



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, 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 9 de octubre de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de 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 4 de septiembre 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. yyyyy, en representación de Dña. xxxxx, 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 septiembre de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 756/2008, 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.- El 14 de marzo de 2005 tiene entrada en el registro de la Gerencia de Salud de xxxxx, un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial presentado por D. yyyyy, en representación de Dña. xxxxx, en el que manifiesta que a consecuencia de un error de diagnóstico y de la falta de diligencia profesional, su representada estuvo sufriendo durante ocho meses dolores por los que fue intervenida quirúrgicamente en una clínica privada, lo



que se podría haber evitado perfectamente con la realización de una resonancia magnética o un Tac.

Solicita por ello una indemnización de 30.000 euros.

En el citado escrito expone que "Con fecha 30 de diciembre de 2003, ingresó en el Centro Regional de Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor (Hospital hhhhh) de xxxxx, debido al dolor osteoarticular que padecía, siendo ingresada de nuevo en junio de 2004, siendo asistida de los médicos denunciados (...), que en un claro error de diagnóstico y omisión de la más mínima diligencia profesional, no realizan ninguna prueba complementaria - como una resonancia magnética u otra análoga- para poder realizar un diagnóstico más completo y acertado sobre las dolencias de la denunciante.

»Que igualmente la doctora (...), médico de cabecera del Centro Asistencial de hhhhh1 (xxxxx), tampoco realizó prueba alguna ni se molestó en recabar las pruebas oportunas para el diagnóstico correcto de las dolencias de la denunciante".

Junto con su escrito de reclamación aporta copia de los partes médicos de sus intervenciones y copia de la escritura de poder general para pleitos.

Segundo.- Dña. xxxxx, de 77 años de edad, presenta como antecedentes médicos de interés -antes de la asistencia por la que reclama- obesidad grave con un índice de masa corporal de 40,94, hipertensión arterial, síndrome ansioso-depresivo, osteoporosis y poliartritis.

La paciente es tratada por los citados antecedentes en su Centro de Atención Primaria desde marzo de 1996 hasta julio de 2004, siendo diagnosticada con estudios radiológicos de escoliosis degenerativa lumbar y de espondiloartrosis cervicotorácica, con cifosis y acúñamiento de vértebras dorsales.

Desde el año 2001 es tratada con fisioterapia, con mejoría, y se valora en junio de 2002 por su traumatólogo de zona, sin indicarse tratamiento quirúrgico. En noviembre de 2003 acude a la consulta de atención primaria por un dolor en la cara anterior de la pierna izquierda, de carácter mecánico, que aumenta con el apoyo de la misma. Al no mejorar con el tratamiento médico se realiza un estudio radiológico de caderas, diagnosticándose una calcificación del



área trocantérea y trocanteritis. Con ese diagnóstico es derivada a la Unidad de Dolor del Hospital hhhhh.

El 30 de diciembre se le valora en la consulta externa del Centro Regional de Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor. Presenta un dolor lumbar irradiado al miembro inferior izquierdo a nivel de cara anterior del muslo, sin ninguna focalidad neurológica, ni déficit sensitivo, ni signo de Lasegue. Se descarta, por ello, la existencia de afectación radicular y, dada la presencia en los estudios de radiografías simples de espondiloartrosis generalizada, con escoliosis lumbar y acuñamiento de cuerpos vertebrales, se inicia tratamiento analgésico y reposo.

El 27 de febrero de 2004, al reaparecer el dolor lumbar, se inicia tratamiento con CO₂ subcutáneo. Posteriormente, recibe tratamiento con Buprenorfina transdérmica, sin ser éste efectivo.

El 14 de julio de 2004, la paciente ingresa en el Centro de Cuidados Paliativos, ante la falta de mejoría con el tratamiento médico ambulatorio. La exploración neurológica y vascular es completamente normal y compatible con su proceso astrósico y osteoporótico. Recibe tratamiento médico y es dada de alta el 16 de junio de 2006. Acude el 6 de agosto nuevamente por exacerbación de su lumbociática; tras indicar una nueva pauta de tratamiento analgésico, se le recomienda acudir a un servicio de traumatología para estudio.

Por decisión propia, la paciente acude a la consulta privada de un especialista en neurocirugía, quien objetiva signos neurológicos de leve paraparesia, junto a hipoestesia de ambos pies y claudicación neurógena progresiva. Se solicita un estudio de resonancia magnética de columna dorsolumbar, en el que se diagnostica un área de señal heterogénea en el nivel L2-L3 posterior, extramedural y extradural que comprime el saco tecal.

Además, se diagnostican -de forma incidental- varios hemangiomas en los cuerpos vertebrales. Se practica una intervención quirúrgica en la que se extirpa la lesión, tras la cual la paciente mejora de sus síntomas.

Tercero.- Al expediente se incorpora la siguiente documentación:

- Historia clínica de la paciente.



- Informe del Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud "hhhhh1", de xxxxx, de fecha 28 de marzo de 2005.

- Informe del Jefe de la Sección Regional de Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor del Hospital hhhhh, de xxxxx, de fecha 14 de abril de 2005.

- Informe de la Inspección Médica, de 7 de julio de 2005.

- Informe emitido por mmmmm, a instancia de la Compañía Aseguradora sssss, de fecha 3 de octubre de 2005.

Cuarto.- Mediante escrito de 17 de noviembre de 2005, notificado el día 23, se concede trámite de audiencia a la parte reclamante para que, en el plazo de quince días, pueda formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estime procedentes.

El 30 de noviembre de 2005, la parte interesada presenta escrito ratificándose en lo ya expuesto en su escrito de reclamación.

Quinto.- El 3 de julio de 2008, la Dirección General de Administración e Infraestructuras formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación patrimonial efectuada.

Sexto.- El 9 de julio de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden desestimatoria.

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 el interesado presenta la reclamación (el 14 de marzo de 2005), hasta que se formula la propuesta de resolución (el 3 de julio 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.

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 mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre,



a la que además se remite el artículo 82.1 de la también citada Ley 3/2001, de 3 de julio.

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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. yyyyy, en representación de Dña.



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

La parte 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 14 de marzo de 2005 y el hecho causante -retraso de diagnóstico- lo sitúa la reclamante en junio de 2004, por lo tanto dentro del plazo de un año previsto al efecto.

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 pronuncia 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 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 el mismo sentido, 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 aquélla alega que existió por parte de los servicios médicos un claro error de diagnóstico, así como una omisión de la diligencia profesional por parte del equipo facultativo que la atendió, tanto en el centro de salud de “hhhhh1”, como en el Centro Regional de Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor del Hospital hhhhh, incidiendo en que no se realizaron las pruebas adecuadas para determinar un correcto diagnóstico, como un Tac o una Resonancia Magnética.

Para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de recordar que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe al reclamante, es preciso verificar si en el presente se produce una pérdida de oportunidad, esto es, que se hubiera agravado la situación del paciente por la tardanza en su tratamiento; y si el tratamiento recibido por la paciente es el adecuado a la patología presentada.

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), de lo que realmente se trata es o bien de 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 habido o no dicha infracción.

Para valorar si existe pérdida de oportunidad, tal y como manifiesta numerosa jurisprudencia, "(...) debemos acudir a las estadísticas científicas que la cuantifiquen, según la situación planteada, o la estadística, evidentemente abstracta, indica cuál es la oportunidad".

Pues bien, por parte de la reclamante no se ha logrado acreditar que el diagnóstico del Servicio Público de Salud fuera erróneo.

Para ello hay que tener en cuenta la patología que presentaba la paciente. La actuación de la médica de Atención Primaria -desde 1996 hasta 2004- fue la correcta, tratándose a la paciente con la debida diligencia y teniendo en cuenta su sintomatología, tanto en las pruebas y exploraciones realizadas, como a la hora de remitirla a los especialistas pertinentes. En el informe de la Inspección Médica se manifiesta que la actuación de la doctora fue en todo momento adecuada, explorando personalmente a la paciente y consultando con los especialistas de Medicina Interna y Traumatología cuando lo creyó justificado (circunstancia que se hizo constar en su historia clínica).

Respecto de la asistencia recibida en el Centro Regional de Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor del Hospital hhhhh, fue la adecuada, teniendo en cuenta la sintomatología que presentaba la paciente hasta el momento de acudir al médico privado. En el informe de la Inspección Médica se indica que "presentaba una clínica compatible con el diagnóstico efectuado: espondiloartropatía degenerativa, osteoporosis, gonartrosis, obesidad y, en ningún momento, presentó clínica neurológica que pudiera hacer pensar en la presencia de un compromiso medular, que aconsejaran otro tipo de exploración o su remisión a un servicio de urgencias".



En el mismo sentido se pronuncia el informe pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora sssss, en el que se indica que las pruebas que la paciente reclama que tenían que haber sido hechas desde un primer momento -Resonancia Magnética o Tac- no se podían realizar, ya que la paciente no presentaba entonces ninguna afectación neurológica objetivable, y su dolor crónico lumbar podía perfectamente ser explicado por su patología previa de osteoporosis, cifoescoliosis y espondiloartrosis.

Por lo tanto, no se puede imputar negligencia en el tratamiento de la lesión, ni error de diagnóstico, puesto que la sintomatología de paresia y la claudicación neurogénica no aparece hasta que la paciente acude al médico privado por su propia voluntad -ya que dejó de acudir voluntariamente a los Servicios Públicos de Salud, a pesar de que haberle indicado que, en caso de empeoramiento de su situación y no mejorar con el tratamiento prescrito, se realizaría un estudio por un traumatólogo-. Por otra parte, de los informes médicos incorporados al expediente se desprende que las pruebas a las que la reclamante se refiere sólo se podían practicar cuando hubiese síntomas de déficit neurológicos o claudicación neurogénica, síntomas que no presentaba cuando acudió a los Servicios Públicos de Salud.

Por ello, la actuación de los facultativos que atendieron al reclamante se ajusta a la *lex artis*, ya que los tratamientos efectuados fueron correctos, sin haber tenido opción de realizar las pruebas reclamadas puesto que, cuando presenta la sintomatología recomendada para su práctica, la reclamante, por iniciativa propia, acude a un centro privado. Por ello, no puede considerarse que existiese error ni retraso en el diagnóstico o tratamiento.

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

Al respecto cabe reseñar la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 20 de diciembre de 1999, que mantiene que "(...) 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, la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de julio de 2001 señala que “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 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, ha de considerarse que las actuaciones sanitarias llevadas a cabo fueron correctas. Por ello, ante la ausencia de relación causal entre la negligencia médica, el retraso diagnóstico-terapéutico y los daños sufridos 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:



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyyy, en representación de Dña. xxxxx, 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.