



Sr. Amilivia González, Presidente

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

Sr. Píriz Urueña, Secretario en
funciones

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 11 de noviembre de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxx1 y Dña. xxx2, en su nombre y en representación de su hija cccc*, 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 26 de octubre 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 D. xxx1 y Dña. xxx2, en su propio nombre y en representación de su hija cccc, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija vvvv*.

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 427/2015, 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. Sobrini Lacruz.

Primero.- El 16 de marzo de 2015 D. xxx1 y Dña. xxx2, en su propio nombre y en representación de su hija cccc, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños derivados de la deficiente asistencia sanitaria prestada a su hija vvvv, fallecida el 17 de marzo de 2014, con tres años de edad.

En su escrito exponen que residían en xxxx1, municipio perteneciente a la provincia de Burgos, integrado en el enclave de Treviño, delimitado completamente por la provincia de Álava.

Desde el nacimiento de su hija, ésta es atendida por el Servicio Vasco de Salud, en virtud de la tarjeta sanitaria individual de la menor, de conformidad con la práctica habitual de la localidad donde residían, de acuerdo con los principios de colaboración y cooperación que rigen entre las Comunidades Autónomas de Castilla y León y Euskadi en el ámbito de asistencia sanitaria. Y en el momento de su fallecimiento, estaba vacunada conforme al calendario de vacunación establecido por la Comunidad Autónoma de Euskadi.

El 12 de marzo de 2014 es diagnosticada de varicela por el médico de Atención Primaria del Centro de Salud del Condado de Treviño. El día 14 de marzo es atendida nuevamente por dicho médico, que pauta el aumento de la dosis de ibuprofeno, alternándolo con paracetamol y desinfección de la lesión cutánea.

La tarde del 16 de marzo Dña. xxx2 se pone en contacto telefónico con el Centro de Salud y se le aconseja acudir al Servicio de Urgencias Hospitalarias para su valoración. Es atendida ese mismo día en el Servicio de Urgencias de hhh1 por el Dr. xxx3, que diagnostica varicela en remisión, y le pauta tratamiento de altargo, antitérmicos si tiene fiebre e hidratación continua. Asimismo le indica control por el pediatra y que acudiera a Urgencias si empeoraba.

En la madrugada del día 17 de marzo D. xxx1 se pone en contacto con el 112 (SOS Deiak) para solicitar el envío de una ambulancia a su domicilio, dado el mal estado de la niña. Tras un error del operador, éste se pone en contacto con la madre, y da traslado del estado de la niña a la médico de emergencia de Osakidetza. Tras conversar con ésta y poner en conocimiento el estado agónico en el que se encuentra su hija, la doctora considera que debe

verla el médico de guardia. La madre le comunica que su marido está de camino para llevar a la niña a Vitoria, y queda en llamar al médico de guardia de Treviño.

Tras la llamada al Centro de Salud del Condado de Treviño, los médicos que la atendieron deciden acudir al domicilio, pero cuando llegan la familia ya ha salido, por sus propios medios, para acudir al Servicio de Urgencias de hhh1.

Al llegar al Hospital, sobre las 7:10 horas, los servicios médicos consiguen recuperar el pulso de la niña durante 5 minutos, y durante una hora se le realizan maniobras de resucitación cardiopulmonar, sin que pudieran hacer nada para salvar la vida de vvvv.

El mismo día se indica a la madre que lleve de inmediato a cccc al Hospital de hhh1 para la administración de la vacuna de la varicela.

En el escrito de reclamación se pone también de manifiesto el procedimiento penal previo seguido ante el Juzgado de Instrucción nº 4 de Vitoria y que, de acuerdo con el informe médico forense, la causa del fallecimiento de la menor fue una infección por varicela complicada grave (con afectación visceral).

Igualmente se señala que el informe médico que acompaña a la reclamación concluye:

“1. La menor (...) de 3 años y medio de edad falleció como consecuencia de un fallo multiorgánico derivado de la afectación orgánica por varicela.

»2. En el momento de los hechos, la menor no estaba inmunizada frente a la enfermedad, acorde al programa de vacunación tanto de la Comunidad de Castilla y León (dos dosis a los 12 años de edad), como el del País Vasco (dos dosis a los 10 años de edad).

»3. El Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría recomienda vacunar a todos los niños con 2 dosis: una a los 12 meses y otra a los 2-3 años de edad, preferentemente a los 2 años. Además de realizar vacunación de rescate, con 2 dosis, a niños mayores de esta edad que no hayan

padecido la enfermedad o no hayan sido vacunados (complementando la pauta en los que hubieran recibido una sola).

»4. vvvv no presentaba antecedentes patológicos que la hicieran susceptible de padecer una forma grave de la varicela.

»5. Dada la eficacia de la vacunación (85-95%), de haber sido vacunada con muy alta probabilidad la menor no hubiera padecido la enfermedad o la intensidad de la misma hubiera sido mucho menor. (...)"

En relación con este último informe los reclamantes indican que "se concluye que el proceso patológico que provocó la muerte de vvvv se podría haber evitado si la menor hubiera estado inmunizada contra la varicela en consonancia con las recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas, toda vez que habría recibido la primera dosis entre los 12-15 meses y la segunda a los 3-4 años de edad.

»Ello no obstante, de conformidad con el calendario de vacunación del Gobierno Vasco la primera dosis no le correspondía hasta los 10 años de edad y de conformidad con el calendario de vacunación de la Comunidad de Castilla y León hasta los 12 años de edad.

»Esta franja de edad para la vacunación de la varicela no sigue las recomendaciones realizadas por el CAV, ni los estudios y recomendaciones médicas generales de la comunidad científica. Esta franja de edad hizo y hace que a los menores de 10 años y queden en expuestos (sic) a contraer la enfermedad, sus secuelas y consecuencias. Y en el caso concreto de vvvv hizo que contrajese la varicela y como consecuencia falleciese al llegar la vacuna demasiado tarde".

Consideran así que las dos Administraciones Públicas (Castilla y León y Euskadi) son responsables al no haber incluido en el calendario de vacunación la primera dosis de la vacuna de la varicela a los 12 meses de edad y la segunda a los 2 años, con lo que se habría evitado su muerte. Además, a la Comunidad de Castilla y León le corresponde dirigir, promover y ejecutar la política sanitaria

y ejercer las funciones de coordinación e inspección en materia de sanidad con respecto a vvvv, dado que residía en xxxx1.

Solicitan una indemnización de 124.621,47 euros, de acuerdo con el baremo indemnizatorio contenido en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

Junto al citado escrito aporta copia de la Cartilla de Salud Infantil de la niña, en la que consta el calendario de vacunación, certificado médico de defunción, documentación relativa al actual calendario de vacunación de las Comunidades Autónomas de Castilla y León y Euskadi, escrito del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco sobre la asistencia sanitaria a las poblaciones limítrofes, de 28 de noviembre de 2011, Protocolo General de Colaboración entre el Gobierno Vasco y la Junta de Castilla y León, de 23 de enero de 2012, copia de un informe médico forense y del Auto de sobreseimiento libre en las Diligencias Previas 1233/2014 del Juzgado de Instrucción nº 4 de Vitoria, confirmado por Auto de la Audiencia Provincial de Álava, de 22 de diciembre de 2014, y certificado de nacimiento de cccc.

Segundo.- El 21 de abril se admite a trámite la reclamación y se nombra instructora del procedimiento.

Tercero.- Al expediente se incorpora informe del Servicio 112 de la Agencia de Protección Civil de la Consejería de Fomento y Medio Ambiente, de 20 de mayo, informe del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Burgos de 25 de mayo, informe del Jefe de Servicio de Atención al Usuario y Tarjeta Sanitaria de 1 de junio, informe de la Gerencia de Emergencias Sanitarias al que se adjunta transcripción y copia en formato cd de las conversaciones mantenidas entre el Centro Coordinador de Urgencias y el Servicio de Emergencias 112 de Castilla y León, y de éste último con el Servicio de Emergencias de Álava, informe del Hospital hhh2 de xxxx2 de 9 de junio, informe de la Gerente de Atención Primaria del Área de Burgos de la Consejería de Sanidad e informe del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles de la Dirección General de Salud Pública de 26 de junio.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia a los reclamantes, el 30 de julio presentan alegaciones en las que reiteran la pretensión inicialmente deducida

y, en este sentido, se remiten al informe médico elaborado por la Unidad de Medicina Legal hhh3, adjuntado a la reclamación, en el que se concluye que el fallecimiento de la niña se produjo como consecuencia de un fallo multiorgánico derivado de la afectación orgánica por varicela y que, de haberse seguido las recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, vvvv hubiera estado inmunizada contra la varicela por la dosis de vacuna que hubiera recibido a los 12-15 meses de edad y una segunda a los 3-4 años edad, de modo que con ello se habría evitado el proceso patológico que la llevó a la muerte.

Quinto.- El 16 de septiembre se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 6 de octubre de 2015 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.

3ª.- Concurren en los reclamantes 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.

Quiere con ello decirse que, incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

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, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada ya que, de la documentación obrante en el expediente, se desprende que no ha concurrido la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

Es preciso señalar que el artículo 140 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, para el supuesto en que dos Administraciones Públicas concurren en la producción del daño, establece que la responsabilidad se fijará para cada Administración atendiendo a los criterios de competencia, interés público tutelado o intensidad de la intervención. La responsabilidad será solidaria cuando no sea posible dicha determinación.

De acuerdo con la Sentencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo, de 26 de junio de 2007, recurso de casación 10350/2003, que se remite igualmente a las Sentencias del mismo Tribunal de 5 de mayo de 2005 y de 23 de noviembre de 1999, "El principio de solidaridad entre las Administraciones públicas concurrentes a la producción del daño resarcible emana, como dice la sentencia de 15 de noviembre de 1993, de la normatividad inmanente en la naturaleza de las instituciones no sólo cuando, a partir de la

entrada en vigor del artículo 140 de la Ley de Régimen Jurídico y del Procedimiento Administrativo Común, se dan fórmulas “colegiadas” de actuación, sino también, al margen de este principio formal, cuando lo impone la efectividad del principio de indemnidad que constituye el fundamento de la responsabilidad patrimonial. Así ocurre cuando la participación concurrente desde el punto de vista causal de varias Administraciones o las dudas acerca de la atribución competencial de la actividad cuestionada imponen soluciones favorables a posibilitar el ejercicio de la acción por el particular perjudicado, sin perjuicio de las relaciones económicas internas entre aquéllas (v. gr., sentencia de 13 de febrero de 1997, recurso número 14259/1991).

»Sin embargo, tales soluciones carecen de sentido cuando la titularidad de la responsabilidad es susceptible de ser definida con claridad, bien desde el punto de vista formal, atendiendo al criterio de ejercicio de la competencia, bien desde el punto de vista sustantivo acudiendo al criterio del beneficio, revelado por la intensidad de la actuación o por la presencia predominante del interés tutelado por una de las Administraciones intervinientes. En estos casos se impone atribuir legitimación a la Administración a la que corresponde el protagonismo en la actividad dañosa y excluir a las que han colaborado mediante actividades complementarias o accesorias, pero no significativas desde el punto de vista del desempeño de la actividad o servicio causante del perjuicio y de su relevancia como causa eficiente del daño (v. gr., sentencia de 15 de noviembre de 1993)”.

En el presente caso, no puede atribuirse mala *praxis* por el hecho de no haberse vacunado a la niña frente a la varicela con anterioridad a su fallecimiento.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, especifica en sus anexos el contenido de cada una de las carteras de servicios, en desarrollo de lo regulado en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

De este modo, el Anexo II relativo a la cartera de servicios comunes de Atención Primaria, apartado 3.1.2 a), contempla dentro de las actividades preventivas “Vacunaciones en todos los grupos de edad y, en su caso, grupos de riesgo, según el calendario de vacunación vigente aprobado por el Consejo

Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y las administraciones sanitarias competentes, así como aquellas que puedan indicarse, en población general o en grupos de riesgo, por situaciones que epidemiológicamente lo aconsejen”.

El consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta de la Comisión de Salud Pública, acuerda el calendario común de las vacunaciones con las Comunidades Autónomas.

El informe elaborado por el Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad precisa al respecto que “En España la vacuna frente a la varicela se introduce en el calendario oficial de vacunaciones sistemáticas de la infancia mediante la recomendación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de 2 de marzo de 2005, por la que la vacuna frente a la varicela se indica en grupos de riesgo o en adolescentes sin antecedentes de vacunación o enfermedad y que se concreta en el documento ‘Varicela. Recomendaciones de Vacunación y sus Implicaciones en Salud Pública’ en los siguientes términos: ‘Recomendar la vacunación de varicela en una cohorte elegida por cada Comunidad Autónoma entre las edades de 10 y 14 años (ambas inclusive), en aquellas personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad’”.

De acuerdo con la Resolución de 24 de julio de 2013, de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre el calendario común de vacunación infantil, señala en relación con la vacuna de la varicela que “Se mantiene la recomendación del CISNS, de 2 de marzo de 2005, la vacuna está indicada en grupos de riesgo o en adolescentes sin antecedentes de vacunación o enfermedad. Se fija la edad de vacunación en 12 años para la población general, con dos dosis”.

Tal y como manifiesta el informe elaborado por el Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, la Orden SAN/1020/2005, de 15 de junio, por la que se establece el nuevo Calendario Oficial de Vacunaciones Sistemáticas de la Infancia de la Comunidad de Castilla y León, incorpora la vacunación frente a la varicela a los 11 años de edad con una única dosis para personas que

refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad.

Mediante Orden SAN/1111/2012, de 19 de diciembre, por la que se actualiza el Calendario Oficial de Vacunaciones Sistemáticas de la Infancia de la Comunidad de Castilla y León, se incorpora la pauta con dos dosis, manteniéndose la administración a los 11 años de edad.

Por Orden SAN/1063/2013, de 19 de diciembre, que actualiza el Calendario Oficial de Vacunaciones Sistemáticas de la Infancia de la Comunidad de Castilla y León, se modifica la edad de administración de la vacuna de los 11 a los 12 años de edad, con el objeto de unificar el calendario de vacunaciones sistemáticas en la infancia en todo el territorio español.

Por otro lado, en la Comunidad Autónoma de Euskadi, dicha franja de vacunación se estableció en 10 años.

No consta que la menor se encontrase en una situación de riesgo, por lo que no existía obligación de vacunarla hasta la edad correspondiente, anteriormente indicada.

En este sentido el citado informe del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles señala que "además de la prevención primaria de la varicela en adultos y adolescentes sanos de 12 y más años seronegativos (que no han padecido la enfermedad ni han sido previamente vacunados), en Castilla y León es una prestación de Salud Pública la vacunación frente a la varicela en pacientes con alto riesgo de complicaciones y sus contactos inmediatos susceptibles sanos; entendiéndose por pacientes de alto riesgo: pacientes con leucemia aguda, pacientes en tratamiento inmunosupresor, pacientes con trasplante programado de órgano, pacientes con enfermedades crónicas tales como trastornos metabólicos y endocrinos, enfermedades pulmonares crónicas y cardiovasculares, enfermedad cutánea diseminada, mucoviscidosis y trastornos neuromusculares que pueden predisponer a una varicela grave (...)".

El mencionado informe señala que no puede deducirse que la niña perteneciera a un grupo de alto riesgo de complicaciones de varicela. En este mismo sentido se pronuncia el informe médico que la interesada aporta a la

reclamación de responsabilidad patrimonial, en el que se indica que “no presentaba antecedentes patológicos que la hicieran susceptible de padecer una forma grave de varicela”.

En virtud de todo lo expuesto, no puede afirmarse la existencia de responsabilidad patrimonial por no haber sido vacunada la menor, dado que no se infringió el calendario de vacunaciones previsto, sin que se haya probado un incumplimiento de las obligaciones impuestas en materia de prevención epidemiológica.

Finalmente, consta que la asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Salud de Castilla y León ha sido correcta, de conformidad con la *lex artis ad hoc*, sin que pueda apreciarse indicio alguno de mala *praxis*, tanto en la diagnosis de la varicela por el médico de Atención Primaria el 12 de marzo de 2014, como en la atención recibida dos días después. Del mismo modo, fue correctamente atendida telefónicamente por el Centro de Salud del Condado de Treviño el 16 de marzo, que aconsejó acudir a Urgencias Hospitalarias para su valoración. Ese mismo día es atendida en el Hospital hhh1 de Vitoria, que diagnostica varicela en remisión.

De acuerdo con el informe médico forense, “la actuación médica profesional llevada a cabo por los servicios de Atención Primaria y Urgencias Hospitalarias fue correcta”.

Por último, aunque se entiende que, a raíz de la llamada de la madre a las 6,39 debió activarse la movilización del recurso de Soporte Vital Avanzado, la hora de llegada al Hospital de la niña con los medios familiares utilizados es, según la parte reclamante, sobre las 7,10 horas y, de acuerdo con el citado informe, “movilizar una unidad de soporte avanzado y traslado a centro especializado hubiera retrasado el acceso al centro hospitalario, produciéndose la misma consecuencia que la ya ocurrida”, por lo que concluye que “la derivación asistencial correcta no hubiera modificado el curso de la enfermedad ni el desenlace de la misma”.

Por todo ello puede considerarse que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, por lo que no

cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y, en consecuencia, la reclamación debe desestimarse.

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 D. xxx1 y Dña. xxx2, en su propio nombre y en representación de su hija cccc, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija vvvv.

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