



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 4 de mayo de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxxxxxx*, 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 7 de abril 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 D. xxxxxxxx, representado por Dña. yyyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 11 de abril de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 383/2006, 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 2 de marzo de 2004, tiene entrada en el registro de la Gerencia de Atención Primaria de xxxxx una reclamación de indemnización de daños y perjuicios de D. xxxxxxxx, representado por Dña. yyyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de hhhhh.

EL reclamante expone en su escrito que “la asistencia sanitaria recibida ha sido inadecuada y que ha sido la causa de que se me ocasionen una serie de daños que se concretan en las secuelas que padezco (...).

»Cabe citar que se tratan de unas secuelas físicas con repercusiones graves muy importantes para la realización de las tareas esenciales de la vida. Todo ello por inactividad imputable a la Administración Pública Sanitaria, existiendo un nexo causal entre la primera intervención quirúrgica de fecha 25 de julio de 2003, el meningocole postquirúrgico y la segunda intervención y los posteriores episodios de neutropenia. Parece claro que el meningocole postquirúrgico, fue consecuencia de la primera intervención (probablemente relacionado con la asepsia del quirófano) y por otra parte, la necesidad de sustituir la fascia muscular trasluce la falta de diligencia previa al no haber realizado pruebas para detectar el posible rechazo o alergia al material empleado. Pero más contundente es todavía la prescripción de determinados medicamentos tras la primera intervención Nolotil (Zantac) etc. que provocan en el paciente los episodios de neutropenia y, que han sido prescritos sin analizar con detenimiento la situación del paciente y sus posibles consecuencias. La lesión es antijurídica pues resulta obvio que el Sistema Nacional de Salud omite en este caso, las medidas de precaución mínimas a tener en cuenta en pacientes con esta patología, no teniendo el deber de soportar el paciente las consecuencias de estas negligencias (...).”

Solicita una indemnización de 72.121,45 euros; concretamente la cantidad de 48.080,97 euros por daños físicos y 24.040,48 euros por daños psíquicos.

Acompaña a su escrito sendos informes de alta del Servicio de Neurocirugía del Hospital de hhhhh de 31 de julio de 2003 y 14 de octubre de 2003, e informe clínico del Servicio de Hematología y Hemoterapia del citado hospital de fecha 18 de octubre de 2003.



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

I.- Historia clínica del paciente, de 41 años de edad, remitido al Servicio de Neurología del Hospital de hhhhh desde el servicio del Hospital dxxxxxx con diagnóstico de cavidad siringomiélica medular desde nivel cervical C3 hasta columna dorsal media.

II.- Informe del Servicio de Neurocirugía del Hospital de hhhhhh, emitido en fecha 5 de abril de 2004, en el que se señala:

“El paciente ingresa el 24/07/03 realizándose descompresión de fosa posterior y duroplastia por los doctores bbbbb y mmmmmm. El postoperatorio mediato cursa sin complicaciones por lo que el 31/07/03 el paciente es dado de alta hospitalaria con medicación habitual para su posible clínica dolorosa postquirúrgica de tipo Nolotil y Omeprazol, como protector gástrico.

»El paciente reingresa el 12/08/03 remitido desde el Hospital dxxxxxx con clínica de fiebre, cefalea y una punción lumbar con alteraciones compatibles con meningitis. La posibilidad de meningitis, tanto aséptica como séptica viene en el listado de posibles complicaciones en la cirugía de fosa posterior. Es una complicación estadísticamente poco frecuente, pero cuando sucede, no guarda relación con la asepsia en el quirófano. Con dicho diagnóstico se habla con el servicio de Medicina Interna (Infecciosas) para instauración de tratamiento antibiótico específico. Se realizan estudios de neuroimagen que muestran meningocele de fosa posterior, posiblemente como consecuencia del cuadro inflamatorio-infeccioso que provoca una incompetencia de la duroplastia realizada previamente. En los días siguientes el paciente presentó episodios de neutropenia asociados a la mínima anemia y trombocitopenia, por lo que fue evaluado por el servicio de hematología. Aunque es posible que la causa de la neutropenia sea secundaria a su cuadro infeccioso, siempre se recomienda suspender las medicaciones que tienen posibilidades de alterar la fórmula sanguínea, por lo que al paciente se le suspendió el Nolotil y el Zantac”.

III.- Informe del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital de hhhhh, emitido con fecha 7 de abril de 2004, en el que se recoge



que "tras la revisión exhaustiva de las hojas de terapéutica no hemos conseguido identificar ningún fármaco que presente una relación temporal clara con el desarrollo de la neutropenia".

IV.- Informe emitido por la Inspección Médica, con fecha 30 de marzo de 2005, en el que se concluye:

"Como complicación postquirúrgica el paciente sufre un cuadro de meningitis que precisa tratamiento antibiótico y que provoca una incompetencia de la plastia dural dando lugar a un seudomeningocele postquirúrgico, que precisa corrección quirúrgica que se realiza el 23/09/2003 siendo sustituida la plastia sintética por fascia muscular del propio paciente. La meningitis tanto séptica como aséptica es un riesgo descrito para este tipo de cirugía que a este paciente se le había advertido y que en este caso se presenta a pesar de haberse adoptado medidas de profilaxis antibiótica perioperatoria. El proceso meníngeo se resuelve tras el tratamiento instaurado.

»Tras la intervención quirúrgica del paciente se presentan varios episodios de neutropenia, uno febril y tres de neutropenia periférica en los que no se pudo establecer una clara relación de causalidad con ninguno de los fármacos administrados durante la hospitalización, pero como consecuencia de los cuales se recomienda como una precaución adicional al alta del paciente el evitar el tratamiento con Nolotil y Zantac".

V.- Informe realizado por especialistas en neurocirugía, a instancia de la compañía aseguradora de la Administración sanitaria, de fecha 5 de mayo de 2005, en cuyas conclusiones se señala:

"La indicación de la intervención quirúrgica de la malformación de Chiari fue correcta y su técnica quirúrgica llevada a cabo de forma hábil y cuidadosa.

»La complicación quirúrgica del pseudomeningocele fue debida a una fuga de LCR accidental en la zona de sutura de goretex (...).

»Los episodios de neutropenia sufridos por el paciente no tienen una causa determinada y no puede demostrarse una relación causal de los mismos con la intervención quirúrgica (...).



Tercero.- Mediante oficio de 16 de mayo de 2005 la Gerencia de Salud de las Áreas de hhhhh y xxxxxx remite a la Sala de lo Contencioso-Administrativo de xxxxxx del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León una copia compulsada del expediente administrativo correspondiente a la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta.

Cuarto.- Mediante oficio de 8 de septiembre de 2005, notificado con fecha 22 de diciembre de 2005, se da trámite de audiencia al reclamante, sin que conste que haya presentado escrito de alegaciones.

Quinto.- Con fecha 28 de febrero de 2006, la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León emite la propuesta de resolución de carácter desestimatorio.

Mediante escrito de 17 de marzo de 2006, el Director General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula la propuesta de orden desestimatoria, por entender que no es posible hablar de incumplimiento de la *lex artis ad hoc*, y que el tratamiento instaurado al paciente fue en todo momento correcto y adecuado.

Sexto.- El 27 de marzo de 2006, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre 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 el interesado 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 marzo de 2004, el trámite de audiencia fue concedido en diciembre de 2005 y la propuesta de orden fue elaborada en marzo de 2006. Este retraso necesariamente ha de considerarse como una vulneración por 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 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 formulada por D. xxxxxxx, representado por Dña. yyyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de hhhh.

El interesado 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.

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.

Hay que tener en cuenta 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:

“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”.

Continúa señalando la sentencia citada que “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”.

En el presente caso, el reclamante alega que la asistencia sanitaria recibida ha sido inadecuada y ha sido la causa de que se le ocasionen una serie de daños que se concretan en las secuelas que padece. Considera que ha existido un nexo causal entre la primera intervención quirúrgica de fecha 25 de julio de 2003 –consistente en descompresión de fosa posterior y colocación de duroplastia– y el meningocele postquirúrgico, y la segunda intervención de 23 de septiembre de 2003 –de reparación del meningocele postquirúrgico– y los posteriores episodios de neutropenia.

En primer lugar ha de hacerse referencia a la existencia o no de relación de causalidad entre la primera intervención quirúrgica realizada al paciente y el meningocele postquirúrgico, que el reclamante atribuye, como ya se ha señalado anteriormente, a una probable relación con la asepsia del quirófano y a una falta de diligencia al no haber realizado pruebas para detectar el posible rechazo o alergia al material empleado.



Al respecto, la Inspección Médica manifiesta en su informe que en el presente caso “el tratamiento quirúrgico mayoritariamente aceptado es la descompresión de la fosa posterior, supone la realización de una craniectomía suboccipital y una laminectomía de 1ª vértebra cervical a la que puede asociarse una plastia de la duramadre para asegurar la descompresión deseada. Esta plastia puede ser de diversos materiales: duramadre humana liofilizada, materiales sintéticos biocompatibles, materiales heterólogos, etc. En este paciente se utilizó en un primer momento una plastia de material sintético Gore-tex (politetrafluoretileno expandido), material inerte y biocompatible ampliamente utilizado en cirugía, y en el que no están indicadas pruebas de alergia sistemática en casos de pacientes sin antecedentes de alergia como tampoco lo están frente al resto de materiales que se utilizan en cirugía incluidos anestésicos. En el caso de este paciente no había ningún antecedente previo de alergia”.

De lo anterior se deduce que no estaba indicado realizar pruebas para detectar el posible rechazo o alergia al material empleado.

Además, tal y como se pone de manifiesto en el informe médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora, “no existe relación entre esta complicación y una supuesta alergia o rechazo a la plastia de goretex empleada. Sencillamente no se logró un sellado hermético de la sutura que unía dicha plastia con la apertura de la duramadre”.

En cuanto a la complicación surgida en el postoperatorio, se señala por parte de la Inspección Médica que “tras la intervención se presentó un cuadro clínico así como analítico de líquido cefalorraquídeo compatible con meningitis con cultivos negativos, meningitis que fue tratada con cobertura antibiótica. La posibilidad de cuadros de meningitis séptica o aséptica es un riesgo tipificado para la craneotomía descompresiva, riesgo que en este paciente había sido advertido habiéndose adoptado las medidas preventivas necesarias mediante instauración de profilaxis antibiótica perioperatoria. Como consecuencia del proceso infeccioso-inflamatorio ocasionado por esta meningitis se produce una incompetencia de la plastia dural produciéndose un seudomilomeningocele postquirúrgico, precisando nueva intervención quirúrgica con retirada de la plastia previa y colocación de nueva plastia tomada de fascia muscular, quedando resuelto”.



Por tanto, la complicación constituye un riesgo típico de la intervención quirúrgica a la que se sometió el paciente, el cual era conocedor de los riesgos conforme se deduce del documento de consentimiento informado obrante en la historia clínica aportada al expediente administrativo tramitado. Dicha complicación no se debe a una infracción de la *lex artis ad hoc*, tal y como se deduce de los distintos informes médicos obrantes en el expediente. En este sentido, en el informe médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora, se señala que “la técnica quirúrgica empleada en la intervención fue correcta, no existiendo defectos atribuibles a impericia o mala praxis. La complicación acaecida en este paciente de fuga de LCR y desarrollo de un pseudomeningocele, es una de las complicaciones habituales de cualquier intervención neuroquirúrgica que suponga la apertura y sutura posterior de la duramadre”.

Así pues, estamos ante un daño que carece de la nota de antijuridicidad, la cual 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.

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.

Asimismo, debe ponerse de manifiesto que la complicación surgida en la primera intervención fue solucionada con una segunda intervención, en la que se sustituyó la plastia por fascia muscular, y ello, ha de recordarse, no porque hubiera alergia o rechazo a la plastia sintética inicial, sino para favorecer el sellado hermético de la abertura de la duramadre, así como que la segunda intervención del pseudomeningocele no ha supuesto al paciente ninguna secuela ni complicación.

Por último, respecto a la aparición de episodios de neutropenia supuestamente asociados a los medicamentos prescritos tras la primera intervención, se desprende de los diferentes informes médicos obrantes en el



expediente que no está acreditada una relación de causalidad inequívoca entre los fármacos prescritos –Nolotil y Zantac– con dichos episodios.

En este sentido, en el informe de la Inspección Médica se señala que “en el informe de alta de hematología de 18/10/2003 se había recomendado como precaución adicional evitar por el momento el uso de Nolotil y Zantac tratamiento que se le había impuesto una vez realizada la primera intervención. Sin embargo la recomendación que se realiza es una recomendación adicional, una recomendación a mayores que se realiza una vez finalizado el periodo de hospitalización y tras ya haber sufrido los episodios de neutropenia, sopesando los posibles fármacos que pudiesen relacionarse con los mismos. Fármacos que como efecto adverso si podrían producir agranulocitosis, pero que en el presente caso no ha sido posible atribuirseles una relación de causalidad inequívoca con los episodios sufridos. Por otra parte los episodios de agranulocitosis (neutropenia) se resuelven en el paciente con el tratamiento adecuado y sin que se presente ningún tipo de secuelas debido a los mismos”.

Por su parte, en el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora se mantiene que “los episodios de neutropenia sufridos por el paciente no tienen una causa determinada y no puede demostrarse una relación causal de los mismos con la intervención quirúrgica”.

En consecuencia, hemos de entender que el paciente recibió una asistencia sanitaria correcta, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, quedando acreditado que el diagnóstico y el tratamiento eran correctos y las actuaciones seguidas al respecto eran adecuadas, dado su estado general según la *lex artis ad hoc*. Debe inferirse, a la luz de las pruebas practicadas, que el tratamiento médico pautado fue el correcto, no apreciándose mala praxis, así como que la complicación surgida constituía un riesgo inherente a la intervención quirúrgica, del que el paciente fue debidamente informado, que no constituye un daño antijurídico.

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.

Por último, nos vemos igualmente en la obligación de poner de manifiesto la tardanza en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial, no justificada, puesto que hemos de recordar que desde que fue interpuesta la reclamación ha transcurrido con creces el plazo de seis meses que tiene la Administración para resolver.

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 D. xxxxxxx, representado por Dña. yyyyyy, 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.