



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero y  
Ponente

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 11 de mayo de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. 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 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. xxxxx, representado 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 11 de abril de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 384/2006, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión de 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. Quijano González.

**Primero.-** D. xxxxx, de profesión profesor de música, acude el 17 de marzo de 2000 a consulta con su médico de cabecera, el Dr. mmmmm, del



Centro de Salud de hhhhh, debido a un traumatismo que sufría en el dedo meñique de la mano derecha. El doctor le diagnostica una contusión en el 5º dedo de la mano derecha tras realizarle una exploración física que no sugiere fractura de falange, probablemente porque la lesión tenía varios días de evolución y ya no impresionaba, al faltar los signos típicos de inflamación. Como tratamiento, se le inmoviliza el dedo lesionado mediante el vendaje del mismo al contiguo sano con tiras de esparadrapo y se le pauta tratamiento médico antiinflamatorio.

El 4 de abril de 2000 el paciente acude a la medicina privada, al Dr. ccccc, quien, tras la realización de un estudio radiológico, le diagnostica una fractura que, al parecer, por el paso del tiempo y la falta de tratamiento adecuado, se encuentra, sin lugar a dudas, desplazada.

El 6 de abril de 2000 acude de nuevo al Centro de Salud de hhhhh, siendo atendido por el Dr. vvvvv quien, tras la realización de un estudio radiológico, le diagnostica la existencia de una fractura de falange, remitiéndole con carácter urgente al Servicio de Traumatología del Hospital de xxxxx para su valoración por el traumatólogo de guardia. Valorado por el mencionado Servicio, el paciente es remitido al Servicio de Cirugía Plástica donde, el día 8 de abril de 2000, se le recomienda rehabilitación.

El 11 de abril de 2000 el interesado acude a un especialista privado de cirugía plástica que recomienda, dado el momento en el que se ve al paciente, insistir en la fase de rehabilitación y, posteriormente y según resultados, plantear refractura y osteosíntesis.

El 13 de abril de 2000 el paciente acude al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de xxxxx, desde donde se le remite a rehabilitación por fractura de falange media de 5º dedo de mano derecha tratada ortopédicamente, estando desplazada y presentando limitación. Ese mismo día acude al médico de cabecera, refiriendo que ha decidido no operarse y realizar tratamiento rehabilitador, encontrándose mejor y presentando limitación en la flexión del dedo e indicando que no precisa baja laboral para su trabajo.

El tratamiento rehabilitador se inicia el 26 de abril de 2000, continuándose a lo largo de ese mes y finalizando el 25 de mayo de 2000 por estabilización de secuelas consistentes en flexión de articulación interfalángica



distal de 50°. Se hace constar en la historia clínica que el paciente presenta una funcionalidad normal, pudiendo trabajar con la batería, y que sus secuelas, según el informe del especialista de cirugía plástica al que había acudido el interesado, desaconsejan tratamiento quirúrgico “porque difícilmente mejoraría el arco articular”.

**Segundo.-** El 14 de marzo de 2001 el interesado, representado por D. yyyyyy, presenta un escrito por el que reclama la indemnización de los daños y perjuicios que le fueron causados como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Centro de Salud hhhhh.

Señala como motivo de su reclamación las secuelas derivadas de la fractura de falange media del 5º dedo de la mano derecha, que no fue diagnosticada inicialmente por el citado centro hospitalario. Valora el daño cuya indemnización reclama en 72.121,45 euros, al considerar que su carrera se ha visto afectada al perder la posibilidad de acceder a la promoción profesional, ya que las secuelas derivadas de la falta de diagnóstico y tratamiento correcto le impiden realizar las pertinentes pruebas selectivas.

Acompaña su escrito con el correspondiente apoderamiento, así como facturas y distinta documentación acreditativa de la asistencia sanitaria (pública y privada) recibida, de su titulación y de la actividad profesional que desarrolla como profesor de música.

**Tercero.-** El 19 de marzo de 2001 se notifica al interesado que su reclamación seguirá los trámites previstos en 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.

El 21 de marzo de 2001 se le notifica el escrito por el que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se suspende el plazo legalmente establecido para dictar y notificar la resolución del procedimiento con el fin de incorporar al expediente la historia clínica del interesado, así como los informes de Atención Primaria del Centro de Salud y del Hospital de xxxxx y, en todo caso, “durante un plazo máximo de tres meses”.



Se incorpora al expediente la siguiente documentación:

- Historia clínica del interesado.

- Informe emitido el 3 de abril de 2001 por el médico EAP hhhhh II, el Dr. mmmmm, en el que manifiesta:

“(...). A nuestro juicio, el día 17/03/00, cuando acude el paciente al centro, la exploración física no sugiere fractura de falange, probablemente porque la lesión tuviera varios días de evolución, ya que no impresionaba como lesión reciente al faltar los signos típicos de la inflamación, por eso se aconseja reposo, inmovilización y AINES en espera de evolución, siempre protocolariamente se recomienda volver pronto si la evolución es mala. El paciente no solicita baja laboral.

»A pesar de la mala evolución el paciente, que suponemos siguió trabajando, tardó 20 días (06/04/00) en volver a consulta, sin indicar en ningún caso que había acudido a la medicina privada dos días antes. Es atendido en el Centro y remitido a Radiología y Traumatología con carácter urgente.

»En todo su proceso no nos solicita baja laboral”.

- Informe emitido por la Inspección Médica el 30 julio de 2001, en el que se concluye:

“El tratamiento ortopédico aplicado como consecuencia de dicho traumatismo no fue el correcto para la lesión efectiva padecida por el paciente, dando lugar a que la fractura iniciase la consolidación con desplazamiento de sus fragmentos de modo que cuando fue finalmente diagnosticada no le fue aplicable más que tratamiento rehabilitador; a pesar del cual se consolidaron secuelas de pérdida de flexión de la articulación interfalángica proximal y distal del 5º dedo de la mano derecha.

»Las secuelas padecidas no fueron causa de incapacidad para la actividad laboral del reclamante, no dejando de ser la repercusión de las mismas alegada en la reclamación una simple expectativa del reclamante y no un daño objetivable”.



**Cuarto.-** Notificado al interesado el 14 de enero de 2002 el otorgamiento del correspondiente trámite de audiencia, el reclamante presenta, el 30 de enero, un escrito de alegaciones en el que discrepa de las valoraciones que acerca de las secuelas contiene el informe de la Inspección Médica, al considerar que la influencia de las secuelas en el futuro desarrollo de su carrera no es una simple expectativa, sino un daño objetivable consistente en un lucro cesante. Apoya su argumentación en un informe realizado por D. ppppppp, profesor de percusión del Conservatorio de Música de xxxxx, en el que explica qué instrumentos debe conocer y dominar un profesor de música percusionista, en qué consisten las pruebas para acceder a una plaza de profesor de esa especialidad en el Conservatorio, así como qué problemas y limitaciones pueden suponer para un percusionista las secuelas que padece el reclamante.

Además, el reclamante recurre en vía contencioso-administrativa contra la desestimación presunta de su reclamación en vía administrativa, desistiendo y siendo aceptado su desistimiento por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León mediante Auto de 19 de mayo de 2003.

El 21 de septiembre de 2005 el representante del reclamante presenta un nuevo escrito en el que solicita la resolución expresa del expediente, señalando como nueva valoración de las secuelas que padece la cantidad de 30.000 euros.

**Quinto.-** Con fecha 6 de febrero de 2006, el Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud firma la propuesta de resolución del expediente, considerando que debe estimarse parcialmente la reclamación.

**Sexto.-** En fechas sucesivas de 21 de febrero y 7 de marzo de 2006 el Director General de Administración e Infraestructura firma sendas propuestas de orden de la Consejería de Sanidad. La última de éstas propone la estimación parcial de la reclamación, mediante la indemnización al reclamante en la cantidad de 3.346,95 euros.

**Séptimo.-** El 14 de marzo de 2006, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución 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.

No obstante, cabe hacer al respecto un único reproche en la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe una evidente tardanza en la misma, lo que 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 conllevaría necesariamente en la cantidad que, en su caso, concediera la Administración como indemnización mediante la oportuna resolución.

**3ª.-** Concurren en la parte reclamante 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 es ajeno este Consejo a la polémica que puede suscitar el caso analizado en relación con la atribución de la competencia para resolver el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al haberse iniciado antes de la fecha de efectividad del traspaso de competencias a la Comunidad de Castilla y León –1 de enero de 2002, conforme a la letra k) del Acuerdo de traspaso aprobado por el Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre–.

La competencia de la Administración Autonómica para resolver el expediente de referencia se fundamenta en recientes sentencias del Tribunal Supremo (entre ellas, las de 16 de febrero, 8 de marzo y 29 de marzo de 2004), que vienen a sentar un criterio distinto al que mantuvo ese Alto Tribunal, entre otras, en Sentencia de 9 de julio de 2003, y en consecuencia el criterio también mantenido por este Consejo Consultivo en su Dictamen 55/2003, de 22 de enero de 2004, ya que estos últimos sentaban la doctrina de que los servicios de salud de las Comunidades Autónomas no asumían las deudas derivadas de supuestos de responsabilidad patrimonial reclamadas antes del 30 de junio de 2001, incluso cuando la demanda contra la entidad gestora se interponga en el año 2002, puesto que el órgano competente para conocer de la reclamación *es aquél que dio lugar a que se interpusiera la demanda*. Aplicada esta conclusión a expedientes de responsabilidad patrimonial sanitaria iniciados antes del 30 de junio de 2001, resultaba que era la Administración del Estado (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Ministerio de Sanidad) la competente para resolver.

La reciente jurisprudencia citada considera, sin embargo, que “ha de entenderse que la actuación administrativa en los supuestos de falta de resolución expresa, una vez producido el traspaso a la Comunidad Autónoma de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud –Insalud–, ha de atribuirse a esta Administración, por lo que, a su vez, la competencia para conocer de los procesos que se susciten en dichos supuestos debe atribuirse a la correspondiente Sala de lo Contencioso-Administrativo de los Tribunales Superiores de Justicia”.

En cualquier caso, este Consejo entiende que habiéndose efectuado la tramitación del procedimiento por la Administración Autonómica y habiendo formulado ésta la propuesta de resolución, en el estado actual de la cuestión competencial, cabe la resolución por el Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León (en igual sentido se ha manifestado este Órgano Consultivo en



los Dictámenes 66/2003, de 22 de enero de 2004, y 54/2004, de 25 de febrero).

**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, nexos 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.

**5ª.-** Es preciso señalar, en primer lugar, que 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. En efecto, el interesado fue atendido en el Centro de Salud de hhhhh el 17 de marzo de 2000, terminando su tratamiento rehabilitador por la estabilización de sus secuelas el 25 de mayo del mismo año, y el escrito de reclamación tuvo entrada el 14 de marzo de 2001, por lo que se considera que ha recurrido dentro del plazo legal establecido para ello.

Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte en lo fundamental el criterio de la propuesta de orden del Director General de Administración e Infraestructuras, que conduce a estimar parcialmente la reclamación del interesado.

Como ya ha puesto de manifiesto este Órgano Consultivo en dictámenes anteriores emitidos en supuestos de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por la existencia de un diagnóstico erróneo (así, Dictámenes 653/2005, de 15 de noviembre, o 871/2005, de 13 de octubre), "la responsabilidad patrimonial de la Administración se configura como una responsabilidad de carácter objetivo en la que la teoría de la *lex artis* constituye desde hace años un límite preciso a dicho sistema. Esta teoría se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3657/2002 o 3623/2003). Parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es, en general, una obligación de medios –recordamos aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencia de 26 de mayo de 1986–, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos



absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están 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* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico”.

La teoría expuesta justifica que no se anude necesariamente a un diagnóstico equivocado la responsabilidad de la Administración, toda vez que “también en estos casos lo que es exigible del personal sanitario –y a ello tiene derecho el paciente– es a que se realicen las actuaciones necesarias y razonables en función de los conocimientos técnicos de cada momento dirigidas a intentar obtener un diagnóstico correcto, para aplicar posteriormente la terapia adecuada”.

En el caso que nos ocupa, la propuesta de resolución, en base a lo señalado en el informe de la Inspección Médica incorporado al expediente, reconoce que la asistencia prestada al paciente por el médico de cabecera del Centro de Salud, consistente en una exploración física que arroja un diagnóstico de contusión, no se entiende que “satisfaga la obligación de medios que conforma la *lex artis*”.

Así, aunque es comprensible que la exploración física no permitiera apreciar más lesión que una simple contusión, la fractura de falange que finalmente se comprobó que padecía el interesado sólo podría haber sido descartada mediante la práctica de un estudio radiológico, “como sería aconsejable en todas las lesiones de mano”.

Este diagnóstico inicial, a todas luces erróneo, dio lugar a que se le pautara un tratamiento inmovilizador que no está indicado en este tipo de fracturas, “que van a requerir primero de una reducción, si existiese desplazamiento de fragmentos, y un mantenimiento de la alineación de los mismos mediante inmovilización con yesos, férulas, sistemas de tracción o incluso osteosíntesis que eviten la posibilidad de desplazamiento de los fragmentos óseos, posibilidad que no se evita con el vendaje aplicado (...)”.



Como consecuencia de este erróneo diagnóstico inicial, el definitivo no se produjo hasta quince días después de producirse la fractura que, en ese momento, "está desplazada y ya no es aplicable otro tratamiento que el rehabilitador", puesto que "la fractura ya estaba consolidada con desplazamiento de sus fragmentos", de modo que se le consolidaron unas secuelas de "pérdida de flexión de la articulación interfalángica proximal y distal del 5º dedo de la mano derecha".

Establecida la existencia de un nexo causal, directo y preciso entre la actuación de la administración sanitaria y el daño sufrido por el reclamante, que éste no tiene el deber jurídico de soportar, podemos considerar que la inadecuación a la *lex artis* de la asistencia sanitaria prestada al paciente genera el deber de la Administración de indemnizar los daños y perjuicios causados.

**6ª.-** En cuanto al importe de la indemnización a abonar por la Administración, es preciso poner de manifiesto que se observa una discrepancia entre las cantidades consignadas en este concepto en las distintas propuestas de resolución que figuran en el expediente.

Así, la propuesta de resolución del Director General de Desarrollo Sanitario de fecha 6 de febrero de 2006 (folios 91 a 100 del expediente) valora los daños y perjuicios causados en 2.981,65 euros, en base a lo establecido por la Resolución de 7 de febrero de 2005 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, considerando indemnizables 7 "días impeditivos (inmovilizado)" y 40 "días no impeditivos (hasta diagnóstico correcto)". Esta misma cantidad es la recogida en concepto de indemnización por la propuesta de orden de la Consejería de Sanidad de fecha 21 de febrero de 2006 (folios 101 a 109).

Por otra parte, en la propuesta de orden de la Consejería de Sanidad de fecha 7 de marzo de 2006 (folios 112 a 122 del expediente), se justifica un aumento de la indemnización propuesta, valorando 7 "días impeditivos" y 49 días "no impeditivos" y recogiendo una cuantía indemnizatoria de 3.346,95 euros. Se pone de manifiesto que "el traumatismo se produjo el 17 de marzo de 2000. Transcurren 21 días hasta el 6 de abril de 2000, en que el traumatólogo de guardia confirma la existencia de la fractura, de los cuales 14 se corresponden con reposo e inmovilización, tratamiento coincidente con el de la



fractura, por tanto no indemnizable, debiendo considerar los siete días restantes como impeditivos a efectos indemnizatorios”.

Esta propuesta de orden es informada por la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad el 14 de marzo; a pesar del carácter favorable del informe, se realiza una observación en relación con el cálculo del importe de la indemnización, señalando que “en el cálculo (...) por días impeditivos, no se cuentan los catorce días correspondientes a días de reposo. No obstante, en ninguno de los informes médicos obrantes en el expediente se indica que se prescribiera tal periodo de reposo al reclamante, por lo que debe justificarse oportunamente dicho tiempo de reposo mediante el correspondiente informe de persona autorizada en la materia”.

Examinado el expediente remitido a este Órgano Consultivo, las referencias al reposo como tratamiento pautado figuran únicamente en el informe emitido con motivo de la reclamación presentada por el médico EAP hhhhh II (folio 44), que señala como periodo de reposo “20 días” (los que tardó en volver a consulta), y en el de la Inspección Médica (folio 57), pero no figura en ninguno de los documentos que conforman la historia clínica del interesado (ni siquiera en el informe emitido por el mismo médico EAP hhhhh II el 12 de julio de 2000, –folio 47–).

La falta de otros datos distintos de los señalados, o del “informe de persona autorizada en la materia” requerido por la Asesoría Jurídica, impide a este Consejo entrar a realizar consideración alguna sobre el cálculo del importe de la indemnización establecida en la propuesta de resolución del expediente, por lo que se considera conveniente que el mismo se establezca en el pertinente expediente contradictorio.

Todo ello sin perjuicio de que el importe de la indemnización deberá actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.



**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

### **III CONCLUSIONES**

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

Procede dictar resolución estimatoria parcial en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxxx, representado 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.