



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero
y Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

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 Zamora el día 12 de abril de 2007, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx y Dña. zzzzz*, 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 13 de marzo de 2007 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx y Dña. zzzzz debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo, ccccc, en el Hospital hhhhhh*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 15 de marzo de 2007, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 208/2007, 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. Fernández Costales.

Primero.- Mediante escrito registrado el día 26 de julio de 2004 en la Gerencia de Salud del Área de xxxxx, D. xxxxx y Dña. zzzzz formulan una reclamación de responsabilidad patrimonial debido a la asistencia sanitaria que fue prestada a su hijo, ccccc, en el Hospital hhhhhh.



Segundo.- ccccc nace el 15 de septiembre de 1996 y es diagnosticado de síndrome polimalformativo debido a cromosomopatía: macrocefalia (PC 37 y P>90); ligera microrretrognatia, orejas de implantación baja, sindactilia bilateral completa 30 y 40 en mano y parcial 30 y 40 en pie. Hendidura palatina completa.

A partir de los 24 meses se le realiza una serie de intervenciones quirúrgicas correctoras de varias de las malformaciones del niño:

- 13 de octubre de 1998, corrección del paladar según técnica de Sanvenero-Roselli, para la que se firmó el correspondiente consentimiento informado.

- 11 de noviembre de 1998, intervención de retención testicular y herniainguinal según técnica de Shoemaker.

- 14 de diciembre de 1999, intervención de sindactilia en manos.

El postoperatorio de la reconstrucción y ampliación del paladar duro y blando transcurrió con normalidad.

En diciembre de 2000 el niño es derivado al Hospital xxxxx, a petición de la familia, al haberle detectado rinonalia durante el tratamiento de logopedia. Es visto en dos ocasiones en este centro, diagnosticándole de insuficiencia nasofaríngea secundaria a fisura palatina (el paladar estaba completamente cerrado, si bien era corto y con una movilidad disminuida). Se ofrecen diversas opciones de tratamiento quirúrgico: colgajo faríngeo (en pedúnculo superior o inferior), faringoplastia o una nueva estafilorrafia según técnica de Zplastia doble de Furlow, recomendándose esta última. Estas técnicas se realizan en un solo tiempo quirúrgico.

El 14 de febrero de 2001 el Dr. ttttt emite un informe privado diagnosticándole al niño de secuelas de fisura palatina: se observa un paladar cerrado pero tenso y corto, debido a la inserción anómala de la musculatura alveolar y tensara del velo palatino. Se propone como tratamiento la reconstrucción de los músculos glosos y faringoestafilinos y destensado del velo palatino, así como una faringoplastia. Se recomienda posponer la intervención hasta la edad de 7 años. (En este momento tiene 4).



Durante los meses siguientes, el niño presenta varios episodios de infecciones respiratorias con laringitis subglótica y otitis media secretora bilateral, por lo que en mayo de 2002 se le colocan unos tubos de ventilación.

Igualmente, es intervenido en dos ocasiones de frenillo lingual por problemas de lenguaje.

El 1 de septiembre de 2003 se le realiza, de forma privada en la Clínica qqqq de xxxx, una intervención de veloplastia y faringoplastia con resultado satisfactorio, según refiere la familia.

Tercero.- Mediante escrito de fecha 26 de julio de 2004, los interesados reclaman la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria fundada tanto en las secuelas derivadas de una incorrecta ejecución quirúrgica de una fisura palatina como en los gastos que han tenido que soportar para reparar los defectos de esa primera intervención y que fueron llevados a cabo en el sector privado. Consideran que si la intervención hubiera sido correcta no habría dado lugar a una segunda operación (el paladar no estaba completamente alargado), no se habría producido la rotura de cuatro piezas dentales ni tenido que colocar drenajes en los oídos. Respecto a los gastos en el ámbito privado, señalan que en el Hospital xxxxx se les propuso reconstruir el paladar en tres operaciones distintas, por lo que prefirieron la técnica propuesta por el Dr. tttt.

Cuarto.- Al expediente se ha incorporado la historia clínica del paciente, así como informes de unidades médicas y profesionales cuyo contenido se detalla seguidamente:

- Informe del Dr. tttt, de 14 de febrero de 2001.
- Informe (sin firma) del Dr. de ddddd y de la Dra. ggggg, del Hospital xxxxx de xxxxx, de 4 de septiembre de 2003.
- Informe del Dr. vvvvv, del Servicio de Cirugía Pediátrica, de 17 de septiembre de 2004.
- Informe de la Inspección Médica, de 28 de septiembre de 2004.



- Informe de los Dres. bbbbb y ppppp, a solicitud de la Compañía sssss, de 12 de noviembre de 2004.

Quinto.- Cumplido el trámite de audiencia, con fecha 29 de marzo de 2005 se formulan alegaciones en las que los interesados discrepan de los informes incorporados al expediente. Sostienen que la intervención quirúrgica estuvo mal realizada, sobre la base fundamentalmente de la nasalización del niño y del informe del Dr. ttttt, que indica que el paciente fue intervenido de una forma incompleta de fisura palatina. Manifiestan también que en el Hospital xxxxx se les ofrecieron tres intervenciones de forma progresiva, no en el mismo tiempo quirúrgico. Discrepan finalmente de estas tres opciones, considerando como correcta la realizada por el Dr. ttttt.

Sexto.- El 6 de febrero de 2007 el Director General de Administración e Infraestructuras formula propuesta desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

Séptimo.- El 16 de febrero de 2007 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, es preciso señalar una observación a la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe una evidente tardanza en su tramitación. Así, mientras que el escrito de reclamación se registró el 26 de julio de 2004, hasta el 6 de febrero de 2007 no se dictó la propuesta de resolución, lo que necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de los 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 de responsabilidad patrimonial de la Administración se vaya a conceder al reclamante, en su caso, 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 Autónoma 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, 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.- Los interesados han 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, según el cual, "en todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico, a las personas



el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En efecto, consta que el escrito de reclamación lo presentan el 26 de julio de 2004, esto es, antes de transcurrir un año desde que se realizó la intervención quirúrgica cuyos gastos reclama, el 9 de septiembre de 2003.

No obstante debe hacerse una salvedad en relación con la rotura de los incisivos, que supuestamente se produjo como consecuencia de la intervención que se le practicó al menor el 13 de octubre de 1998, ya que ese incidente fue conocido en aquel momento por los ahora reclamantes, por lo que hay que poner de manifiesto que la pretensión indemnizatoria en relación con tal extremo habrá de considerarse extemporánea.

6ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. xxxxx y Dña. zzzzz debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo cccc.

En cuanto al fondo del asunto, a la vista de éste y otros casos similares, resulta necesario fijar un parámetro que permita determinar el grado de corrección de la actividad administrativa a la que se imputa el daño. Este criterio básico o *lex artis ad hoc* se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida.

Así lo ha manifestado el Tribunal Supremo en Sentencia de 26 de mayo de 1986, que marcó el comienzo de considerar generalizada la obligación de medios al establecer: “La naturaleza jurídica de la obligación contractual del médico no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo (obligación de resultado), sino una «obligación de medios», es decir, se obliga no a curar al enfermo, sino a suministrarle los cuidados que requiere según el estado actual de la ciencia médica”.



En ese mismo sentido se ha pronunciado el Alto Tribunal, entre otras en Sentencias de 9 de marzo y 9 de diciembre de 1998, de 9 de mayo de 1999 o de 4 de abril de 2000.

Esta última (Sentencia de 4 de abril de 2000) señala: “El criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado”.

En sentido similar al hasta aquí expuesto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 2002, en su fundamento de derecho séptimo, señala:

“Aunque en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria tiene una importancia secundaria si la actuación del servicio médico ha sido correcta o incorrecta, lo cierto es que tal apreciación permite, en primer lugar, determinar con alto grado de certeza la relación de causalidad y, en segundo lugar, concluir si el perjuicio sufrido por el paciente es o no antijurídico, es decir si éste tiene o no el deber jurídico de soportarlo, ya que, según la jurisprudencia tradicional, ahora recogida por el precepto contenido en el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, redactado por Ley 4/1999, no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquéllos.

»En nuestra Sentencia de 22 de diciembre de 2001 (recurso de casación 8406/1997) declaramos 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 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”.

Por ello, de acuerdo con la línea jurisprudencial consolidada por el Tribunal Supremo y acuñada por la doctrina del Consejo de Estado, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, que supondría llevar la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis ad hoc* respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el perjudicado.

En el caso que nos ocupa, es preciso determinar si ha existido una infracción de la *lex artis ad hoc*, entendida en los términos expuestos, como punto de partida necesario para determinar si estamos ante un supuesto de responsabilidad patrimonial de la Administración autonómica.



Para ello, habrá de examinarse las dos cuestiones fundamentales planteadas por los interesados en la reclamación, esto es, la corrección de la intervención quirúrgica practicada al menor el 13 de octubre de 1998 y los gastos derivados de la posterior intervención en una clínica privada.

En relación con la primera de las cuestiones señaladas, se indica en la reclamación que la intervención fue incorrectamente ejecutada, como así lo demuestran los problemas de nasalización que presentó el menor con posterioridad a la práctica quirúrgica efectuada y que dieron lugar a la necesidad de una nueva intervención.

A la vista de los datos que obran en el expediente no existen indicios que permitan concluir que la intervención practicada el 13 de octubre de 1998 en el Hospital hhhhhh no se realizara observando las exigencias derivadas de la *lex artis ad hoc*. Ahora bien, no cabe duda de que el resultado alcanzado devino con el tiempo en insuficiente. En efecto, según consta en la historia clínica del paciente, el día siguiente al de la práctica de la intervención, esto es, el 13 de octubre de 1998, y los días posteriores, se aprecia que el paladar está íntegro, con muy buen aspecto. No obstante, en diciembre de 1999 se informa de que el niño nasaliza.

De acuerdo con las circunstancias expuestas puede considerarse que aunque la operación se realizara correctamente, ya que con ella se consiguió el cierre del paladar, sus efectos no se mantuvieron en el tiempo. En este sentido se pronuncia el informe de la Inspección en el que se indica: "En este caso se intervino a los 24 meses de forma adecuada, tal y como se pone de manifiesto en revisiones inmediatamente posteriores, pero insuficiente a largo plazo (paladar corto y tenso) posiblemente por el crecimiento del niño, o por concomitar ambas alteraciones (paladar hendido e insuficiencia velo palatino por gran orofaringe o insuficiencia muscular, asociación que se produce con frecuencia)". Añade el informe que "a pesar de la realización de intervenciones adecuadas está descrita en la literatura científica, la insuficiencia velopalatina postquirúrgica en un número de casos significativo".

En el mismo sentido se manifiestan los Dres. bbbbbb y pppppp, quienes afirman en su informe que "al parecer esta intervención no fue lo suficientemente eficaz, a pesar de haber sido correctamente realizada, por lo que fue necesario el efectuar una nueva técnica de corrección".



El propio Dr. ttttt, encargado de practicar una intervención posterior en una clínica privada, se refiere en su informe no a una intervención incorrecta sino incompleta, la que se realizó al menor dos años antes de que fuera visto en su consulta, y alude a un paladar cerrado pero “tenso y corto, debido a la inserción anómala de la musculatura alveolar y tensora del velo palatino”.

Por tanto, a la luz de lo expuesto puede concluirse que el hecho de que la intervención practicada no obtuviera como resultado la consecución de efectos duraderos, no significa que en su práctica no se observara la *lex artis ad hoc*, tal y como se ha manifestado en los diversos informes que obran en el expediente.

En cuanto a la cirugía realizada al menor en la medicina privada y la pretensión indemnizatoria ejercida por sus padres respecto a los gastos derivados de su práctica, procede realizar las siguientes consideraciones:

Los padres del niño fueron remitidos al Hospital xxxxx de xxxxx, con el fin de que pudieran valorar una segunda opinión facultativa, que le fue dada a conocer en las dos consultas llevadas a cabo los días 12 de enero y 24 de abril de 2001 respectivamente. Según consta en el informe emitido por el Dr. de ddddd el 4 de septiembre de 2003, en la última consulta se le ofrecieron opciones de tratamiento.

No obstante en el tiempo transcurrido entre las dos consultas mencionadas, el 14 de febrero de 2001, el niño también fue valorado por el Dr. ttttt, quien realizó su propuesta quirúrgica que consistía en “reconstruir la anatomía de los músculos glosos y faringoesternal, consiguiendo un alargamiento y destensado del velo (veloplastia), intervención que debe ser completada en el mismo acto quirúrgico de aporte muscular de la pared posterior de la faringe al velo (faringoplastia)”.

Ahora bien, señala el citado doctor que “la intervención de veloplastia más faringoplastia no está indicada antes de los 7 años de edad”, por lo que recomienda que “mientras llega a la edad de reintervención, se siga con las clases de foniatría, que aunque no adelante mucho (debido a que persiste el defecto anatómico), sirve para que no pierda el hábito de la recuperación”. Posteriormente, el día 1 de septiembre de 2003 el Dr. ttttt practicó la



intervención pautada para el menor, una vez alcanzada la edad recomendada para someterse a la misma.

No existen datos en la historia clínica que permitan averiguar si desde el 14 de febrero de 2001 hasta el 1 de septiembre de 2003, fecha en la que el menor fue intervenido, tuvo lugar alguna otra consulta con dicho doctor. De lo que sí existe constancia es de la segunda consulta que tuvo lugar en el Hospital xxxxx y de la revisión efectuada el día 31 de octubre de 2001 en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital hhhhhh. No consta en la historia que desde este Servicio se realizara alguna propuesta de tratamiento para el menor, pero es un hecho constatado que en el Hospital del xxxxx se formularon propuestas de tratamiento con ocasión de la consulta que tuvo lugar el 24 de octubre de 2001, última consulta a la que acudió el paciente.

Sin embargo, los padres del menor optaron por la propuesta que recibieron desde la clínica privada del Dr. ttttt, a pesar de que, según pone de manifiesto el Dr. de ddddd en su informe, la propuesta quirúrgica que se le hizo en el Hospital del xxxxx es equiparable a la que después recibieron del Dr. ttttt, y que finalmente resultó aceptada.

Señala, con buen criterio, la propuesta de resolución que puede argumentarse que la opción ofrecida por el Hospital del xxxxx no fuera entendida por los padres del menor, quienes pudieron considerar erróneamente que lo que se les indicaba era la realización del tratamiento en tres tiempos quirúrgicos, y no en un solo tiempo, como en realidad estaba previsto. No obstante, aunque es cierto que se ofrecían tres posibles tratamientos, no es menos cierto que se recomendaba uno de ellos, concretamente la técnica Z-plastia doble de Furlow.

A la vista de lo expuesto, no puede afirmarse que haya existido denegación de asistencia por parte de los servicios públicos de salud. Lo que ha tenido lugar ha sido un abandono voluntario del sistema público sanitario por parte de los padres del menor, quienes prefirieron someter al niño, una vez que cumplió la edad recomendada, a una intervención realizada por un médico privado, opción que si bien es perfectamente legítima, no justifica el que los gastos derivados de la asistencia privada sean soportados por la Administración Pública, en tanto que no se aprecia la existencia de un nexo causal directo e



inmediato entre los gastos soportados y el funcionamiento del servicio público sanitario.

Por tanto, el Consejo Consultivo comparte el sentido desestimatorio de la propuesta, elaborada por la Consejería de Sanidad, que obra en el expediente.

7ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que los interesados han 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 que 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, trae consigo no sólo molestias y posibles perjuicios al interesado, al obligarle a acudir a la vía judicial con los gastos que ello conlleva de forma inexcusable de procurador y abogado, entre otros, sino también a la propia Administración de Justicia con procedimientos que no deberían haberse ni siquiera iniciado, así como al personal encargado de la defensa de la Administración demandada.

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 por D. xxxxx y Dña. zzzzz debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo, ccccc, en el Hospital hhhhhh.

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