



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero y
Ponente

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 15 de diciembre de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx y D. ggggg, en nombre y representación de su hijo ccccc*, 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 20 de noviembre de 2006 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx y D. ggggg, en nombre y representación de su hijo ccccc, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 21 de noviembre de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1134/2006, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Quijano González.

Primero.- Mediante escrito registrado el día 15 de noviembre de 2004 en la Gerencia de Salud del Área de xxxxx, Dña. xxxxx y D. ggggg, padres del niño ccccc, formulan una reclamación de responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.



Segundo.- El niño ccccc, nacido el 5 de noviembre de 2003, es atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh el día 24 de noviembre de 2003 por la existencia de vómitos. El niño está con lactancia materna y las deposiciones son normales. En la exploración física no se encuentra nada anormal, salvo subictericia.

Se le ingresa en la Unidad de Recién Nacidos del Hospital hhhhh para estudio. Se le solicita en el momento del ingreso analítica general de sangre y orina, gases, estudio de RAST a leche, urocultivo y ecografía abdominal.

El diagnóstico es vómitos y escasa ganancia ponderal.

El día 25 de noviembre de 2003 se anota que "presenta buen estado general, regurgita en alguna toma, no vómitos". La exploración es normal. Se pide Prick a leche y se refleja que la madre refiere intolerancia a la lactosa.

El día 26 de noviembre de 2003 se anota: "Algún vómito con la toma. Ofrecer Diarical" (dado por personal de enfermería).

El 27 de noviembre de 2003 consta: Algún vómito en dos tomas, aun con leche sin lactosa. Exploración normal. Gana peso. Se anota también que ha vomitado la toma con la leche materna y después ha tomado 30-40 ml. Se piden cuerpos reductores en orina, sangre oculta en heces y PH y cuerpos reductores en heces y se pasa a alimentación con Pregestimil.

Se realiza test de provocación-supresión con fórmula de leche de vaca, que es negativa.

Los resultados de las pruebas realizadas son normales. La interconsulta con alergología es informada como: "No se objetiva sensibilización a las proteínas vacunas con las pruebas efectuadas en el momento actual".

El día 28 de noviembre de 2003 se anota: "Aparentemente no vomita. Solicita tránsito EGD y PH-metría, pendiente de citar". Ese mismo día es dado de alta voluntaria. En el informe de alta se indica que evoluciona favorablemente durante el ingreso. Al alta aparentemente no vomita. Peso al alta 3.150 g (ingresó con 2.980 g).



Con fecha 3 de diciembre de 2003 ingresa en el Servicio de Pediatría (Lactantes) del Hospital xxxx de xxxx. Según consta en el informe presentado en la Inspección Médica el día 9 de enero de 2004, el motivo del ingreso es que continúa con vómitos e intranquilidad tras las tomas. Los vómitos son con fuerza y mejora clínicamente tras ellos. Toma pecho alternando alguna toma con F. Hidrolizado. Duerme bien y parece no tener hambre. Deposiciones amarillentas y líquidas, escasas en número. Le cuesta eructar, le oyen gases y se pone colorado e intranquilo. Aparición de exantemas habonosos y ronchones tras los vómitos. La madre no toma leche ni productos lácteos.

En la exploración consta: Buen estado general y aparente de nutrición. Buena vitalidad, coloración muco-cutánea normal. Resto normal.

En estudios analíticos tiene: Hb 12,3; Hcto. 35,6; Hties 3.370.000, Serie Blanca con 14.920 Leucocitos, L 57 % y N 15 %. Bioquímica normal. Prick a leche y fracciones positivo.

En la ecografía abdominal no se ven imágenes concluyentes de estenosis hipertrófica del píloro.

En evolución indican que se inicia alimentación con fórmula elemental (Neocate) y al segundo día del ingreso se pauta tratamiento con Metilprednisolona i.v que se mantiene hasta el alta. Disminuye el número de vómitos y regurgitación, aunque persisten, pero sin repercusión en la curva ponderal, que en el momento del alta es ascendente.

Le dan el alta el día 5 de diciembre de 2003 y en esa fecha se emite informe para la Inspección Médica para autorización de dietas, en el que indica que presenta alergia a las proteínas vacunas y malnutrición y que pauta tratamiento con Neocate por dos meses.

Con fecha del alta (5 de diciembre de 2003), también se informa por la Unidad de Alergia Pediátrica del Hospital xxxx de xxxx que el niño presenta vómitos (cuadro pseudopilórico), alergia alimentaria y sensibilización débil a lactoglobulina, y muy débil a lactoalbúmina y caseína. Se indica sustituir fórmula por Neocate y evitar proteínas vacunas.

El 26 de diciembre de 2003 es revisado en la Unidad de Nutrición



Pediátrica del Hospital xxxx de xxxx.

Señalan que mantiene cuadro emético, algo más leve tras introducción de lactancia materna; tiene buen estado general y de nutrición con ganancia de 865 g en quince días.

Se hace tránsito esofágico-gástrico que se informa como: "No se aprecia reflujo. Unión cardio-hiatal normal. Estómago distendido, pero finalmente vacía bien. Tránsito intestinal acelerado. Píloro normal".

El juicio clínico es "Alergia a proteínas de leche de vaca tras sensibilización por leche materna".

Con fecha 7 de junio de 2004 es nuevamente revisado en la Unidad de Alergia Pediátrica del Hospital xxxx de xxxx. En el informe se indica que ha mantenido evolución clínica favorable bajo dieta de sustitución de leche y carne de vaca. Presenta alergia alimentaria y sensibilización muy débil a carne de vaca y lactoalbúmina. Se pauta sustituir la leche por hidrolizado de caseína (Almiron Pepti).

Tercero.- Mediante escrito presentado ante la Gerencia de Salud de Área de xxxxx el día 15 de noviembre de 2004, los padres del niño formulan reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública por el funcionamiento de los servicios sanitarios, por considerar deficiente la actuación sanitaria durante el ingreso del su hijo para estudio por vómitos en el Hospital hhhhh de xxxxx.

Consideran que se tardó en realizar pruebas diagnósticas y que éstas fueron erróneas. Igualmente señalan que la situación del niño, que no mejoraba, y las propuestas terapéuticas (Phmetría) les obligaron al alta voluntaria, a acudir a un pediatra privado y, posteriormente, al Hospital xxxx de xxxx, donde las pruebas dieron otro resultado y el niño mejoró tras el tratamiento prescrito.

Señalan que "aquel erróneo tratamiento de los servicios del Hospital hhhhh de xxxxx, motivado por la defectuosa apreciación de las pruebas realizadas provocó que se agudizasen los síntomas del recién nacido, que la inflamación del píloro aumentase por la administración de caseína, y que, en



resumen, el recién nacido tuviese que permanecer ingresado en el Hospital xxxx durante cuatro días (del 2/12 al 5/12), y en tratamiento hasta la fecha actual”.

Cuarto.- Se aportan con la reclamación diferentes informes médicos sobre la situación clínica del niño, así como la historia clínica del menor e informes de unidades médicas y profesionales que se relacionan seguidamente:

- Informe del Dr. vvvvv, del Servicio de Pediatría del Hospital hhhhh de xxxxx.

- Informe de la Inspección Médica, con fecha 31 de enero de 2005.

Quinto.- Concluida la instrucción del expediente, mediante escrito de 18 de mayo de 2005 (notificado el 19 de mayo de 2005), se da audiencia del mismo a los interesados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, a efectos de que formulen las alegaciones y presenten los documentos y justificaciones que estimen oportunos, sin que conste en el expediente que durante el plazo concedido al efecto hayan presentado documentos o formulado alegación alguna.

Sexto.- El 5 de octubre de 2006 el Director General de Administración e Infraestructuras formula propuesta desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.

Séptimo.- El 20 de octubre de 2006 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.



II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, es preciso señalar una observación a la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe una evidente tardanza en su tramitación. Así, mientras que el escrito de reclamación se registró el 15 de noviembre de 2004, hasta el día 5 de octubre de 2006 no se dictó la propuesta de resolución, lo que necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de los principios y criterios relativos a 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 de responsabilidad patrimonial de la Administración se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

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

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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), 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.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por Dña. xxxxx y D. ggggg, en nombre y representación de su hijo ccccc, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Los interesados han ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, según el cual "en todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el 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 la determinación del alcance de las secuelas".

En efecto, consta que el escrito de reclamación lo presentan el 15 de noviembre de 2004, esto es, antes de transcurrir un año desde que el niño fuera dado de alta en el Hospital hhhhh de xxxxx, el 28 de noviembre de 2003.

6ª.- La cuestión fundamental se centra en determinar si los daños sufridos por el niño como consecuencia del tratamiento que le fue dispensado tienen o no carácter antijurídico, haciendo surgir o no, junto a los demás presupuestos, la obligación de reparar de la Administración.

En este sentido hay que señalar que la teoría de la *lex artis* constituye desde hace años un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, teoría que se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-



Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3657/2002 y 3623/2003). Parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios –recordamos aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencia de 26 de mayo de 1986–, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están 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* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis* (no siendo el daño antijurídico), 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.

El Tribunal Supremo, en Sentencia de 4 de abril de 2000, señala que “el criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado”.

En sentido similar al hasta aquí expuesto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 2002, en su fundamento de derecho séptimo, señala que “aunque en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria tiene una importancia secundaria si la actuación del servicio médico ha sido correcta o incorrecta, lo cierto es que tal apreciación permite, en primer lugar, determinar con alto grado de certeza la relación de causalidad y, en segundo lugar, concluir si el perjuicio sufrido por el paciente es



o no antijurídico, es decir si éste tiene o no el deber jurídico de soportarlo, ya que, según la jurisprudencia tradicional, ahora recogida por el precepto contenido en el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, redactado por Ley 4/1999, no son 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 aquéllos.

»La jurisprudencia (Sentencias de 25 de enero de 1997, 21 de noviembre de 1998, 13 de marzo, 24 de mayo y 30 de octubre de 1999) ha precisado que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración, dado que tanto responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión.

»La antijuridicidad de la lesión no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél, incluyendo así nuestro ordenamiento jurídico como causa de justificación los denominados riesgos del progreso”.

Por ello, de acuerdo con la línea jurisprudencial consolidada por el Tribunal Supremo y acuñada por la doctrina del Consejo de Estado, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, que supondría llevar la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis ad hoc* respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el perjudicado.

En el caso que nos ocupa no parece que pueda concluirse que la asistencia prestada al menor en el Hospital hhhhh de xxxxx haya supuesto una



infracción de la *lex artis ad hoc*, tal y como puede deducirse del informe emitido por el Dr. vvvvv, del Servicio de Pediatría del referido hospital.

Así, señala el informe que ya en el momento del ingreso se realizaron las primeras pruebas: análisis de sangre y orina, solicitando posteriormente una ecografía abdominal. Al día siguiente, el 25 de noviembre de 2003 se solicitó interconsulta con el Servicio de Alergología.

La prueba radiológica consistente en la práctica de una ecografía abdominal, mostró unos valores de musculatura del píloro dentro de unas cifras normales para su edad.

Las pruebas de la alergia concluyeron que “no se objetiva sensibilización a las proteínas vacunas en las pruebas efectuadas en el momento actual”. No obstante, se indica en el informe que estas pruebas no tienen valor predictivo, de modo que, aun siendo la prueba negativa hoy, puede ser positiva en el futuro. Además su positividad, tampoco denota necesariamente la intolerancia clínica al alimento ni, por tanto, lleva aparejada la necesidad de excluir dicho alimento de la dieta.

Se señala que el niño presenta una enfermedad crónica evolutiva que probablemente se corregirá en los próximos meses-años.

Consta, igualmente, que si bien es cierto que el niño seguía delgado, la ganancia ponderal es alta, ya que durante los cuatro días que duró el ingreso ganó 180 gramos, lo que supone una ganancia de 45 gramos por día, aun a pesar de los vómitos, cifra que se considera más que adecuada para la edad del paciente.

Frente a la recriminación de los padres de que se haya utilizado un hidrolizado de caseína en su alimentación, el informe mantiene que esta medida se adoptó en función de los resultados procedentes de las pruebas de alergia que se practicaron al menor, y añade que dicho hidrolizado fue prescrito posteriormente también en el Hospital xxxx de xxxx.

Concluye el informe destacando que “con el paciente se utilizaron las pruebas razonables y proporcionadas al problema que presenta el mismo. Que se utilizaron los medios necesarios y suficientes. Que la familia rechazó la



realización de algunas pruebas que se utilizan en el arsenal diagnóstico habitual en la clínica para el estudio de vómito en el lactante (tránsito esófago-gastro-duodenal y pH-metría). Que con los resultados de las pruebas realizadas en ese momento y fuera de otro tipo de interpretaciones se aplicaron las medidas que razonablemente nos parecieron adecuadas”.

Siendo así las cosas, cabe afirmar que no puede mantenerse que haya existido error de diagnóstico, tal y como señalan los reclamantes, ya que, según señala la Inspección Médica en su informe, “la diferencia entre los resultados de los estudios realizados en el Hospital hhhhh y el Hospital xxxx de xxxx es únicamente la aparición de positividad leve en el Prick cutáneo o a fracciones de leche de vaca. Esta prueba con frecuencia es negativa en los primeros días-semanas de vida, por inmadurez del sistema inmunológico del recién nacido, apareciendo un retraso en la respuesta. Por ello no es infrecuente lo sucedido en el caso de este niño”.

Por ello, la Inspección concluye señalando “que no ha existido asistencia inadecuada por parte de los facultativos del Servicio de Pediatría del Hospital hhhhh. Se han solicitado todos los estudios oportunos. Se ha emitido un diagnóstico provisional acorde con los resultados obtenidos y se pautó un tratamiento perfectamente adecuado al proceso del paciente, aun cuando no se había llegado al diagnóstico definitivo, por motivos relacionados con la propia fisiología del niño en las primeras semanas de vida”.

A la vista de lo expuesto, en el caso que nos ocupa podría llegar a plantearse no tanto la antijuridicidad o no del daño sufrido por el paciente, sino la efectiva producción de un daño al menor derivado de la asistencia sanitaria que le fue prestada, para concluir que no cabe apreciar la existencia de un daño que pueda imputarse a la atención médica recibida. Y el motivo de tal afirmación viene determinado porque la dolencia que padecía el menor era una alergia que fue debidamente tratada en el hospital de referencia, sin perjuicio de que los datos concluyentes en relación con la misma se obtuvieran con posterioridad, durante las pruebas que le fueron realizadas en el Hospital xxxx de xxxx, circunstancia que no procede atribuir a la falta de diligencia en la actuación de los facultativos encargados de la asistencia del niño en el hospital de xxxxx, sino, como expuso la Inspección, “a motivos relacionados con la fisiología del niño en las primeras semanas de vida”.



Por tanto, el Consejo Consultivo comparte el sentido desestimatorio de la propuesta, elaborada por la Consejería de Sanidad, que obra en el expediente.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx y D. ggggg, en nombre y representación de su hijo ccccc, 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.