención del paciente con la misma evolución en MII (amputación)”.

Asimismo, dichas complicaciones potsquirúrgicas están ampliamente descritas en la literatura quirúrgica vascular, como posibles y no debidas a mala práctica. El citado informe de la Inspección Médica indica que “las complicaciones sobrevenidas en el curso del proceso, lejos de plantearse como extrañas o impensables, están convenientemente señaladas como frecuentes en la posible evolución ante un enfermo afecto de situación con territorio vascular muy dañado, diabético, y con otros factores de riesgo añadidos (HTA, fumador, hiperlipidemia), como es el caso, tratándose de secuelas frecuentemente descritas en el curso del proceso, en muchas ocasiones imposibles de evitar (amputaciones, colitis isquémica), ya que son consecuencia del proceso de deterioro progresivo del árbol vascular, severa y ampliamente dañado y en muy mal estado para permitir reparación completa”.

A la luz de lo expuesto, puede entenderse que la intervención practicada desde la sanidad pública –de aneurisma iliaco derecho– fue correcta, que las complicaciones surgidas tras la misma constituyen un riesgo típico, del que fue informado el paciente y su familia, que no constituye un daño antijurídico y que dichas complicaciones fueron tratadas adecuadamente, de conformidad con las pautas y protocolos requeridos. Por otra parte, a lo largo de los ingresos realizados en el Hospital hhhhhh se ha procedido al control continuo y permanente de la glucemia del paciente, ajustándose el tratamiento a las cifras manifestadas en cada control, y así queda registrado en la evolución diaria, en las órdenes médicas y específicamente en las hojas de controles especiales.

Tal y como pone de manifiesto la Inspección Médica, no existe prueba alguna de penuria negligente de medios empleados, según el estado de la ciencia, ni de descuido en su conveniente y diligente utilización, siendo los medios diagnósticos y las técnicas quirúrgicas empleadas en cada momento las que se describen para el seguimiento de estos procesos.



De todo lo expuesto, resulta claro que no ha quedado acreditada la existencia de una deficiente asistencia sanitaria, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, quedando probado que la asistencia sanitaria prestada por la sanidad pública y el tratamiento instaurado era el más correcto en ese momento, dado su estado general según la *lex artis ad hoc* y, por consiguiente, sin derecho a indemnización alguna al respecto.

Por último, ha de ponerse de manifiesto que no se considera preciso hacer mención alguna a si la información recibida ha sido correcta y suficiente, puesto que la parte reclamante en su solicitud, al relatar los hechos por los que reclama, no se refiere a ello, por lo que ha de entenderse que no se incumplió dicho deber de información, sin que sea obstáculo a lo anterior el que dentro de la fundamentación jurídica recogida en su escrito se recoja la normativa propia del consentimiento informado, al no concretarse ningún defecto o ausencia concreta de información.

7ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que la parte interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la resolución presunta, por silencio administrativo, denegatoria de su reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

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. xxxxxx, representada por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo.

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