



Sr. Madrid López, Presidente en  
Funciones

Sr. Estella Hoyos, Consejero y Ponente  
Sr. Fernández Costales, Consejero  
Sr. Pérez Solano, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria en  
funciones

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 2 de septiembre de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx1 y D. xxxx2*, 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 30 de julio de 2010 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 nombre y representación de Dña. xxxx1 y de D. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a aquélla en el hhhhh de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 10 de agosto de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 903/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Estella Hoyos.

**Primero.-** El 26 de septiembre de 2008 D. yyyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, en nombre y representación de Dña. xxxx1, de 36 años de edad, y de D. xxxx2, debido a la asistencia sanitaria recibida por aquélla en el hhhhh de xxxxx.



Dña. xxxx1, en la fecha de los hechos, se encontraba en su semana 16+3 de gestación. Se trataba de una gestación gemelar bicorial biamniótica.

En su escrito expone que el día de 10 de julio de 2010, después de numerosos intentos infructuosos que generaron un importante dolor a la paciente, se realiza la prueba de la amniocentesis, tras la cual ésta empieza a padecer ligeras molestias que se acentúan cuando el día 27 de julio comienza a sufrir dolor abdominal, lo que motiva que acuda al Servicio de Urgencias del hhhhh de xxxxx, donde se le practica una analítica, se le indica que todo está normal, se le concede el alta hospitalaria y se le pauta paracetamol para el dolor.

Al día siguiente la paciente acude nuevamente al hhhhh de xxxxx, tras la persistencia y progresivo incremento del dolor abdominal acompañado de fiebre y vómitos. Se le realiza una exploración y una analítica en la que se constata la existencia de un proceso infeccioso que motiva su ingreso hospitalario.

A consecuencia de dicho proceso se inicia tratamiento antibiótico y la paciente sufre ligeras metrorragias durante su ingreso que la obligan a guardar reposo absoluto, proceso infeccioso que persiste a pesar del tratamiento pautado.

El 28 de agosto se le realiza un control ecográfico que constata la existencia de un oligoamnios severo como consecuencia de la rotura prematura de membranas. Se le pauta tratamiento antibiótico profiláctico.

El 24 de septiembre, tras realizarse un nuevo control ecográfico de los fetos, se constata la ausencia del latido de uno de ellos, por lo que se decide iniciar tratamiento para intentar adelantar la maduración pulmonar del feto superviviente y se programa una cesárea para el día 4 de octubre.

El día 3 de octubre la paciente comienza a sufrir un intenso dolor abdominal y, tras ser explorada por el médico de guardia, se decide practicar una cesárea de urgencia con la que se da a luz a una niña que fallece a la media hora de vida. Durante la práctica de la cesárea la paciente padece una severa hemorragia que obliga a realizar varias transfusiones de sangre. Durante el postoperatorio la situación de la paciente no mejora y, tras sospecharse de



una infección del útero, se realiza una histerectomía total y se le concede el alta el 5 de noviembre de 2007.

Fundamenta su reclamación en la relación de causalidad que puede haberse producido entre el daño sufrido por la interesada y la asistencia prestada por parte de la Administración Autonómica.

Solicita una indemnización por los perjuicios sufridos, que no cuantifica, y alega que, al no tener la historia clínica completa, no puede concretarse el alcance de la gravedad de las actuaciones por no disponerse de elementos de criterio suficientes.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora la historia clínica de la paciente, el informe del Jefe del Servicio de Ginecología de 28 de octubre de 2008, el informe de la Inspección Médica de 18 de diciembre de 2008 y el informe médico pericial emitido a instancia de la Compañía aseguradora sssss el 1 de septiembre de 2009.

**Tercero.-** Consta igualmente en el expediente la documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

Obra asimismo escrito del Jefe de Servicio de Inspección de 23 de septiembre de 2009, por el que se comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

**Cuarto.-** Concedido trámite de audiencia, el 6 de octubre de 2009 la reclamante presenta escrito en el que solicita se le remita completo el expediente instruido a efectos de formular alegaciones.

**Quinto.-** Una vez remitida la documentación solicitada, el 1 de diciembre de 2009 se concede nuevo trámite de audiencia, sin que conste que se presentaran alegaciones.



**Sexto.-** El 3 de mayo de 2010 la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Séptimo.-** El 22 de junio de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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 se presenta la reclamación (26 de septiembre de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (3 de mayo de 2010). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir 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.

**3ª.-** Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La reclamación se ha interpuesto dentro del plazo legalmente establecido, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**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.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la 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 la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.



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

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con el mismo que se pueda producir.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc*, en la actuación médica, parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio y está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex*



*artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, la parte interesada fundamenta su reclamación en una infracción de la *lex artis*, puesto que mantiene que las complicaciones sufridas por la paciente se produjeron a consecuencia de la amniocentesis que se le practicó.

En primer lugar ha de analizarse si la paciente recibió información adecuada sobre la práctica quirúrgica a la que iba a ser sometida y las posibles complicaciones derivadas de ésta.

Tal y como consta en el expediente, la paciente suscribió el 7 de junio de 2007, antes de someterse a dicha práctica, un documento de consentimiento informado para amniocentesis genética, en el que constan pormenorizadamente los riesgos y complicaciones que pueden derivarse de tal intervención entre los que expresamente se señalan los riesgos de "rotura de la bolsa de aguas, infección, parto pretérmino y hemorragia materna".

El dictamen médico obrante señala al respecto que "la infección es una complicación típica de la amniocentesis y como tal está recogida en el documento de consentimiento informado que la paciente firmó".

El informe emitido el 28 de octubre de 2008 por el Jefe del Servicio de Ginecología del hhhhh de xxxxx señala: "Asimismo, el consentimiento informado para la amniocentesis, firmado por Dña. (...) figura que existe riesgo de aborto, así como otros posibles riesgos: rotura de la bolsa de las aguas, infección, parto pretérmino y hemorragia materna".

El artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define el consentimiento informado como "la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud".

En el presente caso, la actuación médica se llevó a cabo previa información y consentimiento de la paciente y, según la Sentencia del Tribunal



Supremo de 3 de octubre de 2000, siempre que no se pruebe que ha existido negligencia, la conjunción de un riesgo no extraño a la intervención y el consentimiento informado determinan que el daño no sea antijurídico.

Ha de tenerse en cuenta también la doctrina sentada por el Tribunal Supremo (entre otras, Sentencia de 2 de noviembre de 2007), según la cual: “Como señala la sentencia de 20 de abril de 2005, con referencia a la de 4 de abril de 2000, ` toda persona tiene con respecto a las distintas Administraciones Públicas sanitarias, y entre otros aspectos, derecho a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada verbal o escrita sobre el proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento de conformidad con lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 10 de la Ley General de Sanidad vigente en el momento de la realización de la prueba, así como a la libre elección entre las opciones que le presenta el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, de conformidad con lo que dispone el apartado 6 de dicho precepto, excepto, entre otros casos que ahora no interesan, cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo supuesto, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas; y, finalmente, a que quede constancia por escrito de todo su proceso”.

Por tanto, con la aportación de este documento la Administración ha logrado demostrar la existencia de la información que se le proporcionó a la paciente con anterioridad a la práctica de la amniocentesis así como la conformidad de aquélla para someterse a tal prueba.

A la vista de lo expuesto, no puede mantenerse que la paciente ignorara o no tuviera conocimiento de los riesgos que asumía con la citada práctica.

En segundo lugar se procede a analizar la asistencia médica prestada a la paciente, desde que se le practica la amniocentesis hasta que se le da el alta médica tras practicársele una histerectomía total a causa de una infección del útero.

Los reclamantes alegan que la amniocentesis no se practicó adecuadamente, ya que se realizaron varias punciones por una MIR, con lo que





parece que pretenden poner de manifiesto que la facultativa no tenía experiencia suficiente.

En los informes obrantes en el expediente, tanto el de la Inspección Médica como el elaborado a instancia de la compañía aseguradora sssss, se pone de manifiesto que esta práctica no está exenta de riesgos a pesar de que se realice con la técnica correcta. El informe de la compañía aseguradora sssss señala que jamás se realizan numerosos intentos, puesto que cada una de las punciones supone un riesgo de infección o de romper la bolsa amniótica, si bien en este caso hay que tener en cuenta que se trataba de un embarazo gemelar bicorial biamniótico y había que obtener líquido de las dos bolsas. Lo aconsejado es intentar una sola punción y extraer el líquido del saco más proximal y luego atravesar la membrana del más distal, pero cuando esto no es técnicamente posible sería necesario realizar dos punciones, una por cada saco, lo que pudo ocurrir en el caso de la paciente, al hablar en su reclamación de “numerosos intentos”.

En la historia clínica, en la que se reflejan todas las actuaciones llevadas a cabo, no consta ninguna incidencia anómala en la descripción del proceso de la práctica de la amniocentesis. El malestar de la paciente comienza 17 días después. El informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora sssss señala que “La punción del saco amniótico a través del abdomen causa necesariamente un microtrauma a la bolsa y además rompe la barrera de aislamiento del feto. Aunque se realice en las condiciones de asepsia recomendadas, puede surgir una infección. La frecuencia de la misma está cifrada en torno al 1% aunque es posible que su incidencia sea mayor y que una infección subclínica sea la causa de roturas precoces de bolsa y de pérdidas fetales, las cuales ocurren en torno al 0,5-1% de los procedimientos.

»Durante el ingreso de la paciente, el seguimiento de los fetos y las posteriores intervenciones a las que fue sometida se realizaron correctamente por los profesionales sanitarios y de conformidad con los protocolos de la SEGO. Así el informe de la compañía aseguradora sssss concluye que “Todos los profesionales intervinientes del hhhhh de xxxxx actuaron de forma correcta, acorde a la *lex artis ad hoc* y a los protocolos vigentes. A pesar de ello no se pudo evitar el fallecimiento de ambos fetos debido a la infección y a la gran prematuridad y la necesidad de extirpar el útero también a consecuencia de la infección”.



Las complicaciones surgidas están descritas por la literatura médica y se trata, por lo tanto, de un riesgo previsible pero no evitable, aunque se actúe, como en el presente caso, de conformidad con los parámetros exigidos en los protocolos y la técnica se emplee de forma correcta.

Como se ha señalado anteriormente la obligación de los profesionales de la medicina es de medios y no de resultados, lo que se traduce en prestar la mejor asistencia posible asumiendo las limitaciones de la propia medicina en el diagnóstico de todas las patologías y curación de enfermedades. Así, el artículo 141 de la Ley 30/1992 dispone que no serán 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 paciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquellos.

Tal y como señala la Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de enero de 2004, "(...) el daño sufrido por el recurrente no pudo calificarse de antijurídico, ya que la intervención practicada se llevó a cabo con total corrección y la conveniencia de la intervención quirúrgica no se pone en duda, según expresamente declara como hecho probado la Sala de instancia en su fundamento jurídico sexto. No hay, por otra parte, en autos constancia alguna en los informes médicos emitidos, que la técnica utilizada fuera incorrecta y que el resultado hubiera sido distinto de haberse seguido otro método. Faltó, pues, el nexo causal entre la actuación sanitaria y el daño producido".

A mayor abundamiento y respecto de un caso similar al que se dictamina, la Sentencia de la Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 4ª, de 1 de marzo de 2000, expone en su fundamento de derecho tercero: "En el ámbito de la asistencia sanitaria también cabe traer a colación la doctrina que expone el Tribunal Supremo, aunque su Sala Cuarta, en sentencia de 5 Jun. 1991, luego recogida en otras posteriores, donde respecto a lo que nos interesa diferencia en esta materia distintos tipos de daños. En primer lugar, entre los producidos por la enfermedad y los producidos por el tratamiento médico prestado. En segundo lugar, dentro de los primeros, entre «los daños que la enfermedad produce necesariamente, a pesar de todos los tratamientos médicos por adecuados y eficaces que ellos sean, ya que vienen impuestos por el carácter caduco y enfermable de la condición humana» y los «daños producidos por la enfermedad, pero que son evitables



con un tratamiento médico prestado a tiempo y adecuado y que su producción es debida a la falta de asistencia sanitaria o a que la prestada no fue la adecuada». Finalmente, dentro de los producidos por el tratamiento médico, también subdistingue entre «aquellos daños que son intrínsecos al tratamiento como tal y que por ello se producen de modo necesario y justificado por su finalidad terapéutica» y «aquellos otros que el tratamiento médico produce, al margen de su finalidad terapéutica, y que son daños producidos bien porque no es el tratamiento procedente o adecuado el prestado, o porque en su realización se introducen circunstancias que lo desnaturalizan y que son ajenas a la constitución individual del enfermo». Partiendo de ello, cabe convenir con que sólo los segundos de los enunciados en cada uno de los dos grupos principales son susceptibles de ser considerados causa a los efectos de que se trata.

»Examinada la doctrina expuesta y valorada convenientemente la actividad probatoria desarrollada en el proceso, debe concluirse que no concurren en el supuesto que nos ocupa todos y cada uno de los requisitos que configura la responsabilidad patrimonial de la Administración del Estado por funcionamiento de la Administración Sanitaria.

»Sostiene la actora que la pérdida de líquido amniótico que sufrió tras la práctica de la amniocentesis fue consecuencia de la rotura de la bolsa y ésta resultado de una anormal técnica empleada en la punción a que fue sometida. Ahora bien, tales extremos no resultan suficientemente acreditados por la parte actora, quien no aporta informe médico alguno que avale sus conclusiones, frente a lo que debe oponerse el contenido del informe médico elaborado por la Inspección Médica y obrante en el expediente administrativo y el informe incorporado al ramo de prueba de la actora, donde se afirma que en todas las amniocentesis genéticas practicadas en Hospital Maternal «La Paz» durante el año 1995 (356) se aplicó fibrina en la pérdida de líquido amniótico, siendo preciso el ingreso de sólo el 3'62% de los pacientes (13). Lo cual revela el carácter inherente a la prueba referida de alguna pérdida de líquido amniótico, tratada con aplicación de fibrina en cérvix uterino.

»Puede afirmarse por tanto, ante la inexistencia de prueba en contrario, que el resultado lesivo derivado de la amniocentesis genética a que se sometió la reclamante, dada por la pérdida de líquido amniótico tras dicha prueba, supone un riesgo inherente a dicha prueba que el paciente tiene el



deber de soportar, dada la naturaleza de dicha intervención, que en el caso que nos ocupa no revistió una cantidad anormal que hiciera pensar en el empleo de técnica inadecuada alguna en la realización de la punción en que consiste aquella prueba, y que fue debidamente tratada médicamente, mediante la aplicación de fibrina en cérvix uterino, como lo revela el hecho de que ninguna consecuencia lesiva tuviera lugar en el proceso de gestación que culminó felizmente, aunque con un parto prematuro por cesárea que ninguna relación de causalidad tuvo con los hechos que aquí nos atañen.

»En definitiva, puede afirmarse que la pérdida de líquido amniótico tras la práctica de una amniocentesis genética constituye una consecuencia dañosa intrínseca a la práctica de dicha prueba, agresiva por su propia naturaleza, es decir, producida de modo necesario y justificado, sin perjuicio de que en determinadas circunstancias la pérdida de aquél líquido puede adquirir tal proporción que debe reputarse anormal y fruto del empleo de una inadecuada técnica en la realización de la correspondiente punción, lo que no ha ocurrido en el presente supuesto o, al menos, no se ha acreditado que así haya acaecido.

»En consecuencia, no cabe imputar a la Administración Sanitaria en su actuar daño antijurídico alguno indemnizable o lesión patrimonial en el supuesto que nos atañe, procediendo la desestimación del presente recurso contencioso-administrativo”.

Por todo lo expuesto puede considerarse, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, por lo que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

**6ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que los interesados han interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir de que, en el caso de que en dicho proceso, o en otro, 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, este Consejo se ve igualmente en la obligación de poner de manifiesto que, la demora injustificada en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial, y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación -la desestimación se produce por silencio administrativo-, ha llevado al interesado a acudir a la vía judicial, con los gastos que esto conlleva de procurador y abogado, entre otros. Si bien es cierto que el cumplimiento por parte de la Administración de su obligación de resolver en plazo no hubiera impedido, en este caso, que el interesado acudiera a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que le hubieran hecho desistir de esta opción.

### **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. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx1 y de D. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a aquélla en el hhhhh de xxxxx.

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