



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero
Sr. Nalda García, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 6 de septiembre de 2012, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx*, 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 18 de julio de 2012 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 23 de julio de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 475/2012, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 55 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 17/2012, de 3 de mayo. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Nalda García.

Primero.- El 20 de abril de 2010 Dña. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx, de 45 años de edad, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1.



En su escrito expone que el día 1 de abril de 2008 Dña. xxxx fue ingresada en el Complejo Asistencial de xxxx1 para ser intervenida de una hernia discal y discopatía L5 S1, que se llevó a cabo el día 4. Durante la intervención se produjo una grave complicación, de la que no había sido informada como probable, tras la cual se intervino para ligar una rama de la vena iliaca y para suturar el uréter, ambos seccionados en el transcurso de la intervención quirúrgica.

Si bien se tomaron las medidas adecuadas a fin de ligar la vena y suturar el catéter, surgieron en la paciente unas secuelas psíquicas y un dolor neuropático residual que no cesa, por lo que la Seguridad Social la ha concedido la incapacidad permanente en grado de absoluta.

La paciente ha seguido acudiendo a consultas por este motivo y el último informe de 9 de abril de 2010 ratifica que a pesar de que la última consulta tuvo lugar el 21 de abril de 2009 su situación no mejora y sigue el tratamiento en la Unidad del Dolor y Psiquiatría.

Alega que en ningún momento su representada fue informada de la complicación que sufrió en la intervención ni de su gravedad, lo que impidió que ejercitara su derecho a no someterse a ésta. Considera por ello que se ha cometido una infracción de la *lex artis*, por lo que reclama una indemnización que no cuantifica.

Se adjunta copia del poder general para pleitos.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe de la Sección Unidad de Raquis del Hospital de xxxx1 e informe de la Inspección Médica de 7 de febrero de 2011, que concluye que "En el curso de la intervención se produce una lesión de los vasos ilíacos derechos y una sección de uréter derecho que fueron reparadas en el mismo acto quirúrgico. Estas lesiones se describen como muy poco frecuentes (casuales) en la cirugía de artrodesis y las vasculares figuran en el consentimiento informado.

»La persistencia e incluso el aumento del dolor es una posibilidad relativamente frecuente del tratamiento de la patología discal lumbar que figura en el consentimiento informado".



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

Cuarto.- Obra asimismo escrito de 4 de julio de 2011 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rechazo de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Quinto.- Concedido trámite de audiencia a la reclamante, no consta que presentara alegaciones o documentación alguna.

Sexto.- El 13 de marzo de 2012 la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Séptimo.- El 3 de julio de 2012 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 Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero 1.f), del Acuerdo de 31 de mayo de 2012, del Pleno del Consejo, por el que se determina la 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 (20 de abril de 2010) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de marzo de 2012). 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, 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 parte reclamante 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.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, que dispone: "(...) el derecho a reclamar prescribe al año de producirse el hecho o acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas".

En el presente caso la reclamación se presentó el 20 de abril de 2010 y la determinación del alcance de las secuelas definitivas que padece la paciente consta en su último informe clínico emitido el 9 de abril de 2010.

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 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 la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

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 aquel 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, que 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.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, la parte interesada fundamenta su reclamación en una falta absoluta de información de todas las posibles complicaciones y su gravedad que podrían surgir en la intervención quirúrgica a la que fue sometida.



Para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de poner de manifiesto que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe al reclamante, es preciso verificar, en primer lugar, si en el presente caso se produjo un ejercicio inadecuado de la *lex artis*, para lo cual hay que partir del análisis de los informes médicos incorporados al expediente.

El informe del Jefe de la Sección Unidad de Raquis de 14 de mayo de 2010, tras analizar la patología de la paciente, pone de manifiesto las complicaciones que surgieron durante la intervención a la que fue sometida, las cuales fueron debidamente reparadas y la paciente recibió el alta hospitalaria con evolución postquirúrgica satisfactoria, como también se desprende de los controles radiológicos a los que fue sometida posteriormente. Como secuelas la paciente presenta dolores neuropáticos y un cuadro depresivo a consecuencia de las complicaciones intraoperatorias las cuales, como ya se ha señalado, fueron resueltas. El dolor neuropático es una consecuencia de la patología previa a la intervención, independientemente de que se hubieran producido complicaciones en el transcurso de ésta.

El informe de la Inspección Médica de 7 de febrero de 2011 señala que la paciente, de 45 años de edad, presentaba una patología de base en la columna (cifo-escoliosis), a la que se añadía una hernia discal a nivel lumbar en el espacio entre la 5ª vértebra lumbar y la 1º sacra y una clínica dolorosa congruente con el territorio del nervio que correspondía al nivel de localización de la hernia.

Durante la intervención se produjo una lesión de arteria y vena hipogástricas derechas y del uréter del mismo lado (estructuras que transcurren íntimamente relacionadas dentro del abdomen) posiblemente en relación con la profusión del tornillo sacro derecho. Estas complicaciones se describen como muy infrecuentes o casuales en la cirugía de artrodesis. Intraoperatoriamente se repararon las lesiones vasculares mediante ligadura de los vasos y reparación de la sección del uréter mediante sutura y colocación del catéter. La evolución de las lesiones quirúrgicas fue buena, por lo que la paciente recibió el alta en los Servicios de Urología y Cirugía Vascular. Tras la práctica de las pruebas oportunas no parecen existir lesiones de las arterias y venas de los miembros inferiores y la función renal y ureteral es normal. Sin embargo, los síntomas dolorosos referidos a los miembros inferiores no evolucionan favorablemente y los EMG practicados respectivamente el 3 de febrero de 2009



y el 26 de noviembre de 2010, después de haber sufrido la paciente una caída en su domicilio, ponen de manifiesto un patrón degenerativo crónico leve en el territorio L5 de miembro inferior derecho y de moderada intensidad en el territorio de L5 y S1 de miembro inferior derecho. La persistencia e incluso el aumento del dolor es una complicación bastante frecuente de los pacientes que presentan esta patología, y así se recoge en el consentimiento informado.

De todo ello se evidencia que la intervención quirúrgica a la que fue sometida la paciente resulta acorde a la *lex artis ad hoc* y, de hecho, dicha intervención no resulta cuestionada en la reclamación.

Como se ha indicado 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, de 26 de noviembre, 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 la ciencia 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."

En segundo lugar, por lo que respecta a la falta de información alegada, la Inspección Médica señala que las lesiones de los vasos ilíacos derechos y la sección del uréter derecho que se produjeron durante la intervención quirúrgica se describen como muy poco frecuentes (casuales) en la cirugía de artrodesis y las lesiones vasculares aparecen en el consentimiento informado que consta en la historia clínica de la paciente.



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".

Por su parte el artículo 4 de dicha Ley dispone que "La información deberá extenderse como mínimo a la finalidad y naturaleza de cada intervención, sus riesgos y consecuencias".

En términos similares se recoge, en nuestra Comunidad Autónoma, en la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

Al respecto cabe señalar 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 de 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´".

La Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de diciembre de 2009 contiene un repaso de la doctrina sobre el particular, de la que puede obtenerse las siguientes conclusiones: "(1) el consentimiento informado surge en defensa de la autonomía de la voluntad de la persona-paciente que tiene derecho a decidir, con el asesoramiento técnico adecuado, su sometimiento a un acto médico, de



suerte que el defecto del consentimiento informado es considerado por la jurisprudencia como incumplimiento de la "lex artis" en cuanto constituye una manifestación de funcionamiento anormal del servicio sanitario; la falta del consentimiento constituye por sí un supuesto de antijuridicidad; (2) sin embargo, no de todo incumplimiento del consentimiento informado se deriva responsabilidad pues se requiere que se haya ocasionado un resultado lesivo. En el supuesto de intervención enteramente satisfactoria para el paciente e inexistencia de daño físico, difícilmente puede entenderse que se origine una reclamación, pero caso de producirse estaría condenada al fracaso".

Continúa la citada Sentencia: "Supuesto distinto al anterior es aquél en el que no obstante ajustarse la intervención de manera absoluta a la *lex artis*, el paciente sufre una secuela previsible; en estos casos la jurisprudencia considera el consentimiento informado como bien moral susceptible de resarcimiento, y ello aún cuando se trate de complicaciones propias de las intervenciones quirúrgicas no imputables a una actuación médica incorrecta, salvo en aquellos supuestos de actuaciones médicas conformes con la *lex artis* en las que se origina un resultado dañoso por un riesgo atípico, imprevisible o fuerza mayor, supuesto en el que la jurisprudencia entiende que se rompe el nexo causal entre la prestación del servicio y el resultado dañoso, al considerar que el consentimiento y la información que la precede debe ajustarse a estándares de razonabilidad y, por tanto, no cabe desde esa premisa exigir una información que abarque hipótesis que se alejan del acto médico; (3) a falta del documento relativo a su prestación, incumbe a la Administración por inversión en la carga de la prueba la acreditación sobre el cumplimiento de las formalidades que exige el consentimiento informado, que comprenden, entre otros aspectos, no sólo los riesgos inherentes a la intervención sino también los posibles tratamientos alternativos; y (4) supuesto que la producción del daño colateral, inherente al riesgo normal de la intervención, no pueda imputarse al mal arte del facultativo, respecto de las consecuencias jurídicas de tal carencia en el consentimiento informado lo que debe valorarse en cuanto proceder antijurídico es la privación del derecho del paciente a obtener la información esclarecedora, debiendo ponderarse sólo el monto de una indemnización que responda a la privación de aquel derecho y de las posibilidades que, en otro caso, se tenía".

En el presente caso, el consentimiento informado que figura en el expediente recoge como riesgos preVISIBLES de la intervención, entre otros, las secuelas neurológicas, que pueden ser irreversibles por lesión de la médula



espinal o raíces nerviosas en las maniobras propias del acto quirúrgico ocasionando parálisis; lesión vascular (de un tronco principal, secundario o de la irrigación de la médula espinal); persistencia de dolor residual, que puede exigir nueva cirugía o tratamiento médico prolongado; infecciones urinarias u otras infecciones oportunistas. Sin embargo, no figuran explícitamente como riesgos las lesiones de los vasos ilíacos derechos y la sección del uréter durante la intervención, al tratarse de lesiones casuales y muy poco frecuentes en la cirugía de artrodesis.

De acuerdo con la doctrina sentada por la Sala del Tribunal Supremo, anteriormente referida, en relación con la posible responsabilidad de la Administración Sanitaria ante la falta de información de determinados riesgos, hay que distinguir si éstos son previsibles o no para determinar si existe o no una relación de causalidad. En el caso de actuaciones médicas conformes con la *lex artis* en las que se origina un resultado dañoso por un riesgo atípico, imprevisible o fuerza mayor se rompe el nexo causal entre la prestación del servicio y el resultado dañoso, al considerar que el consentimiento y la información que la precede debe ajustarse a estándares de razonabilidad y, por tanto, no cabe desde esa premisa exigir una información que abarque hipótesis que se alejan del acto médico; mientras que si los riesgos son previsibles y el paciente no ha sido informado debe responder la Administración si el resultado es lesivo.

De lo expuesto puede afirmarse que no ha quedado acreditado que la paciente no fuera debidamente informada de los riesgos que llevaba aparejada la intervención quirúrgica a la que fue sometida, ya que los riesgos previsibles constan en el consentimiento informado sin que sea preciso que figuren en él los no previsibles, hipotéticos o casuales. Ésta omisión está justificada por la imposibilidad e inconveniencia de recoger con exhaustividad todos y cada uno de los concretos y específicos riesgos de la intervención so pena de incurrir en protocolos excesivamente largos y de difícil o nula comprensión para los usuarios.

Asimismo, los informes obrantes en el expediente señalan que los dolores que sufre la paciente son propios de la patología que presenta.



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

En este sentido la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de julio de 2001, entre otras, señala: "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 «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»".

A la vista de lo anterior, este Consejo llega a la conclusión de que en el presente caso se respetó en todo momento la *lex artis ad hoc*, por lo que el daño sufrido no tiene carácter antijurídico y por ello la obligación de reparar no puede recaer sobre la Administración. Esta conclusión conduce directamente a desestimar la presente reclamación de responsabilidad patrimonial.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que la parte interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir 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 procedimiento de responsabilidad patrimonial y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación -la desestimación se produce por silencio administrativo-, ha llevado 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 se acudiera a la vía judicial,



también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que 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 procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada por los servicios sanitarios públicos.

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