



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero
Sr. Sobrini Lacruz, Consejero y
Ponente

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 26 de mayo 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 3 de mayo de 2016 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.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite en la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 173/2016, 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. Sobrini Lacruz.

Primero.- El 25 de noviembre 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.

En su escrito expone que hubo un retraso diagnóstico de la patología que presentaba, un ulcus duodenal perforado, ya que el diagnóstico se produce tras la quinta visita, con quince días de retraso. Tras la intervención quirúrgica de ulcus duodenal, como consecuencia de mala *praxis* en la colocación de la paciente en la mesa de intervención, se le ocasiona una plexopatía braquial izquierda, con derrame pleural exudado, y a las 72 horas del diagnóstico de la plexopatía presenta una hipostenia, con reducción motora y congelación del hombro perfectamente diagnosticada.

Solicita por las lesiones y secuelas padecidas una indemnización de 90.239,52 euros.

Adjunta copia de diversa documentación médica, así como informe médico pericial, resolución de la Dirección Provincial del INSS de xxxx1, de 26 de agosto de 2013, de incapacidad permanente total para la profesión habitual, e informe médico pericial de 21 de agosto de 2013.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Especialista del Servicio de Neurología, Unidad de Patología Neuromuscular, de 17 de diciembre de 2013, del Jefe de Servicio de Medicina Interna de la misma fecha, del Especialista del Servicio de Rehabilitación de 23 de diciembre de 2013, del Especialista de Cirugía General y Aparato Digestivo de 9 de enero de 2014, todos ellos del Complejo Asistencial Universitario de xxxx2, y el informe de la Inspección Médica de 16 de julio de 2014.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia a la reclamante, no consta que se hayan presentado alegaciones.

Cuarto.- El 14 de mayo de 2016 se formula propuesta de orden desestimatoria por prescripción de la reclamación.

Quinto.- El 30 de marzo de 2016 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.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 noviembre de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (14 de marzo de 2016). 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 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.

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.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios presentada por Dña. xxxx, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada.

La primera cuestión que debe abordarse, antes de entrar en el fondo del asunto, es si la reclamante ha ejercitado la acción en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Para analizar esta cuestión ha de recordarse la reiterada 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 "aquel 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 subvertir 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, aun 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 aquél 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 las de 28 de febrero de 2.007, 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 manifiesto que los sucesivos tratamientos rehabilitadores, que efectivamente sirven para mejorar el *modus operandi* 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 presente caso, la doctrina expuesta permite concluir que la reclamación ha sido presentada fuera de plazo.

Tal y como se indica en el informe de la Inspección Médica, “la reclamante presentó una plexopatía braquial tras su permanencia en quirófano. El cuadro clínico fue estudiado por el Sº de Neurología confirmando, el día 22 de diciembre de 2011, la existencia de una plexopatía braquial izquierda (posible neuropraxia). El 23 de julio de 2012 se comprobó que se había producido una recuperación completa de la fuerza muscular y que el estudio neurofisiológico era normal”.

»(...).

»La reclamante (...) alega que el tratamiento de la plexopatía braquial fue ineficaz. Esto no se ajusta a la realidad ya que el estudio

neurofisiológico realizado el 23 de julio de 2012 fue normal, lo que descarta la existencia de patología a nivel del plexo braquial”.

Asimismo la reclamante alega que a las 72 horas de diagnosticarse la plexopatía braquial presentó congelación del hombro perfectamente diagnosticada; no obstante, según los datos obrantes en el historial clínico, no se menciona el término “hombro congelado” hasta el día 23 de julio de 2012, momento en que se confirma que no hay lesión del plexo braquial. El informe pone de manifiesto que “desde que se diagnostica la plexopatía el día 19 de diciembre de 2011 hasta el día 23 de julio de 2012, pasaron más de 72 horas tal y como se afirma en la reclamación”.

Por otro lado, el informe de la Inspección Médica pone de relieve que la reclamante “ha omitido entre los datos clínicos aportados que el día 6 de abril de 2012 sufrió un accidente de tráfico, que según consta en el informe de urgencias, se produjo al patinar el vehículo caída de un puente de 2 metros con vuelta de campana. Siendo el diagnóstico de contusión torácica y contractura muscular”.

También precisa que “La incapacidad que presentaba la reclamante era debida a ‘hombro congelado’ (trastorno de la articulación del hombro) y no a la plexopatía braquial. Sobre este punto indicar que la capsulitis adhesiva u ‘hombro congelado’:

»- este síndrome es definido como la restricción idiopática (causa desconocida) del movimiento del hombro.

«- No se asocia con una condición subyacente”, y añade que “el dictamen propuesta de la Dirección Provincial del INSS, de 14 de agosto de 2013: ‘(...) lesión del plexo braquial izdo. (...) recuperada con ttº RHB. Síndrome de dolor regional complejo de IVISI con limitación importante en la movilidad del hombro’. Este informe confirma que ha habido una recuperación de la plexopatía braquial y que las limitaciones y cuadro clínico derivan del síndrome de dolor regional complejo (SDCR), y que según la literatura médica, se desconoce su causa y los motivos por los que el sistema simpático se altera. Resulta difícil poder relacionar, en este caso concreto, la plexopatía braquial con un SDCR, ya que no hay ninguna evidencia científica”. Por lo que, sin perjuicio de indicar que no aprecia actuaciones erróneas o extemporáneas por parte de

los facultativos, considera que "las limitaciones funcionales que condujeron a la concesión de una invalidez permanente derivan de un síndrome de dolor regional complejo", y que, en relación con las causas que originan tanto la capsulitis adhesiva como el síndrome de dolor regional complejo, "no hay evidencia científica que permita relacionarlos con una plexopatía braquial".

Por ello, de conformidad con lo indicado en la propuesta de resolución, sólo es vinculable a la intervención quirúrgica realizada la plexopatía braquial, (sin perjuicio de que el informe de la Inspección Médica considera que no tuvo relación con la técnica quirúrgica ni con el cuadro clínico), pero no el síndrome de dolor regional complejo. Y el 23 de julio de 2012, tal y como afirma el informe de la Inspección Médica, se descarta la existencia de patología a nivel del plexo braquial. Por ello debe entenderse que, ante la inexistencia de vinculación del síndrome de dolor regional complejo con una mala *praxis* en la intervención quirúrgica realizada, a la que la reclamante atribuye los daños y secuelas padecidos, la acción habría prescrito.

En cualquier caso, la propuesta de resolución y el informe de la asesoría jurídica ponen de manifiesto que las secuelas derivadas del síndrome de dolor regional complejo ya estaban objetivadas el 23 de julio de 2012. En este sentido puede señalarse que las declaraciones de incapacidad no constituyen, per se, el momento del inicio del cómputo del plazo, puesto que consisten en el reconocimiento laboral de una situación existente con anterioridad, sin que se puedan equiparar necesariamente al momento de la determinación del alcance de las secuelas.

Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de febrero de 2013 argumenta que "(...) no podría dejarse a la voluntad de la parte recurrente determinar, a través de su propio informe, el *dies a quo* para el ejercicio de una acción que no hace sino confirmar este diagnóstico, ni tampoco acudir a la declaración del INSS pues el mismo descansa en el diagnóstico fijado previamente y que sirve de base para esta reclamación. Y a tal efecto invoca la codemandada la Sentencia de esta Sala de 11 de enero de 2008 así como la jurisprudencia del Tribunal Supremo en Sentencias de 11 de octubre de 2006, Secc. 6ª, rec. 5101/2002, y 24 de febrero de 2009, Secc. 6ª".

El Tribunal Supremo, en Sentencia de 30 de junio de 2009, afirma: "(...) no puede entenderse ilimitadamente abierto el plazo de reclamación a resultas de las sucesivas visitas de control que no responden a la agravación o aparición de padecimientos distintos de los previstos al establecer el alcance de los mismos y sus secuelas. En otro caso se dejaría al arbitrio del interesado el establecimiento del plazo de reclamación, lo que no responde a las previsiones del legislador al sujetar el ejercicio de la acción a esa exigencia temporal".

En consecuencia, no procede entrar en el análisis de las consideraciones de fondo acerca de la imputabilidad o el nexo causal, ya que lo correcto en este caso es apreciar la concurrencia de la prescripción del derecho a reclamar la responsabilidad patrimonial, por aplicación del artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Como ha señalado este Órgano Consultivo en otras ocasiones (Dictámenes 536/2004, de 21 de octubre; 982/2005, de 24 de noviembre; o 567/2007, de 5 de julio), la formulación de la reclamación en el plazo de un año -plazo de prescripción- no es propiamente un requisito de la responsabilidad patrimonial de la Administración, sino del ejercicio de la acción para hacerla efectiva, puesto que la obligación de presentar la solicitud en plazo y con todos los requisitos legalmente exigidos recae en el solicitante, por lo que este Consejo Consultivo considera que debe desestimarse la reclamación presentada.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores y al constar que la 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.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria, por prescripción, 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.

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