



Sr. Amilivia González, Presidente  
  
Sr. Rey Martínez, Consejero  
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero y  
Ponente  
Sr. Nalda García, Consejero  
  
Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 20 de diciembre de 2012, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por 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 27 de noviembre 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. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 874/2012, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, 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. Velasco Rodríguez.

**Primero.-** El 18 de abril de 2011 Dña. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados del retraso diagnóstico del cáncer de mama que padecía, que atribuye a la falta de atención adecuada y a la actitud expectante



adoptada por los facultativos del Hospital hhhh (xxxx1). Los hechos por los que reclama son, en síntesis, los siguientes:

En mayo de 2008 se le realizó una mamografía y una biopsia, con resultado negativo, y se le citó a revisión al año siguiente, "pues, según se le indicó, el bulto era muy pequeño y no debía preocuparse". En la revisión de mayo de 2009 se confirmó que el bulto había aumentado de tamaño y, tras realizarle una mamografía y una biopsia, se diagnosticó un "carcinoma ductal infiltrante de mama derecha multifocal". Se sometió durante ocho meses a tratamiento de quimioterapia y fue intervenida el 17 de diciembre de 2009. Señala que, "a consecuencia de la intervención, el brazo derecho (...) quedó prácticamente inmovilizado y su recuperación ha sido escasa a pesar de las sesiones de rehabilitación a las que se ha sometido".

Considera que no se utilizaron todos los medios diagnósticos disponibles, ya que en la biopsia realizada en 2008, cuyo resultado fue negativo, la punción no fue ecoguiada y no se tuvieron en cuenta los antecedentes de la paciente. Asimismo alega que tal retraso ha ocasionado una pérdida de oportunidad terapéutica, ya que, de haberse diagnosticado antes la enfermedad, el tratamiento habría sido menos agresivo.

Reclama, inicialmente y sin perjuicio de su concreción en el momento en que se conozcan las secuelas definitivas, una cantidad de 294.937,83 euros.

Adjunta copia de numerosos informes médicos y de documentación clínica, que obra también en la historia clínica.

**Segundo.-** Obran en el expediente la historia clínica de la paciente y la siguiente documentación relevante:

- Informe del Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico del Complejo Asistencial de xxxx1 de 23 de mayo de 2011.

- Informe de un médico adjunto (del Servicio de Ginecología, según el informe de la Inspección Médica) del mismo Hospital, sin fecha.

- Informe del Jefe del Servicio de Oncología Médica del citado Hospital de 28 de junio de 2011.

- Informe de la Inspección Médica de 14 de febrero de 2012, en el que se concluye que, a pesar de la evolución desfavorable de la paciente, "la



asistencia se había realizado conforme a la *lex artis* según todos los protocolos de oncología vigentes en la Comunidad Autónoma de Castilla y León y los protocolos de la SEGO”.

- Escrito del Jefe del Servicio de Inspección de 13 de junio de 2012, en el que se comunica a la Gerencia de Salud de Área de xxxx1 que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad “ha considerado que, inicialmente, la reclamación parece prescrita”.

**Tercero.-** Consta la interposición por la interesada de un recurso contencioso administrativo contra la desestimación por silencio administrativo de su reclamación (que ha dado lugar al Procedimiento Ordinario 1683/2011) y la remisión del expediente administrativo al Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León el 15 de febrero de 2012. Se desconoce el estado en el que se encuentra el proceso.

**Cuarto.-** En el trámite de audiencia la reclamante señala que, al estar el asunto en vía judicial, el trámite de audiencia carece de efectos y solicita que se dicte resolución estimatoria de su pretensión.

**Quinto.-** El 13 de julio de 2012 la inspectora médico informa de que las alegaciones presentadas no desvirtúan su informe anterior.

**Sexto.-** El 10 de septiembre de 2012 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación, al haber prescrito el derecho a reclamar.

**Séptimo.-** El 9 de noviembre 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 (18 de abril de 2011) hasta que se formula la propuesta de orden (10 de septiembre de 2012). Esta circunstancia constituye un incumplimiento de los plazos previstos en el artículo 13.3 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, y por tanto 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 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.

**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.

**5ª.-** Antes de entrar en el fondo del asunto, es preciso examinar si la reclamación se ha interpuesto en plazo, ya que la propuesta de orden considera que es extemporánea.

Es reiterada la jurisprudencia (*a.e.*, Sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2003, que cita otra de 30 de septiembre de 1993) según la cual, "por ser la prescripción un instituto no fundado en la justicia



intrínseca sino en el principio de seguridad jurídica a fin de evitar en la medida de lo posible el ejercicio tardío de los derechos (Sentencias de 7 de enero de 1981, de 30 de septiembre de 1986, de 20 de octubre de 1988 y las en ella citadas, de 14 de octubre de 1991), debe ser aplicada con espíritu restrictivo, de tal forma que cuando se ponga de relieve un simple atisbo de *animus conservandi* en quien la misma se pretende aplicar, habrá de entenderse interrumpido el plazo de prescripción (vid. Sentencia de 18 de septiembre de 1987 y las en ella citadas)". Asimismo, la Sentencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2002 señala que "la prescripción, como limitación del ejercicio tardío de los derechos en beneficio de la seguridad jurídica, excluye una interpretación rigorista, por tratarse de una institución que, al no hallarse fundada en la justicia intrínseca, debe merecer un tratamiento restrictivo, hasta el punto de que el plazo prescriptivo no puede ser aplicado en forma absoluta que no permita ponderadas y racionales interpretaciones".

Como se señala en las Sentencias del Tribunal Supremo de 30 de junio y 14 de julio de 2009, en las que se reitera su precedente criterio, "el *dies a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto». (Sentencia de 31 de octubre de 2000), o, en otros términos «aquél en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, siendo de rechazar con acierto la prescripción, cuando se pretende basar el plazo anual en la fecha del diagnóstico de la enfermedad» (Sentencia de 23 de julio de 1997)".

Los perfiles de la institución de la prescripción apuntan, de acuerdo con una doctrina y jurisprudencia consolidadas, a un criterio razonablemente flexible en la apreciación del cómputo del plazo, más que al formal y abstracto, al huir así de aplicaciones *contra cives* o contrarias al criterio *pro actione*. El Tribunal Supremo señala en su Sentencia de 20 de octubre de 1988:

"(...) que siendo la prescripción una institución no fundada en principios de estricta Justicia sino en los de abandono o dejadez en el ejercicio del propio derecho y en el de la seguridad jurídica, su aplicación por los Tribunales no debe ser rigurosa sino cautelosa y restrictiva –Sentencias de 8 de octubre de 1981, 31 de enero 1983, 2 de febrero y 16 de julio de 1984, 9 de mayo y 19 de septiembre de 1986, 3 de febrero de 1987– (...). Que esta construcción finalista de la prescripción, verdadera *alma mater* o 'pieza angular' de la misma, tiene su razón de ser tanto en la idea de sanción a las



conductas de abandono en el ejercicio del propio derecho o de las propias facultades, como en consideraciones de necesidad y utilidad social (...).

»Consecuencia de todo ello es que, cual tiene igualmente declarado esta Sala reiteradamente en su indicada última fase o etapa interpretativa de la prescripción, cuando la cesación o abandono en el ejercicio de los derechos no aparece debidamente acreditada y sí por el contrario lo está el afán o deseo de su mantenimiento o conservación, la estimación de la prescripción extintiva se hace imposible a menos de subvenir sus esencias”.

Respecto al momento en que se inicia el cómputo de plazo para determinar si entra en juego la institución de la prescripción, en relación con las reclamaciones por daños de carácter físico o psíquico, se ha pronunciado la jurisprudencia en reiteradas ocasiones y distingue si los daños son permanentes o continuados. Al respecto cabe señalar la doctrina recogida en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 4 marzo de 2010:

“(...) La Jurisprudencia del TS tiene reiteradamente establecido entre otras en Sentencia TS de 11-7-06 que:

»`En el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas el art. 142.5 de la Ley 30/92 exige que la reclamación se ejercite dentro del plazo de un año desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas, precisando la Sentencia de 10 de marzo de 2005, que es cierto que curar significa en rigor recuperar la salud, si bien existen enfermedades o padecimientos en los que no es posible una curación propiamente dicha, pues la salud queda quebrantada de forma irreversible. En estos supuestos entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la *actio nata*, desde la determinación del alcance de las secuelas, aún cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación y por tanto cuantificable’.

»Por otra parte en posterior sentencia de 21-6-07 establece lo siguiente: ‘Así planteado el motivo de recurso, ha de partirse de lo que es una reiterada jurisprudencia de esta Sala en relación al *dies a quo* para el cómputo del plazo de prescripción. Por todas citaremos la Sentencia de 20 de junio de 2006 donde se dice: ‘Se cuestiona en este recurso la determinación del *dies a*



*quo* en el cómputo del plazo de prescripción de un año, establecido en el art. 142.5 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial, según el cual el derecho a reclamar prescribe al año de la producción del hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Entiende la jurisprudencia (Ss. de 27 de diciembre de 1985, 13 de mayo de 1987 y 4 de julio de 1990, que son citadas por la de 6 de julio de 1999) que es de aplicación el principio general de la *actio nata*, que significa que el cómputo del plazo para ejercitar la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad, criterio recordado por la posterior Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de enero de 1991 y en las anteriores de 5 de abril de 1989 y 19 de septiembre de 1989.

»A tal efecto, como se indica en la sentencia de 11 de mayo de 2004, la jurisprudencia ha distinguido entre daños permanentes y daños continuados, entre otras, las siguientes sentencias de 12 de mayo de 1997, 26 de marzo de 1999, 29 de junio del 2002 y 10 de octubre del 2002, según la cual, por daños permanentes debe entenderse aquellos en los que el acto generador de los mismos se agota en un momento concreto aun cuando sea inalterable y permanente en el tiempo el resultado lesivo, mientras que los continuados son aquellos que, porque se producen día a día, de manera prolongada en el tiempo y sin solución de continuidad, es necesario dejar pasar un período de tiempo más o menos largo para poder evaluar económicamente las consecuencias del hecho o del acto causante del mismo. Y por eso, para este tipo de daños, `el plazo para reclamar no empezará a contarse sino desde el día en que cesan los efectos´, o como señala la sentencia de 20 de febrero de 2001, en estos casos, para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial el *dies a quo* será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto (sentencias, entre otras, de 8 de julio de 1993, 28 de abril de 1997, 14 de febrero de 1994, 26 de mayo de 1994 y 5 de octubre de 2000)´.

»Del mismo modo es de tener en cuenta lo que hemos dicho en reiteradas Sentencias, por todas la de 28 de febrero de 2007 (rec. 5526/2003), en la que se señala: `el día *a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad por disposición legal ha de ser aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquél en que se objetivan las





lesiones con el alcance definitivo de secuelas, y una vez establecido dicho alcance definitivo de la enfermedad y sus secuelas, los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar ulteriores complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten. De los razonamientos expuestos se pone de relieve que sucesivos tratamientos rehabilitadores, que efectivamente sirven para mejorar el *modus operando* del paciente que los recibe, no interrumpen el cómputo del plazo de prescripción en aquellos supuestos en que se conocen definitivamente los efectos del quebranto en que la lesión, enfermedad o secuela consisten”.

En el caso analizado, el tumor por cuyo retraso diagnóstico se reclama fue diagnosticado en mayo de 2009, fecha a partir de la cual la reclamante se sometió a tratamiento quimioterápico, se le realizó una mastectomía y se sometió a un posterior tratamiento de radioterapia que finalizó el 9 de abril de 2010, continuando con el tratamiento de hormonoterapia adyuvante iniciado en enero de 2010 y previsto durante cinco años.

Pues bien, de los datos obrantes en el expediente puede concluirse que la reclamación interpuesta el 18 de abril de 2011 es extemporánea en cuanto a algunos de los daños físicos alegados (mastectomía, linfedema y perjuicio estético), ya que son secuelas de la propia cirugía practicada en diciembre de 2009. Son, por tanto, daños permanentes cuyo acto generador se agotó en un momento concreto (el día de la cirugía) pese a ser inalterable y permanente en el tiempo el resultado lesivo.

En relación con la posibilidad de computar el plazo de prescripción desde la finalización del tratamiento radioterápico (a que se alude en la propuesta de orden), este Consejo considera que ello no es adecuado. El informe de Oncología de 27 de enero de 2010 (folio 329 de la historia clínica) constata que en la revisión de 20 de enero de 2010 no había evidencia de enfermedad y solicitó radioterapia adyuvante y mamografía izquierda anual para junio de 2010; asimismo, en el informe de Oncología Radioterápica de 9 de abril de 2010 (folios 312 y 313 de la historia clínica) figura anotado: “Mama izquierda normal. Mastectomía derecha sin enfermedad. No adenopatías. (...) No megalias”, y constata la importante limitación del hombro; y también el informe de Radiodiagnóstico de 4 de junio de 2010 (folio 231 de la historia clínica) constata la inexistencia de cambios con respecto al control previo. Es decir, en



enero de 2010 ya no había evidencia de la enfermedad y los tratamientos pautados (radioterapia y hormonoterapia) fueron adyuvantes, no principales, y se pautaron cuando ya no había evidencia de la enfermedad. Como se ha expuesto *ut supra*, la jurisprudencia ha señalado de manera reiterada que “una vez establecido dicho alcance definitivo de la enfermedad y sus secuelas, los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar ulteriores complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten”. Por ello, dado que ya no había evidencia de enfermedad antes del inicio de la radioterapia y de la hormonoterapia, estos tratamientos no han de tenerse en cuenta para el cómputo del plazo de prescripción.

A la vista de lo expuesto, ha de concluirse que el *dies a quo* para el cómputo del plazo de prescripción de los daños físicos analizados (mastectomía, linfedema y perjuicio estético) es el 17 de diciembre de 2009, día de la cirugía, sin que puedan considerarse ni las fechas del tratamiento de hormonoterapia ni tampoco las del tratamiento radioterápico, ya que, como se ha señalado, se pautaron en enero de 2010 cuando ya no había evidencia de enfermedad y además, según se infiere de los informes médicos, no han causado las secuelas por las que se reclama.

En cuanto a la limitación de movilidad del brazo, la primera anotación de esta circunstancia en la historia clínica es de febrero-marzo de 2010. Sin embargo, a pesar del tratamiento rehabilitador seguido, no existe ninguna referencia en la historia clínica que permita apreciar si con la rehabilitación la limitación de movilidad del hombro ha variado con respecto a marzo de 2010. En el caso de que no hubiera variado, y se hubiera hecho constar así en la historia clínica, habría que entender que la secuela se estabilizó en los primeros meses de 2010 (en marzo de 2010 se suspendió para recibir el tratamiento radioterápico). Ahora bien, al no hacerse referencia alguna en la historia clínica a la evolución de dicha secuela y al constar que la paciente continuaba con rehabilitación en octubre de 2010 (folio 319 de la historia clínica), la aplicación de un criterio flexible, no restrictivo, en la apreciación de la prescripción obliga a concluir que la reclamación por este daño se interpuso en plazo.

El mismo argumento ha de extenderse a los daños de carácter psíquico alegados (trastorno depresivo reactivo, insomnio y depresión), ya que al obrar en la historia clínica un informe médico de 27 de octubre de 2010 (folio 219 de



la historia clínica) en el que consta que el paciente refirió que padecía insomnio, ha de considerarse que estos daños también se han reclamado en plazo.

**6ª.-** Admitido que los daños físicos consistentes en la limitación de la movilidad del hombro y los daños psíquicos se reclamaron en plazo, es preciso analizar si estos fueron consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos sanitarios.

En cuanto a los daños psíquicos, no obra en el expediente, incluida la historia clínica, ningún informe que permita tener por probada la realidad de tales daños. La mera alusión al padecimiento de insomnio, recogida por indicación del paciente –cuyo diagnóstico y relevancia no consta en la historia clínica-, no es suficiente para acreditar su existencia. Por ello, dado que la carga de la prueba de los hechos incumbe a la reclamante, las consecuencias de su falta de acreditación han de ser soportadas por ésta. Por ello la reclamación debe desestimarse en cuanto a los daños psíquicos.

En cuanto a la limitación de la movilidad del hombro, no se aprecia en la documentación remitida que haya podido existir mala praxis en la realización de la cirugía: en el informe de alta (folio 241 de la historia clínica) consta que no hubo incidencias en la cirugía y que el postoperatorio curso con normalidad, sin que se haga referencia alguna a la limitación funcional padecida por la reclamante (cuya primera constancia, como se ha indicado, es de febrero-marzo de 2010). Por otra parte, no cabe obviar que ésta es una complicación que figura de manera expresa en el documento de consentimiento informado de la mastectomía radical practicada, firmado por la paciente (folio 189 de la historia clínica). Por ello, al no existir indicios de mala praxis en la cirugía practicada que hubieran ocasionado la secuela y al haberse informado a la paciente de manera expresa sobre la posible aparición de esta complicación, no concurre en el daño alegado el requisito de antijuridicidad exigible para apreciar responsabilidad de la Administración, por lo que la reclamación debe desestimarse también por este motivo.

**7ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que la interesada ha 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 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.

### **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. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1.

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