



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, 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 Burgos el día 20 de mayo de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 17 de abril de 2008, 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 Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxxx.

Examinada la solicitud y admitida a trámite, con fecha 22 de abril de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 354/2008, 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 el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

Primero.- Con fecha 30 de junio de 2005, tiene entrada en el registro de la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxxx y xxxx1, un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial presentado por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada, al considerar que se ha producido un retraso en el diagnóstico de un cálculo de



rión. Interesa el pago de una indemnización por los dolores y molestias sufridas durante un excesivo tiempo (tres años) y el sometimiento a pruebas médicas innecesarias y nada agradables que han trastornado su actividad cotidiana.

No indica la cuantía por la que reclama.

Segundo.- Dña. xxxxx, de 47 años de edad en el momento de los hechos, acude el 7 de mayo de 2002 a su médico, refiriendo dolores en fosa ilíaca derecha de larga evolución, dolor que se presenta esporádicamente sin vómitos ni náuseas y con estreñimiento, siendo la orina normal. En la exploración se le practica la puñopercusión, con resultado negativo.

El 22 de mayo de 2002 acude a consulta del Servicio de Digestivo del Hospital de xxxxx, presentando cuadro de dolor en fosa ilíaca derecha irradiando a la cadera; sin embargo no presenta vómitos y la orina es normal. La exploración realizada resulta normal.

El 6 de junio de 2002 se anota en la historia clínica que el enema opaco es normal. En zona de vesícula calcificación. Ecografía abdominal informada como cálculo en vesícula de 2 mm.

El día 27 de agosto de 2002, la enferma acude al médico general, señalando el resultado de pólipo o cálculo en vesícula y la necesidad de revisión a los 8 meses. Como tratamiento se pauta buscapina.

Con fecha 3 de diciembre de 2002, acude nuevamente al especialista de Primaria, refiriendo dolores y persistencia del estreñimiento. Es revisada por el especialista de Digestivo el día 14 de abril de 2003, solicitando estudio ecográfico, que es informado el 1 de julio de 2003 con la persistencia de pequeño cálculo o pólipo de 3 mm. en vesícula.

El 16 de abril de 2003, la paciente solicita al médico general revisión para Ginecología, siendo también derivada a Cirugía para revisión de mamas.

El 15 de mayo acude a revisión. Durante la exploración ginecológica se aprecia cuello de múltipara con eritroplasia periférica, útero de anteversión, engrosado y móvil con zonas anexiales que impresionan como libres. Se solicita



estudio ecográfico intravaginal, siendo informado, en fecha 3 de septiembre de 2003, como útero normal con pequeño mioma submucoso en la cara anterior de 27,7 x 21,9 mm. y anejos normales.

En fecha 20 de junio de 2003, la paciente acude al Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxx por dolor de larga evolución en fosa ilíaca derecha sin irradiación que está siendo estudiado por el Servicio de Digestivo. Se le practica un enema opaco que se informa como normal. Asimismo, se realiza ecografía con resultado de litiasis biliar. Como pruebas complementarias, el Blumberg fue negativo, así como la puñopercusión renal bilateral. Se realiza analítica de sangre y de orina, que resultan normales; radiología de tórax normal y radiografía de abdomen, en la que se aprecian heces en colon derecho. La impresión diagnóstica es de estreñimiento y abdominalgia inespecífica.

El 1 de julio de 2004, la paciente acude a revisión en la consulta de Digestivo del CEP ggggg, solicitándose ecografía de control, que da como resultado pequeño pólipo de 3 mm. en vesícula.

El 28 de septiembre de 2004, se realiza la revisión ginecológica del mioma uterino, refiriendo la paciente encontrarse bien. Se solicita estudio ecográfico que informa de mioma uterino de 20 mm. y útero móvil. El estudio citológico, las analíticas de sangre y de orina resultan normales y la puñopercusión renal negativa.

El 28 de marzo de 2005, la paciente acude a su médico general por ser los dolores más fuertes, molestos y persistentes. Es derivada a consulta de Digestivo, que solicita estudio ecográfico y enema opaco.

El 28 de marzo de 2005 se anota en Atención Primaria estreñimiento y dolor en vacío derecho. A la exploración física en abdomen se aprecia algo de timpanismo. El 27 de abril de 2005, se anota en la consulta de Digestivo ecografía normal.

Con fecha 16 de junio de 2005, se emite informe de alta de la consulta de Urología, refiriendo que había acudido al Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxx por presentar dolor en vacío derecho, acompañado de náuseas y vómitos. La puñopercusión renal bilateral es negativa. En la ecografía se aprecia una litiasis de 10 mm. que produce ectasia piélica. En la urografía, se



aprecia litiasis al nivel de pelvis renal derecha, que condiciona una ectasia retrógrada con uréteres que drenan bien e histograma normal. El diagnóstico es de litiasis piélica derecha, recomendándose litotricia extracorpórea.

El 17 de junio de 2005, en la consulta de Digestivo se anota remitir a urología, comentando la enferma que ya tiene cita con el especialista.

Tercero.- Al expediente se ha incorporado la siguiente documentación:

- Historia clínica de la paciente.
- Informes de las ecografías realizadas a la reclamante.
- Informe del facultativo del Centro de Salud hhhh1, de 12 de agosto de 2005.
- Informe de la Inspección Médica, de fecha 3 de enero de 2006.
- Informe elaborado por qqqqq, de 26 de mayo de 2006.

Cuarto.- Con fecha 19 de junio de 2006, notificado el 27 de junio, se concede trámite de audiencia a la reclamante, para que en el plazo de quince días pueda formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estime procedentes.

Mediante escrito presentado el 17 de julio de 2006, la interesada formula alegaciones ratificándose en lo ya expuesto en su escrito de reclamación inicial. Considera que en su caso ha existido una excesiva burocracia y que se la tenía que haber remitido con mayor prontitud a Urología, dado que el dolor estaba localizado en una zona de estudio de esta materia. Cuantifica la indemnización solicitada en 39.000 euros.

Quinto.- Con fecha 21 de febrero de 2008, la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud formula un informe-propuesta desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.



Sexto.- El 13 de marzo de 2008, la Dirección General de Administración e Infraestructuras dicta propuesta de orden por la que se desestima la reclamación patrimonial.

Séptimo.- El 31 de marzo de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden desestimatoria, por considerarla ajustada a derecho, de conformidad con los preceptos aplicables al caso, la jurisprudencia sobre la materia y los informes técnicos incorporados al expediente.

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 poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que la interesada presenta la reclamación (el 30 de junio de 2005) hasta que se formula la propuesta de resolución por el órgano competente (el 31 de marzo de 2008). Esta circunstancia 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 interesada los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. 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, en relación la disposición transitoria tercera del Decreto 287/2001, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud 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, la reiterada doctrina del Consejo de Estado así como la de este Consejo Consultivo, 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 actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexos causales 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.

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.

La interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. En efecto, consta que lo hizo con fecha 30 de junio de 2005 y el hecho causante -el diagnóstico de su patología- lo sitúa la reclamante en junio de 2005.

5ª.- 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 la de prestar la debida asistencia médica y no la 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 igual sentido se ha pronunciado el mismo Tribunal en otras Sentencias, tales como las de 9 de marzo y 9 de diciembre de 1998, 9 de mayo de 1999 y 4 de abril de 2000, señalando en esta última: “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, indica que “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 del 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 8406/97) 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.

6ª.- En el caso sometido a dictamen, es necesario valorar si la asistencia prestada a la reclamante resulta ajustada a las exigencias de la *lex artis*, ya que



aquella alega que existió por parte de los servicios médicos una actuación incorrecta e inadecuada.

Para determinar si existe una responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de advertir que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe a la reclamante, es preciso verificar si en el presente caso se produjo una pérdida de oportunidad, esto es, que se hubiera agravado la situación del paciente por la tardanza en su tratamiento; y establecer si el tratamiento que recibió la paciente era el adecuado a la patología que presentaba.

En relación con el retraso de diagnóstico alegado por la paciente, hay que tener en cuenta que en numerosos supuestos en los que se invoca la pérdida de oportunidad por error de diagnóstico o diagnóstico tardío (o simplemente por funcionamiento anormal de los servicios sanitarios ajenos a la asistencia médica propiamente dicha: derivados de la inevitable tramitación burocrática que todo sistema sanitario complejo conlleva o de tratamientos que no obtienen el resultado previsto), en realidad lo que hay detrás de la reclamación es, o bien una imposibilidad de probar la infracción de la *lex artis*, o supuestos claros de falta de infracción de la misma; y, ciertamente, el concepto y la funcionalidad de este instituto de la pérdida de oportunidad no puede ni debe convertirse en un instrumento alternativo para evitar el enjuiciamiento de si ha existido o no dicha infracción.

Pues bien, por parte de la reclamante no se ha logrado acreditar la relación causal entre la actuación sanitaria y el daño sufrido.

Ha de tenerse en cuenta la patología presentada por la paciente y la evolución de la sintomatología, dentro del ámbito de la inespecificidad de resultados de las diversas pruebas realizadas a lo largo del proceso asistencial, que no permitieron orientar el diagnóstico hacia una patología renal. Por lo tanto, ningún criterio justificaba la actuación sanitaria prestada por parte de los profesionales sanitarios del Hospital de xxxxx.

En el informe de la Inspección Médica, de fecha 3 de enero de 2006, se pone de manifiesto que "En el caso de la paciente la sintomatología presentada no fue en ningún momento característica de litiasis renal. Así el dolor no adquiere características de intensidad e intermitencia hasta fechas cercanas al diagnóstico de cálculo renal". La paciente presenta otras patologías que sí



pueden ocasionar molestias abdominales, así el estreñimiento puede ser causa de dolor abdominal al igual que los cálculos en la vesícula.

De los informes médicos aportados en el expediente se deduce claramente que, desde la primera vez que la paciente acude a los Servicios Sanitarios por presentar dolores y molestias de origen abdominal, hasta el efectivo diagnóstico de litiasis renal 3 años después, no presentó sintomatología alguna que hiciera sospechar tal patología, siendo relevante que la paciente fue diagnosticada de otras patologías perfectamente compatibles, según el estado de los conocimientos médicos con la sintomatología que presentaba en cada momento. Así, en el informe emitido por los especialistas de medicina interna se indica que "Con todos estos condicionantes resultaba imposible establecer el diagnóstico de litiasis renal y por tanto intentar explicar la sintomatología de la paciente por dicha patología, que en nuestro criterio apareció con posterioridad.

»Lo cierto es que a la paciente se la estudia por un cuadro de dolor abdominal en hemiabdomen derecho de características inespecíficas, encontrando una patología vesicular pólip/cálculo que podría justificar la sintomatología".

En definitiva, la paciente presentaba dolencias que se correspondían con los juicios diagnósticos que mostraban las exploraciones y pruebas diagnósticas practicadas. Además, en todo el proceso asistencial se le realizaron exhaustivos controles, exámenes y pruebas, sin que en ningún caso existieran signos o síntomas determinantes de la patología renal que finalmente fue diagnosticada.

Se trata, por lo tanto, de un supuesto en el que el daño se debe a la propia evolución de la patología de la paciente.

Nuestra jurisprudencia señala que cuando la lesión deriva exclusivamente de la patología que presenta la paciente, como en el caso que se analiza, no nace el deber indemnizatorio de la Administración Sanitaria. Al respecto se puede reseñar, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 20 de diciembre de 1999, que señala: "(...) del resultado de la prueba practicada no se logra acreditar que el daño causado sea consecuencia del actuar normal o anormal del servicio público de salud, sino de la propia gravedad de las lesiones sufridas, en las que el tratamiento dentro o fuera del centro hospitalario resultaba intrascendente y su



resultado dependía más de la propia naturaleza del organismo que del tratamiento a aplicar ante las casi nulas posibilidades de curación, pues como ha declarado este mismo Tribunal en algún otro supuesto análogo en el que el daño causado no obedece al funcionamiento del servicio público, ni al actuar del personal que lo integra, sino a la gravedad de las propias lesiones, o a las dificultades presentadas espontáneamente durante una intervención quirúrgica durante la curación de las lesiones sufridas, no cabe exigir que se resuelvan siempre favorablemente sin daños ni menoscabo alguno cuando se han empleado los medios ordinarios para ello, pues la obligación del servicio de salud y del personal a su servicio no es la de obtener siempre un resultado positivo sin daño, sino poner los medios y cuidados necesarios para curar con independencia de su resultado”.

O la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 19 de abril de 2007: “Por tanto, no podemos considerar acreditado que los daños que padece el actor por los que se reclama en la demanda, tanto en su patología tumoral como psiquiátrica, tengan como causa la actuación de la Administración Sanitaria, sino que han sido ocasionados por la propia evolución de la salud del paciente, sin que se aprecie tampoco la característica de antijuridicidad que debe definir tales daños, pues, de cuanto ha quedado expuesto, no se desprende infracción alguna de la *‘lex artis’*, en la actuación de la Administración Sanitaria.

»Y es la ausencia de ambos requisitos de la acción ejercitada la que impide que tal acción pueda prosperar, con la consiguiente desestimación de la demanda”.

A mayor abundamiento se puede citar la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de julio de 2001: “Se puede deducir, en conclusión y conforme a lo razonado en la Sentencia de instancia, que las lesiones aquí cuestionadas no tienen su origen en la forma en que se prestó la asistencia sanitaria, siendo, en cierto modo, inherentes y derivadas de la propia patología del enfermo. No existiendo, en consecuencia, la relación de causalidad directa e inmediata que se pretende. Debe recordarse a este respecto que ya la Ley 30/92, en su primitiva redacción señalaba en el art. 141.1 que `sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley`”.



Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, no puede concluirse que la asistencia recibida por la paciente constituya un supuesto de infracción de la *lex artis ad hoc*, sino que, por el contrario, las actuaciones sanitarias llevadas a cabo fueron correctas.

En conclusión, debido a la ausencia de relación causal acreditada entre el retraso de los Servicios Públicos de Salud para diagnosticar la patología renal que finalmente presentaba y los daños alegados por la reclamante, no procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

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 Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxxx.

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