



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero y
Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 24 de junio de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx1, Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3*, 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 23 de mayo 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 D. xxxx1, Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. vvvvv en el Hospital hhhh1 de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite, con fecha 28 de mayo de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 487/2008, 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. Madrid López.

Primero.- Con fecha 1 de julio de 2005, tiene entrada en el registro de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxxx, escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial presentado por D. xxxx1, Dña.



xxxx2 y Dña xxxx3 debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria y posterior fallecimiento de Dña. vvvvv, por entender que el resultado de muerte se ha producido por un deficiente seguimiento de la paciente y una falta de asistencia sanitaria cuando estaba ingresada en el Hospital hhhh1 de xxxxx, al no realizar los estudios complementarios oportunos que hubieran proporcionado el diagnóstico y la posibilidad de tratamiento oportuno.

Reclama una indemnización de 450.000 euros, más los intereses legales oportunos desde la fecha de presentación de la reclamación.

Segundo.- Dña. vvvvv es diagnosticada de esquizofrenia indiferenciada a los 20 años de edad y desde entonces sufre diversas recaídas que motivan su internamiento psiquiátrico hasta en 5 ocasiones (años 1989, 1990, 1993 y 2001 en julio y agosto). Se trata de una paciente joven, sin antecedentes de enfermedad médica y no consumía drogas.

El 12 de enero de 2003 es ingresada en el Hospital hhhh1 de xxxxx. La recaída se caracteriza por un cuadro de agitación y conducta muy desorganizada, que precisa combinación de tratamiento neuroléptico con ansiolíticos y puntuales dosis de zucloperxitol acufase que se le inyectan en dos ocasiones, separadas más de tres días. A pesar de todo es precisa la sujeción mecánica frecuentemente.

A lo largo de su ingreso, que dura hasta el 25 de enero, se realizan anotaciones diarias de su médico sobre el estado mental de Dña. vvvvv, excepto los fines de semana. En ningún momento se menciona el estado físico de la paciente como preocupante.

También existen anotaciones diarias y de cada turno en las hojas de enfermería. En estas últimas se recogen, además de aspectos de su estado mental y de modo muy puntual, observaciones sobre respiración taquipepneica (día 18 en turno de noche), abundantes secreciones (día 22 en turno de noche), posibles quejas de dolores de cabeza (día 23 en el turno de mañana) y dificultades de deglución (día 24 en turno de mañana). No se realizan exploraciones ni se solicitan partes de interconsultas a otros servicios.

Finalmente, el día 25, después de comer, el turno de tarde observa a Dña. vvvvv profundamente dormida y, tras las visitas de la tarde, se le tiene



que "levantar a la fuerza" y cena con ayuda. El turno de noche relata que Dña. vvvvv está dormida desde primera hora. A la mañana siguiente, encuentran a la paciente en parada cardiorrespiratoria, no respondiendo a maniobra de resucitación. En la fecha del fallecimiento la paciente cuenta con 39 años de edad.

El informe de alta especifica que se realizó analítica de rutina en el momento del ingreso que comprendía hemograma, bioquímica general y sistemático de orina. No se realizaron otras exploraciones a lo largo del ingreso.

Tercero.- Al expediente se incorpora la siguiente documentación:

- Historia clínica de la paciente.
- Informes del Servicio de Psiquiatría.
- Informe de la Inspección Médica de fecha 3 de febrero de 2006.
- Informe pericial elaborado a instancia de la Compañía Aseguradora sssss, S.A de 26 de mayo de 2006, por el doctor especialista en Psiquiatría, de fecha 20 de marzo de 2006.
- Auto del archivo de las Diligencias Previas 186/2003, seguidas en el Juzgado de Instrucción nº 3 de xxxxx.

Cuarto.- Mediante escrito de fecha 18 de octubre de 2006, 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. No consta acuse de recibo y no hay personación del interesado. Consta la interposición de un recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

Quinto.- Consta en el expediente el requerimiento por parte del Tribunal Superior de Justicia, Sala de lo Contencioso- Administrativo de xxxx4, para que se les remita parte de la historia clínica de Dña vvvvv, así como copia del escrito por el que se da traslado del anterior a la Gerencia Regional de Salud, para su contestación.



Sexto.- Con fecha 13 de diciembre de 2006, notificado el día 18, se concede a los interesados un nuevo trámite de audiencia. No se presenta escrito de alegaciones.

Séptimo.- El 26 de marzo de 2008, la Dirección General de Administración e Infraestructuras formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación patrimonial efectuada.

Octavo.- El 15 de abril de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre 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.

Igualmente debe reprocharse la evidente tardanza en la remisión del expediente a este Consejo Consultivo. Este retraso necesariamente ha de



considerarse 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.

3ª.- Concurren en los interesados los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida 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.

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, ya citadas.

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 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), 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, 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.

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.

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. La reclamación se interpuso con fecha 1 de julio de 2005 y el hecho desencadenante de la misma se produjo el 26 de enero de 2003, si bien se ejercitaron acciones penales, y se dictó auto de sobreseimiento el 2 de julio de 2004, que fue notificado el 8 de julio.

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 de 1998, 9 de diciembre de 1998, 9 de mayo de 1999 y 4 de abril de 2000, señalando esta última que "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 Dña. vvvvv resulta ajustada a las exigencias de la *lex artis*, ya que se alega que existió por parte de los servicios médicos una falta de asistencia médica adecuada.

Para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de tener en cuenta que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe al reclamante, es preciso verificar si se produjo un ejercicio inadecuado de la *lex artis*, para lo cual hay que tener en cuenta los informes médicos incorporados al expediente.

En el informe de la Inspección Médica, de fecha 3 de febrero de 2006, se pone de manifiesto que "Se trata de una paciente diagnosticada hace 20 años de esquizofrenia indiferenciada que ha precisado por exacerbaciones agudas diferentes ingresos hospitalarios.

»En el último ingreso por una nueva reagudización de su patología crónica presenta una sintomatología y evolución similar a los anteriores, siendo tratada con psicofármacos similares a agudizaciones previas.

»En las exploraciones complementarias efectuadas, únicamente se observa una ligera elevación de transaminasas, justificada por la medicación administrada y en absoluto alarmante, permaneciendo las constantes dentro de los límites normales".

Concluye el citado informe señalando que la actuación sanitaria, desde el momento del ingreso de la paciente, no se desvía de la normal *praxis* médica, no detectándose falta de asistencia alguna, aplicándose los controles y medidas terapéuticas habituales.

El informe elaborado por el facultativo especialista de Psiquiatría, de 18 de julio de 2005, indica que "(...) una vez revisada toda la documentación obrante en la historia clínica, considero que las actuaciones médicas y sanitarias



realizadas en su caso fueron en todo momento correctas y ajustadas a la *praxis* científica”.

En el mismo sentido se pronuncia el informe de la misma fecha, del Jefe del Servicio de Psiquiatría del Área de Salud de xxxxx.

El Auto de sobreseimiento libre y archivo de las Diligencias Penales 186/2003 instruidas en el Juzgado de Instrucción nº 3 de xxxxx por el fallecimiento de Dña. vvvvv, se remite a las afirmaciones vertidas por el médico forense, que manifiesta que no se aprecian elementos en la historia clínica que permitan establecer una relación de causalidad entre la muerte de la paciente y la actuación sanitaria discutida.

Por lo tanto, el presente caso trata de un supuesto en el que el daño se debe a la propia evolución de la patología de la paciente. Hay que tener en cuenta que sufre desde los 20 años una esquizofrenia indiferenciada por la que recibe medicación, habiendo sido ingresada reiteradas veces. En el momento de ingresar en el Hospital hhhh1, se le practica una analítica y se observa una ligera elevación de las transaminasas, pero dentro de la normalidad, que se deben a un efecto colateral de la medicación. Se trata pues de una muerte súbita no esperada o sospechada.

En el informe médico forense se pone de manifiesto que los tratamientos aplicados son habituales en estos casos y se han administrado en la forma habitual. No obstante, debe tenerse en cuenta que la diferente respuesta a los mismos medicamentos de unos pacientes a otros, e incluso dentro del mismo paciente, obliga a reajustar la medicación.

Se aplica a la paciente el mismo tratamiento que en ingresos anteriores, consiguiendo que el cuadro remitiera; y es controlada periódicamente, tanto por el personal médico como por el de enfermería, anotándose en las hojas de enfermería el tratamiento que necesitaba, constandingo en las citadas hojas que en ningún momento, entre los días 18 y 25 de enero de 2003, necesitó según su sintomatología otro tipo de atención.

La jurisprudencia señala que, cuando la lesión deriva exclusivamente de la patología que presenta la paciente, como en el presente caso, no nace el deber indemnizatorio de la Administración Sanitaria.



Al respecto cabe 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".

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 artículo 141.1 que «solo 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 constituyese 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 la falta de asistencia sanitaria y el fallecimiento de la paciente, no procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.



7ª.- En cuanto a los daños morales, la jurisprudencia viene exigiendo que, cuando concurren y se solicitan, deben valorarse de forma suficientemente motivada y justificada, sobre la base de las pruebas en las que se funde su existencia; y, aunque la existencia del daño moral pueda no admitir o exigir prueba, sí lo admiten y debe exigirse la prueba de los hechos y circunstancias en que se basa. En este sentido cabe citar las Sentencias del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2003, recaída en el recurso núm. 7508/1998, y de 10 de diciembre de 2002, recaída en el recurso núm. 3865/2001.

8ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores y habida cuenta 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, debe igualmente ponerse de manifiesto que la tardanza en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial -no justificada, puesto que ha de recordarse que, desde que fue interpuesta la reclamación, ha transcurrido con creces el plazo de seis meses que tiene la Administración para resolver-, trae consigo molestias y posibles perjuicios no sólo 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 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. xxxx1, Dña. xxxx2 y Dña xxxx3, debido a los daños y



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. vvvvv en el Hospital hhhh1 de xxxxx.

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