



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 21 de enero de 2016, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por 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 16 de diciembre de 2015 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 a su hija, cccc, en el Hospital hhh1 de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite en esa misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 501/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Ramos Antón.

Primero.- El 25 de abril de 2013 Dña. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija menor, cccc, de 4 años de edad, en el Hospital hhh1 de xxxx1.

En su escrito expone que la paciente acude el 26 de abril de 2012 al Servicio de Urgencias del referido Hospital tras sufrir un traumatismo en el codo izquierdo por una caída casual. Tras estudio radiológico -con hasta 5 radiografías- la niña es diagnosticada de fractura unicondílea de húmero izquierdo con leve desviación, prescribiéndose férula braquio-antebraquial y tratamiento antiinflamatorio. Considera la reclamante que desde ese momento existió error de diagnóstico.

En las sucesivas consultas le fue pautado tratamiento rehabilitador, sin haberse detectado en ningún momento desplazamiento o consolidación viciosa de la fractura, como posteriormente se acreditó.

Ante el transcurso del tiempo y los riesgos de rigidez del codo, el 14 de junio de 2012 deciden acudir a una clínica privada, que en exploración constata la tumefacción a nivel de codo izquierdo y limitaciones a la flexión y extensión activas, así como prosupinación.

La menor es diagnosticada de consolidación viciosa por desplazamiento de fractura de cóndilo humeral de codo izquierdo, por lo que se aconseja intervención quirúrgica urgente para evitar los riesgos de rigidez de articulación, que le fue practicada el 26 de junio de 2012 en la Fundación Hospital hhh2, con posterior rehabilitación y resultado satisfactorio, aunque con pérdida de 5 grados en la flexoextensión del brazo.

Fundamenta su reclamación en una mala *praxis* médica, debido tanto al error de diagnóstico como del inadecuado seguimiento y tratamiento pautado.

Reclama por ello una indemnización de 24.337,90 euros, desagregada en los siguientes conceptos: 3.773,74 euros por los gastos y honorarios médicos sufragados en la sanidad privada; 16.224,20 euros por los 287 días en que la menor estuvo impedida para llevar a cabo sus ocupaciones habituales; 1.702,76 euros por secuelas y 2.617,20 euros por la pérdida de ingresos de la madre.

Se adjunta a la reclamación diversa documentación médica relativa a la atención dispensada a la paciente.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Servicio de Traumatología del Hospital hhh1 de xxxx1 de 2 de septiembre de 2013; informe del facultativo que atendió a la menor, de 2 de septiembre de 2013; dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora el 17 de noviembre de 2014 e informe de la Inspección Médica, de 3 de julio de 2014.

Este último informe concluye que “El día 31 se observó un desplazamiento lateral de la fractura, se inició la recuperación funcional y se dio una nueva revisión en 10 días. Es en esta consulta o en la de la revisión del día 8 de junio, cuando se debió de (sic) informar a la familia de las diversas posibilidades terapéuticas (tratamiento conservador o quirúrgico) así como de sus complicaciones. Siendo la familia la que tenía que haber decidido por cuál de ellas optaba”.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia a la reclamante, el 2 de marzo de 2015 la madre de la menor presenta alegaciones en las que reitera su pretensión resarcitoria.

Cuarto.- El 13 de octubre el Jefe del Servicio de Inspección formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 17 de noviembre de 2015 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa desfavorablemente la propuesta de orden, al considerar que la reclamante debe ser indemnizada por la insuficiente información suministrada sobre las alternativas terapéuticas existentes, aunque el daño a indemnizar debe circunscribirse exclusivamente al daño moral.

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.i).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.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, 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 (25 de abril de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de octubre de 2015). 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 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.

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 aquél que pueda producirse.

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 reclamación se fundamenta en una infracción de la *lex artis*, debido al incorrecto diagnóstico y posterior seguimiento de la lesión de la paciente.

Para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios 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.

Según el historial clínico, el 26 de abril de 2012 cccc sufre una caída casual, por lo que es trasladada al Servicio de Urgencias del Hospital hhh1 de xxxx1 donde, tras estudio radiológico, es diagnosticada de fractura unicondilia de húmero izquierdo, optándose por tratamiento con férula braquiantibraquial, mano en alto, mover los dedos, frío local, Dalsy cada 8 horas y revisión en ocho días.

Es revisada los días 5 y 25 de mayo, sin que se detecte desplazamiento de entidad de su fractura, desplazamiento que sí se detecta el 31 de mayo de 2012.

En cuanto al primer fundamento de la reclamación -diagnóstico erróneo-, no puede ser compartido por este Consejo ya que, como acaba de indicarse, tanto la historia clínica como los informes posteriores no acreditan la existencia de desplazamiento de entidad en la fractura de la menor, sin que existan informes en contra que avalen la tesis de la reclamante.

Así, puede citarse el informe médico elaborado el 2 de septiembre de 2013 por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del centro donde fue asistida la menor, en el que se señala que el desplazamiento mínimo o nulo fue detectado en la exploración, si bien se optó por tratamiento conservador por estar así recomendado por la literatura médica. En el mismo sentido, el informe de 13 de noviembre de 2012 del facultativo que atendió a cccc o el informe de la Inspección Médica, con cita de abundante bibliografía.

En concreto, en el informe de la Inspección Médica se señala: "En este punto conviene recordar que en el parte de atención de urgencias del día 26/04/2012, tras la realización de varias radiografías, no se recoge en ningún momento que la fractura fuera desplazada. Es más, en el informe emitido por el Dr. yyy1 de fecha 13/11/2012 se recoge que el tratamiento al que se optó fue conservador, férula braquio-antebraquial, precisamente por ser mínimo el desplazamiento. En el mismo sentido de 'escaso desplazamiento de la fractura'

se manifiesta en su informe de fecha 2/09/2013. Afirmación que es corroborada por el Jefe de Servicio, Dr. yyy2, quien, tras examinar las radiografías, mantiene que el desplazamiento que se observa en las proyecciones antero-posterior es mínimo o nulo y justifica el tratamiento conservador, como indica la *lex artis*. Continúa la reclamante afirmando que se hicieron una serie de controles periódicos para ver la evolución de la fractura días 5, 25, 31 de mayo y 8 de junio y que en ningún momento refirieron desplazamiento o consolidación viciosa de la fractura, como posteriormente se acreditaría.

»El tratamiento de una fractura como la que nos ocupa, sin desplazamiento, es conservador mediante la inmovilización braquio-antebraquial manteniéndolo durante unas cinco o seis semanas con controles periódicos, siendo necesario la realización de radiografías de control”.

Por otra parte, procede analizar en segundo lugar si existe un daño indemnizable como consecuencia de un eventual incumplimiento de la obligación de proporcionar a la paciente información bastante sobre su proceso una vez detectado el 31 de mayo y el 8 de junio un “discreto desplazamiento lateral” en la fractura, fechas a partir de las cuales tanto la Inspección Médica como la Asesoría Jurídica de la Consejería consideran que se produjo una lesión indemnizable.

A partir de la detección del desplazamiento, la argumentación dada por el centro hospitalario sobre la continuación con el tratamiento conservador radica en que si bien se reconoce la existencia de una doble posibilidad de abordaje de la fractura, tratamiento conservador –el que finalmente se mantuvo- y la intervención quirúrgica, se afirma que ésta fue descartada por el equipo médico por no estar exenta de riesgos.

La interesada, ante lo que consideraba mala evolución de su hija, decide acudir a la medicina privada en la que, informada de los riesgos, es intervenida. En el informe del Hospital hhh2 se indica que “La desviación que presenta en el último estudio radiológico (31 de mayo de 2012) es excesiva y compromete de manera muy importante la funcionalidad de la articulación. Es importante tener presentes los riesgos que presenta este tipo de fractura y que en el caso de intervención quirúrgica por una consolidación en mala posición se incrementan. A pesar de ello creo necesaria la cirugía para intentar mejorar la

movilidad y evitar una desviación futura asumiendo la posibilidad de complicaciones (...)"

Como se ha señalado más arriba, tanto el informe de la Inspección Médica como el de la Asesoría Jurídica de la Consejería, consideran que procedería indemnizar al reconocer la existencia de responsabilidad por la falta de información suministrada una vez detectado el desplazamiento, al no haberse ofrecido a la madre de la menor la doble alternativa terapéutica, ya que el Servicio de Traumatología descartó la intervención quirúrgica sin informar de ello a la interesada.

Uno de los principios básicos sobre los que descansa 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, consiste en que "El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles" (artículo 2.3) y en que "Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente" (artículo 2.6).

En términos similares se recoge este derecho en la Comunidad de Castilla y León en la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, cuyo artículo 17, apartados 2 y 3 disponen:

"2. La información, con el fin de ayudar a cada persona a tomar decisiones sobre su propia salud, será veraz, razonable y suficiente, estará referida al diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, y comprenderá la finalidad, naturaleza, riesgos y consecuencias de cada intervención.

»3. Todos los centros, servicios y establecimientos tendrán en cuenta que una adecuada información constituye una parte fundamental de toda actuación asistencial".

En el mismo sentido se pronuncia la Jurisprudencia dominante. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 20 de abril de 2005, con referencia a la de 4 de abril de 2000, mantiene que "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”.

De acuerdo con lo expuesto, este Consejo Consultivo se muestra conforme con el criterio sostenido en los propios informes médicos obrantes en el expediente ya que, tras ser detectado el discreto desplazamiento de la fractura, no resulta acreditado que se hubieran ofrecido las alternativas terapéuticas que existían, información que debería haber sido suministrada.

El informe de la Inspección Médica recoge sobre el particular lo siguiente: “Es pues, en la revisión del día 31 de mayo donde se observó un desplazamiento secundario de la fractura (reconocido incluso en el informe de fecha 2-09-2013 del Dr. yyy1) y es en ese momento donde se debería de haber expuesto a la familia las diversas posibilidades terapéuticas, tratamiento conservador o quirúrgico, exponiendo claramente las posibles complicaciones de ambos, siendo la familia debidamente informada quien determinase el tratamiento.

»Ante varias posibilidades terapéuticas debe ser el paciente, una vez informado de las ventajas e inconvenientes de los diversos tratamientos, el que decida cuál es el que quiere seguir. Está ampliamente superada la idea paternalista en el ejercicio de la medicina.

»En este caso concreto, la familia reclamó una segunda opinión, este segundo facultativo propuso la alternativa de intervención e informó de las posibles complicaciones, la familia se decantó por este tratamiento.

»Es de suponer que si a la familia se la hubiera informado de este tratamiento, hubiera optado por él, desarrollándose el proceso de igual manera, excepto que la intervención se hubiera realizado en el Hospital hhh1 y no en hospital privado. La rehabilitación posterior a la intervención y los controles se realizaron a cargo de la sanidad pública en el Hospital hhh1”.

De este modo, al resultar probado que existían opciones terapéuticas para la situación clínica que presentaba la paciente, opciones de las que la familia no fue informada y no le fueron ofrecidas en la sanidad pública, como se desprende de la documentación incorporada al expediente, puede apreciarse la existencia de un déficit asistencial que debe indemnizarse.

6ª.- Respecto al importe de la indemnización, al apreciarse la existencia de un daño que ha afectado al derecho de autodeterminación del paciente, debe ser indemnizado más como daño moral autónomo que por los conceptos que se reclaman.

Las deficiencias en la información suministrada otorgan a la interesada el derecho a la indemnización, no por las consecuencias derivadas del acto quirúrgico, sino porque se desconoció un derecho irrenunciable de la parte interesada a conocer las alternativas existentes y decidir libremente si quería o no asumir los riesgos inherentes a cada una de ellas.

La privación del ejercicio de este derecho de autodeterminación de la paciente es imputable a la Administración Sanitaria, que debe responder del daño moral derivado de dicha privación.

No resulta procedente por ello, como pretende la interesada, utilizar como parámetros para fijar la indemnización los que corresponden a la situación clínica de la paciente tras la intervención o al periodo en que la menor se vio impedida para sus ocupaciones, puesto que dichas circunstancias no pueden ser imputadas a la omisión de información, máxime si, como quedó reflejado en la consideración anterior, el tratamiento dispensado hasta la detección del desplazamiento – que no se produjo hasta el 31 de mayo de 2012- fue el adecuado, y el periodo incluido tras la intervención deberá ser imputado a las consecuencias de ésta. En el supuesto planteado, para la determinación de la indemnización a abonar debe tomarse en consideración la no existencia de un

diagnóstico ni de un inicial tratamiento (conservador) que puedan ser calificados como erróneos, y que la intervención ejecutada en un centro privado se decidió libre y voluntariamente, sin que conste que tras serle ofrecida como alternativa por los servicios externos a la sanidad pública, fuese esta intervención solicitada y denegada por el Sacyl.

No obstante, la jurisprudencia pone de manifiesto las dificultades que presenta la valoración del daño en estos supuestos. Sobre este particular, la Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de marzo de 2011 señala que "es jurisprudencia harto conocida de esta Sala la relativa a la dificultad inherente a la indemnización del daño moral, por todas la sentencia de 6 de julio de 2010, recurso de casación número 592/2.006 y que expresa que "a cuyo efecto ha de tenerse en cuenta que el resarcimiento del daño moral por su carácter afectivo y de *pretium doloris*, carece de módulos objetivos, lo que conduce a valorarlo en una cifra razonable, que como señala la jurisprudencia, siempre tendrá un cierto componente subjetivo (S.S. del T.S. de 20 de julio de 1996, 26 de abril y 5 de julio de 1997 y 20 de enero de 1998, citadas por la de 18 de octubre de 2000), debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso".

En el mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Supremo de 12 de noviembre de 2010 (recurso 5.803/2008) mantuvo que "esa patente infracción produce a quien lo padece un daño moral reparable económicamente ante la privación de su capacidad para decidir, que sin razón alguna le fue sustraída, así Sentencias de 20 y 25 de abril, 9 de mayo y 20 de septiembre de 2005 y 30 de junio de 2006. Es igualmente cierto que esa reparación dada la subjetividad que acompaña siempre a ese daño moral es de difícil valoración por el Tribunal, que debe ponderar la cuantía a fijar de un modo estimativo".

A tenor de ello, este Consejo considera adecuado reconocer a la interesada, en concepto de indemnización, la cantidad fijada a tanto alzado de 3.000 euros, que habrá de actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial, de acuerdo con lo previsto en el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución estimatoria parcial, por importe de 3.000 euros, 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 a su hija, cccc, en el Hospital hhh1 de xxxx1.

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