

**RESPONSABILIDAD OBJETIVA PATRIMONIAL
DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA:
Doctrina legal del Consejo de Estado
y del Tribunal Supremo**

JUAN ANTONIO HURTADO MARTÍNEZ *

SUMARIO: I. *Doctrina legal del Consejo de Estado.*—II. *Contenido y requisitos de la responsabilidad.*—III. *Jurisdicción y competencia.*—III.A. *La acción de reclamación: Jurisdicción competente.*—III.B. *Plazo de reclamación.*—IV. *Elementos de la responsabilidad objetiva.*—V. *Un daño o perjuicio efectivo.*—VI. *Daño o lesión sufridos por consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos. La importancia de La Lex Artis.*—VII. *Fuerza mayor. Inexistencia del deber jurídico por el reclamante de soportar el daño.*—VIII. *Relación causal directa e inmediata entre el funcionamiento del servicio público y el daño o menoscabo patrimonial producido. La prueba en la reclamación.*—IX. *El consentimiento informado al paciente y la responsabilidad objetiva de la Administración Sanitaria.*—X. *Alcance y contenido de la indemnización.*—1.º *Principio General.*—2.º *Conceptos computables.*—3.º *Cuantía y valoración de la indemnización.*—4.º *Especies de indemnización.*

I. DOCTRINA LEGAL DEL CONSEJO DE ESTADO

El artículo 107 de la Constitución Española establece que el Consejo de Estado es el supremo órgano consultivo del Gobierno y remite su

* Juez Adjunto. Académico Correspondiente de la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación.

funcionamiento y organización a una ley orgánica que resultaría ser la L.O. 3/ 1980 de 22 de abril. Este cuerpo normativo, a su vez, establece en su artículo 1.1.º «*El Consejo de Estado es el supremo órgano consultivo del Gobierno...*» y en su art. 1.2.º «*... el Consejo de Estado ejerce la función consultiva con autonomía orgánica y funcional para garantizar su objetividad e independencia de acuerdo con la Constitución y las leyes...*».

El art. 2.1.º de su ley orgánica indica también que en el ejercicio de la función consultiva el «*Consejo de Estado velará por la observancia de la Constitución y del resto del ordenamiento jurídico, valorará los aspectos de oportunidad y conveniencia cuando lo exijan la índole del asunto o lo solicite expresamente la autoridad consultante, así como la mayor eficacia de la Administración en el cumplimiento de sus fines.*»

Si bien el art. 2.3.º, de la norma a la que nos venimos refiriendo, señala que los dictámenes del Consejo de Estado no serán vinculantes, salvo que la ley disponga lo contrario, no es menos cierto que «*Corresponderá en todo caso al Consejo de Ministros resolver en aquellos asuntos en que, siendo preceptiva la consulta al Consejo de Estado, el Ministro consultante disienta del parecer del Consejo*», art. 2.5.º

Todo lo anterior, unido al gran prestigio institucional y altura jurídica de sus memorias, dictámenes e informes emitidos por el Consejo en el cumplimiento de sus fines, hace especialmente indicada la consulta de su doctrina legal en materia de *responsabilidad patrimonial de la Administración pública*; materia de la que conoce en dictamen por remisión expresa del artículo 22 de su ley orgánica¹ y sobre la que ha tenido ocasión de establecer preciso criterio jurídico después de la última modificación de la ley 30/1992, L.R.J.A.P.P.A.C., por la ley 4/1999 que incidió destacadamente en esta materia.

II. CONTENIDO Y REQUISITOS DE LA RESPONSABILIDAD

Tanto la doctrina jurisprudencial del T.S. como la doctrina legal del Consejo de Estado siguen una línea indubitada que incorpora

1. Artículo 22: «*La Comisión Permanente del Consejo de Estado deberá ser consultada en los siguientes asuntos:*

13.º *Reclamaciones que, en concepto de indemnización de daños y perjuicios, se formulen ante la Administración del Estado.*»

dentro de las reclamaciones administrativas por responsabilidad patrimonial contra la Administración Pública de Sanidad, los mismos requisitos y el mismo marco jurídico de los arts. 139 a 144 de la L.R.J.A.P.P.A.C, ley 30/1992, que se exigen en esta materia con carácter general.

Nos encontramos, por lo tanto, en la vía legal señalada en el artículo 106 de la Constitución Española respecto a la indemnización de la lesión que sufran los *particulares* en sus derechos y bienes a consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.

La Doctrina legal del Consejo de Estado mantiene, en aplicación de un principio de justicia material, que la existencia de ámbitos jurídicos y sistemas de resarcimiento específicos, como el correspondiente al servicio militar, por ejemplo, siendo preferentes en ciertos casos concretos no impiden que funcione y se aplique el sistema genérico de responsabilidad patrimonial objetiva, que aquí nos ocupa, cuando aquéllos no hayan sido suficientemente eficaces y operativos.

Es cierto que esta responsabilidad patrimonial ha sido calificada, unánimemente, como *objetiva* y que es exigible con independencia de que haya concurrido culpa o negligencia en el autor de la lesión, pero ello no implica que siempre y en todo caso sea exigible el resarcimiento. Además, todos los daños producidos en los servicios públicos sanitarios no son indemnizables. Los dictámenes del C. Es. núms. 398/94, 4.356/97, 1.315 y 4.879/98, 166 y 692/99, entre otros muchos, insisten en que para admitir las reclamaciones de indemnización por daños derivados de intervenciones médicas o quirúrgicas, no resulta suficiente con que la existencia de la lesión se derive de la atención de los servicios sanitarios. El dictamen 4.879 de 1998, concretamente señala que «... *no resulta suficiente la existencia de una lesión por una enfermedad o afección que no haya sido curada por los servicios sanitarios que atendieron al reclamante...*»; así pues, lesión causada y enfermedad o afección no curadas por los servicios sanitarios, es decir, conducta activa y conducta omisiva en la causación del daño (*a sensu contrario*) quedan configurados como elementos generadores, igual que otros, de una hipotética responsabilidad.

El retraso en la actuación de la Seguridad Social, el incumplimiento de los plazos señalados normativamente por la Administración asistencial, no basta para que surja la obligación de indemnizar:

Se exige que además del incumplimiento del plazo señalado concorra la cualidad de no «razonabilidad» en el retraso junto a los demás requisitos de lesión y antijuridicidad, es decir, que se traten de «*dilaciones indebidas*». En tales supuestos, la doctrina del Consejo de Estado² señala aplicables a los retrasos administrativos asistenciales los fundamentos conceptuales que el Tribunal Constitucional aplicó al derecho a un «*procedimiento sin dilaciones indebidas*» en la sentencia 144/1995 de 3 de octubre. La jurisprudencia del T.S. ha indicado que debe concurrir en el supuesto de hecho una *actividad administrativa* por acción u omisión, material o jurídica.

III. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

III.A. LA ACCIÓN DE RECLAMACIÓN: JURISDICCIÓN COMPETENTE

Ha señalado el Tribunal Supremo en su reciente sentencia de 4 de abril de 2000, Sala 3.^a Sección 6.^a, que las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cualquiera que sea la naturaleza de la relación o la situación jurídica extracontractual determinante de la producción del daño, han de tramitarse siguiendo el procedimiento típico administrativo, contenido en el título X de la ley 30/1992, arts. 139 a 144, que termina con una resolución poniendo fin a la vía administrativa y que, por tanto, el orden jurisdiccional competente será en todo caso el contencioso-administrativo, y ello aunque se reclame contra una actuación de la Seguridad Social.

Si respecto al procedimiento administrativo que, tramitándose según citados preceptos de la ley 30/1992, con resolución del Ministro o Consejo de Ministros en caso de que aquél no se conformase con el dictamen del Consejo de Estado, no cabía señalar duda alguna respecto al órgano que tiene atribuido su conocimiento, no cabe decir lo mismo sobre la competencia de la jurisdicción en el proceso que podría iniciarse contra la resolución que finalizase la vía administrativa, antes de la nueva Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. La confusión venía determinada porque en ciertos casos, en los que operaba la Administración sanitaria bajo formas

2. Dictamen núm. 2.292/99, Sección 4.^a, 16-09-99.

jurídicas mixtas o cuando se trataba de actividad de la Seguridad Social, se producían inhibiciones de los tribunales administrativos, o se reclamaban causas por la jurisdicción social o civil, bien por recaer en materia de prestación laboral o por la *vis atractiva* de la jurisdicción civil frente a las demás jurisdicciones que, en caso de duda, podían imponerse y vino a causar lo que se denominaba *peregrinaje jurisdiccional*.

A tal dispersión se puso fin mediante la promulgación de la nueva Ley de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa de 1998 que en su artículo 2.º E. atribuye en exclusiva el conocimiento de los asuntos de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, cualquiera que fuese la actividad en que surgiera, a la jurisdicción contenciosa-administrativa. Posteriormente, el art. 2.º de la Ley 4/1999 introdujo una modificación en la Disposición Adicional Duodécima de la ley 30/1992 *«Responsabilidad en materia de asistencia sanitaria»*, la cual señala actualmente que: *«La responsabilidad patrimonial de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, y las correspondientes reclamaciones, seguirán la tramitación administrativa prevista en esta Ley, correspondiendo su revisión jurisdiccional al orden contencioso-administrativo en todo caso»*.

III.B. PLAZO DE RECLAMACIÓN

Partiendo de la existencia de múltiples supuestos lesivos, de múltiples vínculos de causalidad, hipotética, entre la producción del hecho y la causación de la lesión y de múltiples actividades lesivas de acción, omisión pura y de comisión por omisión, la determinación del efecto prescriptivo en esta sede no puede ser unívoco.

El artículo 142.5º de la L.R.J.P.A.C. establece que el derecho a reclamar la indemnización por el daño o perjuicio sufridos *«... 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.»*

Tanto la doctrina legal del Consejo de Estado como la propia Jurisprudencia de la Sala 3.^a del T.S. han tenido ocasión de referirse a diversos supuestos. Así dentro del dictamen núm. 989/99, presentado el día 3 de junio de 1.999 por la Sección 7.^a del Consejo de Estado, se establece que en los casos en los que se produzcan *secuelas o daños permanentes*, debe tomarse como día inicial en el cómputo temporal prescriptivo la fecha de determinación de las secuelas. No puede alegarse la naturaleza permanente de los daños, la permanencia de las secuelas, para retrasar en el tiempo, más allá de plazo, la reclamación. En el caso concreto del dictamen 989/99 del C. Es., supuesto de reclamación por daños causados en intervención quirúrgica, se resolvió que comenzaría a contarse el plazo a partir del momento en el cual los servicios médicos hospitalarios determinarían que no admitían curación de ningún tipo.

IV. ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD OBJETIVA

Los elementos que necesariamente deben concurrir a los efectos de los artículos 139 y siguientes de la ley 30/1992, para fundamentar adecuadamente la obligación de la Administración de resarcir patrimonialmente las lesiones sufridas por un particular, bajo la actuación de la Sanidad Pública son:

- 1.º Un daño o perjuicio efectivo, real y evaluable económicamente, individualizado respecto a una persona o grupo de personas. La STS, Sala 3.^a, 10 de febrero de 1998 hace equivaler el daño o perjuicio en la doble modalidad de lucro cesante o daño emergente.
- 2.º Que el daño o lesión sufrido por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, entendiéndose un concepto amplio de funcionamiento.
- 3.º Que exista una relación causal directa e inmediata entre el funcionamiento del servicio público y el daño, sin que intervengan elementos perturbadores en el *iter damnis*.
- 4.º Que no haya concurrido fuerza mayor, ni sea consecuencia exclusiva del comportamiento doloso o gravemente negligente de la víctima, ni tenga el reclamante deber jurídico de soportar el daño.

V. UN DAÑO O PERJUICIO EFECTIVO

Respecto al requisito contemplado en el epígrafe 1.º, daño o perjuicio sufrido por el reclamante, la Doctrina legal del Consejo de Estado del año 1999 ha tenido ocasión de entender sobre reclamaciones patrimoniales de *Responsabilidad objetiva patrimonial de la Seguridad Social* de muy diverso tipo.

Ha dictaminado sobre alegaciones de reclamación presentadas por pacientes de la Administración de Sanidad que recibieron transfusión de sangre contagiada con virus de Hepatitis C y otras veces de la Hepatitis B y C; por trato desconsiderado del personal sanitario hacia un paciente; en varios supuestos por causar lesión hosa grave a un paciente en el curso de una operación quirúrgica; por denegación de asistencia y por retardo excesivo de la Seguridad Social en la tramitación de un expediente de incapacidad; por manifiestos errores de diagnóstico...

Al tratarse de un daño económicamente determinable, podrá tratarse de un menoscabo físico, lesión o enfermedad como daño indemnizable, de un daño moral o de un menoscabo patrimonial que haya sufrido el reclamante. La indemnización podrá ir dirigida bien a evitar los efectos dañosos, bien para disminuirlos o reparar los ya causados.

El daño o las lesiones serán económicamente evaluables por cualesquiera medios admitidos en derecho y así se ha empleado, por el Consejo de Estado, el *ratio* o índice contemplado en el anexo a la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro de Circulación de Vehículos a Motor, en la redacción dada por la ley 30/1995, para puntuar y establecer la cuantía de la indemnización debida por una «*neuropatía traumática leve de la tercera rama trigeminal izquierda mandibular en fase secuelar con afectación de porción sensitiva y conservación de componente motor*», causado por el Servicio de Estomatología de un Hospital Militar en la intervención quirúrgica de extracción de cordal inferior sin el adecuado consentimiento de la paciente. Todo ello, además, siguiendo el cómputo en equivalencia pesetas-punto adoptado por Resolución de la Dirección General de Seguros ³.

3. Se trata del dictamen 692 de 25 de marzo de 1999 de la Sección 4.ª, respecto a la Resolución de 24 de febrero de 1998 de la Dirección General de Seguros.

También se ha tomado en consideración y admitido por el Consejo de Estado, en algún dictamen ⁴, la indemnizabilidad de los gastos llevados a cabo por un paciente de la sanidad pública en un centro sanitario privado para suplir las omisiones de aquélla, con lo que «... *los gastos que puedan derivarse de la necesidad de acudir a un centro sanitario privado, deben ser abonados por la Administración prestadora del servicio... al existir una atención insuficiente e inadecuada de los servicios públicos sanitarios que hubo de ser completada* ⁵...».

Los daños indemnizables serán también los daños morales ⁶ entendiendo por daños morales, más que una situación de malestar o incertidumbre, el producido por una lesión del poder de la persona para autodeterminarse, con lesión también de la dignidad personal.

VI. DAÑO O LESIÓN SUFRIDOS POR CONSECUENCIA DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS. LA IMPORTANCIA DE LA LEX ARTIS

Como expresamente se ha declarado en diversos casos, se pretende evitar que el instituto indemnizatorio del art. 106 de la C.E. quede configurado como una especie de seguro universal de riesgos que se produzcan en el ámbito de actuación sanitaria, sin tener en cuenta dentro del sector sanitario las limitaciones de la ciencia médica ⁷. No debemos olvidarnos que, en todo caso, nos enfrentamos a una responsabilidad administrativa y pretender extenderla más allá de ciertos límites equivaldría a configurarla de forma contraria a los principios que la sustentan, desnaturalizando la institución ⁸.

El daño debe ser antijurídico, no debe existir obligación por parte de la víctima de soportarlo y según hemos visto tampoco cabe extender más allá de ciertos límites ésta indemnidad del particular

4. En el núm. 1998/99, Sección 7.^a, de 22 de julio de 1999.

5. Íd. ant.

6. Ver a estos efectos la S.T.S. de la Sala 3.^a Sección 6.^a, 3 de octubre de 2000.

7. Ver Dictamen del C. Es. núm. 2.894 de 1999 de la Sección 7.^o, pub. 14 de octubre de 1999.

8. Los Dictámenes del C. Es. núms. 398/94, 4.356/97, 1.315 y 4.879/98, 166/99 y 692/99.

so pena de desnaturalizar la institución, como señala la doctrina del Consejo de Estado. En efecto, se exige dentro de esta responsabilidad objetiva y patrimonial de la Administración la concurrencia de elementos distintos a la culpa o negligencia que impongan la obligación de resarcimiento, de indemnización sobre la Administración Pública sanitaria. El *quid de la cuestión* radica en el quebrantamiento de la *lex artis*, el incumplimiento o infracción de ésta, siendo tal elemento la piedra angular cuya incorporación fáctica a la realidad del comportamiento de los servicios sanitarios nos permitirá estimar, concurriendo los demás requisitos jurídicos, el nacimiento de la obligación.

En el caso de que no se hayan quebrantado los parámetros de su *lex artis* por parte de los servicios sanitarios en la actuación concreta, se concluirá que tales perjuicios no son imputables a la Administración y han de ser soportados por el particular sin que den lugar al derecho de percibir una indemnización. Así lo establece sin excepción la *Doctrina legal* del Consejo de Estado del año 1999 y la anterior a citado año desde el dictamen 398 de 1994.

Es cierto que la doctrina penalista suele referirse al quebrantamiento de normas generales o disposiciones reglamentarias profesionales y específicas para advertir la existencia, o no, de imprudencia o negligencia con relevancia penales, pero no debe confundirse ésta con la *lex artis* a la que venimos refiriendo. En el ámbito penal, el incumplimiento de ciertas normas profesionales o reglamentarias específicas de «actividad» viene determinada, o suele pasar así, por la no adopción por parte del sujeto de aquellas medidas o recursos precautorios exigidos por la función desempeñada, es decir, la existencia de una falta de diligencia o previsión punibles que integran el tipo del injusto.

En la responsabilidad patrimonial objetiva por causación de daños y perjuicios de los servicios sanitarios la violación de la «*lex artis*», supone una exigencia obligada para que exista la imputación propiamente dicha, al margen de elementos internos o subjetivos, y la paralela falta de obligación por parte del paciente de soportar las consecuencias negativas. La doctrina, no obstante, ha titubeado entre otorgarle la condición de elemento que expresa una causalidad entre la actividad y el resultado, o un elemento de antijuridicidad que operando sobre la situación de la víctima, la fortalece,

determinando que no tenga por qué sufrir el menoscabo en su persona o bienes.

El paciente, el particular, lo que no tiene obligación de soportar es el daño recibido por el quebrantamiento de la «*lex artis*»; como vemos. Los administrados no tienen el deber jurídico de soportar una asistencia sanitaria pública *inadecuada* ⁹.

La STS de la Sala 3.^a en su Sección 6.^a, de fecha 10 de febrero de 1998, anteriormente aludida, señala como determinante el carácter *antijurídico* del daño causado por el funcionamiento del servicio sanitario público «... a uno o varios particulares ... (y) basta con que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social ¹⁰ ... No existirá entonces deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo...» La estructura básica, pues, de la obligación patrimonial de resarcimiento reside en la existencia de un acto anti-jurídico de los Servicios sanitarios: he aquí el carácter objetivo de la responsabilidad.

En esta sede tanto el Consejo de Estado como la jurisprudencia del T.S. se han referido a la diligencia con que los profesionales han de dedicarse al enfermo para calificarla como acentuada «*en cuanto a su exigencia*» dada la especial relevancia de los bienes jurídicos que tratan y que son la vida y la salud ¹¹. Así el T.S. ha dicho que el derecho constitucional a la salud no puede supeditarse a una deficiente organización burocrática hospitalaria o a meros formulismos para eludir los deberes de prestar cuidado eficaz a los pacientes, sin condiciones ni disculpas ni aplazamientos. En el Dictamen del Consejo de Estado núm. 2.894/99 a 14 de octubre de 1999 la existencia de un funcionamiento anormal de servicio público se erige en elemento determinante de una relación causal entre el daño y agente que implica la responsabilidad patrimonial de la Administración.

9. 4.º *Considerando* del Dictamen presentado por la Secc. 7.^a, núm. 1998/99 de 22 de julio de 1999.

10. *Fundamento Jurídico* 2.º Debe recordarse que esta sentencia se publicó antes de la entrada en vigor de la ley 4/1999 de modificación de los arts. 139 y ss. de la L.R.J.A.P.P.A.C.

11. El Tribunal Supremo estableció en la sentencia de 7 de abril de 1997: «*La negligencia la ocasiona... el no haber agotado la ciencia médica en tiempo oportuno y con posibilidades muy próximas a alcanzar resultados serios y favorables...*».

El Tribunal Supremo en la sentencia de 22 de marzo de 1997 y la doctrina legal del Consejo de Estado que la recoge señalan la existencia, dentro de la actividad sanitaria, del deber de actuar con la aportación profesional más completa, «*sin regatear medios ni esfuerzos, dada la relevancia que tiene... la salud de las personas...*». Y así, puestos a definir lo que tiene que entenderse por negligencia no como elemento subjetivo de un injusto, ni como ingrediente jurídico de la culpabilidad sino como manifestación de un incumplimiento objetivo, señalan que «... *la negligencia la ocasiona... el no haber agotado la ciencia médica en tiempo oportuno y con posibilidades muy próximas de alcanzar resultados serios y favorables, así como la falta de empleo de los medios de curación al alcance... y que no revestían nota de ejecución imposible o insalvable* 12...». Lo mismo sucederá cuando debiendo proceder al ingreso en el Hospital de un paciente para el control y estudio de su enfermedad, y práctica de las pruebas necesarias en una valoración sosegada y reflexiva del mal detectado, no se hubiera hecho así.

Ya hemos indicado que la existencia de una enfermedad o afección no curada por los servicios médicos o la existencia de un daño causado por una intervención médica o quirúrgica no implican en todo caso quebrantamiento de este principio.

VII. FUERZA MAYOR. INEXISTENCIA DEL DEBER JURÍDICO POR EL RECLAMANTE DE SOPORTAR EL DAÑO

Existen límites a la obligación de indemnizar aunque se produzca el daño. Uno de ellos viene determinado por la *fuerza mayor*, como advierten paladinamente los arts. 106 de la C.E. y 139.1.º de la ley 30/92. Por la fuerza mayor o por la fuerza mayor y el caso fortuito y así el artículo 13 140.2.º de la ley 30/1992 se refiere a «... *hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos (daños)...*». El Consejo de Estado ha tenido ocasión de valorar al estado de la técnica en diversos supuestos y ha mencionado, como hemos visto, en el «*sector sanita-*

12. S.S.T.S. de 16 de febrero y 22 de marzo de 1997, citadas.

13. Tras su modificación operada por la Ley 4/1999, de 13 de enero.

rio las limitaciones de la ciencia médica» como una de las causas que exoneran a la Administración de la obligación de indemnizar. Uno de los supuestos que contemplan este caso es el dictamen emitido por la Sección 4.^a el 18 de febrero de 1999, núm. 4.879/98, por transfusión de sangre contagiada, en el que se recibe un informe médico señalando que «*cuando se le practicó la transfusión en 1986, se carecía de las pruebas de detección del virus de la hepatitis C, por lo que era de todo punto imposible conocer su existencia.*».

Fuerza mayor, caso fortuito, estado de la técnica ... estos límites y aquellos otros que supongan la no concurrencia de los elementos reglados constitucional y legalmente impuestos (inexistencia de relación de causalidad entre el hecho y el resultado por la Administración sanitaria, etc.) implicarán la no obligatoriedad de indemnizar.

Debemos volver a la *lex artis* y contemplarla desde otro punto de vista, ¿qué actos pueden suponer un quebrantamiento de la tan mencionada *lex artis*?; ¿cuándo debemos entender quebrantada, y cuándo no, la *lex artis* sanitaria? En el muy importante dictamen núm. 1.998/99 preparado por la Sección 7.^a del Consejo de Estado, con fecha 22 de julio de 1999, se condensa la parte más relevante de la doctrina legal que se dedica a esta materia ¹⁴. Así esta resolución indica que «*La dificultad que supone el enjuiciamiento de una decisión facultativa, que exige profundos conocimientos médicos, implica que el único criterio que en este momento puede tenerse en cuenta, al efecto de valorar una eventual responsabilidad patrimonial de la Administración es la motivación y racionalidad suficiente en la elección de un determinado tratamiento médico* ¹⁵...».

Así pues, la obligación que tienen los profesionales sanitarios, la Administración que los emplea, con el particular es de medios y no

14. Este Dictamen y el núm. 2.894/1999, ambos de la Sección 7.^a del C.Est. condensan, a nuestro entender, buena parte de los esenciales principios de la doctrina legal.

15. El dictamen sigue «... *teniendo en cuenta que el tratamiento farmacológico es, junto con el radioterápico y el quirúrgico, uno de los usualmente aplicados a este tipo de dolencias, y que los facultativos justificaron la elección de dicho tratamiento en la rápida detección del mal, que hacía innecesaria una intervención quirúrgica, debe concluirse que no existe... en este punto responsabilidad patrimonial...*».

de resultados ¹⁶. Si se incumple el imperativo de facilitar al enfermo las técnicas al alcance de la ciencia médica y del sistema sanitario y la actuación diligente de sus profesionales, se quebrantaría la «*lex artis*». Y ello porque la diligencia y dedicación al enfermo ¹⁷ está acentuada por la relevancia especial del bien jurídico que se maneja, la vida y la integridad física o salud, debiéndose de prestar con «*la aportación profesional más completa, sin regatear medios ni esfuerzos, dada la relevancia que tiene la procura, la protección y defensa de la salud de las personas.*», Sentencias del Tribunal Supremo de 16 de febrero y 22 de marzo de 1997, entre otras.

Además, el propio Consejo de Estado mediante su Comisión Permanente ¹⁸, dictamen preparado por la Sección. 7.^a, ha tenido ocasión de afirmar, en este contexto, que el derecho a la salud del artículo 43 de la C.E. exige que los facultativos de los centros sanitarios públicos realicen las pruebas necesarias para la valoración de cualquier género de patología, máxime si el paciente tenía un cuadro patológico precedente. Por ello el incumplimiento que fundamenta un posterior resarcimiento incluye la omisión total, la falta de práctica de aquellas actividades sanatorias y de diagnóstico médico, y también el retraso y morosidad que producen un daño. He aquí la doble faz del principio al que nos venimos refiriendo como derecho subjetivo complejo que más allá del «*debitum*» meramente personalista, deber profesional, se afianza en el derecho-deber constitucional a la salud pública. Alguna sentencia anterior a la modificación de la ley 30/1992 en esta materia ¹⁹, ha hecho surgir la culpa o negligencia médica, en el sentido a que venimos refiriéndonos de comportamiento antijurídico, cuando no realizan las funciones que las técnicas de salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario.

El error de diagnóstico también puede resultar incardinable dentro del comportamiento antijurídico de los servicios sanitarios, no

16. Dictamen por «error de diagnóstico» núm. 2.894/1999, Sección 7.^a, 14 de octubre de 1999.

17. Nota ant.

18. Dictamen núm.1998/99, 22 de julio de 1999.

19. P. ej. la ya mencionada STS de la Sala 3.^a Secc. 6.^a 10-02-1998 y anteriormente, las de 11 de febrero de 1991 de la Sección 7.^a de la Sala 3.^a, 27 de noviembre de 1993 de la Sección 6.^a, entre muchas.

soportable y fundamentador de una reclamación indemnizatoria que prospera. Conforme lo anterior, la Audiencia Nacional en su sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.^a de fecha 12 de abril de 2000, se refiere a un supuesto en el cual se diagnosticó erróneamente un tumor cancerígeno, por personal médico de la Seguridad Social, cuando en realidad se trataba de un tumor benigno y así se acreditó por institución sanitaria privada con mejor diagnóstico ²⁰.

Por daño emergente y lucro cesante deben admitirse los mismos conceptos admitidos con carácter general ²¹ por la teoría común de la responsabilidad extracontractual.

VIII. RELACIÓN CAUSAL DIRECTA E INMEDIATA ENTRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO PÚBLICO Y EL DAÑO O MENOSCABO PATRIMONIAL PRODUCIDO. LA PRUEBA EN LA RECLAMACIÓN

Si bien existen diversas teorías causalistas ²², habiendo llegado a formar un verdadero subgénero jurídico el tratamiento de las múltiples teorías doctrinales aportadas sobre la materia, que imperan tanto en la doctrina penalista como en la civilista, en cuanto se

20. La Fundamentación Jurídica Sexta dice: «... *hay que concluir que la demandante sufrió un daño antijurídico, en cuanto para acertar en el diagnóstico y procurar el tratamiento adecuado tuvo que hacer, con cargo a su patrimonio, un desembolso elevado, gasto que se habría evitado de no haberse errado en Madrid, con lo cual la pretensión de la actora debe estimarse.*». En esta sentencia, la responsabilidad objetiva aparece aplicada en su máxima expresión.

21. La argumentación contemplada en el Fundamento Jurídico 5.º de la S.T.S. de 3 de octubre de 2000, supuesto de mantenimiento de capacidad fecundativa en hombre a pesar de practicársele una vasectomía con nacimiento de un hijo, se refiere al *Lucro cesante* en los siguientes términos: «... *Sólo podría existir lucro cesante en el caso de que se probara la existencia de un perjuicio efectivo, como consecuencia de la necesidad de desatender ciertos fines ineludibles o muy relevantes mediante la desviación para la atención del embarazo y al parto y la manutención del hijo...*».

22. Las más conocidas en España respecto a la vinculación entre acción, o comportamiento positivo, y resultado como causa y efecto son: * Equivalencia de las condiciones o de la *conditio sine qua non*, * la de la *causa eficiente*, * la *causa adecuada*, * *teoría de imputación objetiva*...

refieren a un contenido puro de la acción, de la omisión y de la comisión por omisión sobre una responsabilidad objetiva administrativa, la Doctrina legal del Consejo de Estado y la Jurisprudencia del Tribunal Supremo, en materia administrativa, difieren de las anteriores construcciones al uso.

Concretamente, el T.S. ha llegado a descartar la aplicación de la teoría del «factor eficiente», «preponderante», «factor socialmente adecuado» o «factor exclusivo» para producir el factor dañoso, porque irían en contra del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, decantándose por el sistema de imputación, doctrinal y clásicamente llamado, de «*equivalencia de las condiciones*» o también de la «*conditio sine qua non*».

La relación causa-efecto, funcionamiento de la administración pública sanitaria/evento dañoso o lesivo sobre el particular, debe existir pues de lo contrario no cabría establecer una imputación que obligase a resarcir, ni siquiera subsidiariamente. Se suele exigir una relación directa e inmediata de causa a efecto entre actividad y resultado. El reclamante tiene la carga de probar la concurrencia de los requisitos exigidos para el nacimiento de la obligación de indemnizar, toda vez que tal derecho es «*inescindible de la correlativa obligación de la Administración pública* 23...». Los dictámenes 1.169/94, 1.793/97 ya indicaban la aplicación del antiguo art. 1214 del C.c. sobre la carga de la prueba de las obligaciones 24 a estos supuestos, recayendo sobre la Administración la prueba de la fuerza mayor (y el caso fortuito) cuando se aleguen como causa de exoneración de su responsabilidad.

A pesar de la aparente sencillez, no siempre resulta fácil determinar la responsabilidad de un sujeto en la causación del daño y en la consiguiente indemnización 25. Y ello por diversos motivos. Como

23. Dictamen núm. 4.221/98, Sección 4.ª, 11-02-99.

24. «*Incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento, y la de su extinción al que la opone, etc.*»

25. La Sentencia del T.S. Sala 3.ª, Secc. 6.ª de 10 de febrero de 1998, sobre una reclamación por presunta causación de ceguera por oxigenación excesiva sobre un recién nacido prematuro, centraba la actividad probatoria respecto al hilo causal en «a) *La actuación médica concurrente, lo que se traduce en un análisis del cuadro patológico en el momento de ingresar el menor en el Centro hospitalario.*- b) *El análisis del historial médico durante su presencia en dicho Centro.*- c) *La constatación, en*

ejemplo, recordemos que el Real Decreto 63/1995 de 20 de enero, de «*Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud*» excluye de su ámbito los gastos imputables a la denegación injustificada de asistencia. Por ello, cabría la posibilidad de calificar una misma acción o reclamación, en base a unos mismos hechos y resultados, como supuesto de «*responsabilidad patrimonial objetiva*» al abrigo del art. 106 C.E. y 139 y ss. de la ley 30/1992, o bien como supuesto de acción para «*reintegro de gastos realizados fuera del Sistema Nacional de Salud*»²⁶, todo ello con la consiguiente modificación en las normas de competencia, plazo y procedimiento. En efecto, el Real Decreto 63/1995 de 20 de enero, excluye la responsabilidad patrimonial objetiva y sí contempla el mecanismo indemnizatorio al que pueden acogerse los beneficiarios de la Seguridad Social cuando fuera del sistema nacional de salud han tenido que acudir a la sanidad privada por precisar **atención médica urgente, inmediata y de carácter vital**.

La existencia de una normativa sectorial, especial y reglamentaria puede establecer una modificación del régimen común de la imputación de la lesión o daño por los medios comunes.

En este punto surgen dos cuestiones principales: la primera referente a la «*exclusividad*», la segunda a la ya mencionada «*lex artis*» de los servicios sanitarios públicos, una vez más.

Según el principio de «*exclusividad*», existiendo alguna causa real, bastante y eficiente de lo acaecido que fuese ajena al comportamiento de los servicios públicos sanitarios, por modesta que fuese, se rompería el nexo de causalidad y desaparecería el título de imputación indemnizatorio.

La doctrina legal del Consejo de Estado²⁷ tuvo ocasión de desechar tal teoría señalando que «... *la jurisprudencia ha evolu-*

relación con los antecedentes, de la etiopatogenia de la ... para derivar de este primer examen si concurren las circunstancias determinantes del nexo causal».

26. En el Dictamen 2.171/1994, el Consejo de Estado estimó al examinar el proyecto del mencionado R. Decreto 63/1995, que el conocimiento de tales reclamaciones por gastos de denegación injustificada de asistencia sanitaria se remitían procedimentalmente a la responsabilidad patrimonial objetiva de la Administración Pública.

27. Véase el Dictamen preparado por la Sección 7.^a núm. 2.614/1999, 7 de octubre de 1999.

cionado al examinar y ponderar el requisito de la exclusividad, no excluyendo la causalidad... en que la relación causal aparece bajo formas concurrentes que, en su caso, pueden dar lugar a una moderación de la responsabilidad, con trascendencia a la determinación de las indemnizaciones.»

Volviendo a la «*lex artis*», otra vez, debemos recordar que en ciertas resoluciones se la consideró medio de imputación a la Administración de la cual dependen los servicios sanitarios de la responsabilidad por los perjuicios causados ²⁸. Según esto, concurriendo una vulneración de ella, se puede «*imputar*» la responsabilidad patrimonial.

En otros casos, sin embargo, el quebrantamiento de la «*lex artis*» constituye el elemento de antijuridicidad, el elemento que transmuta en antijurídico un comportamiento y hace que no pueda imponerse, ni él ni sus efectos, al ciudadano, según hemos visto anteriormente.

Otra cuestión no menor es la correspondiente a la carga de la prueba de la existencia del nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos y el daño producido al reclamante. Este aspecto es de la mayor importancia porque determinará prácticamente que se acredite o no la imputación del daño.

El Dictamen núm. 825/1.997 de 5 de junio, aligera la pesada carga probatoria que gravita sobre el particular de demostrar todos y cada uno de los elementos objetivos y subjetivos de la responsabilidad sanitaria, señalando que «... *no es necesario para imputar a la Administración en el resultado dañoso la concurrencia de una actuación negligente perfectamente delimitada de personas concretas, basta que una evaluación global de las circunstancias del caso permitan concluir razonablemente que los daños sufridos resultan imputables a la Administración...*». Por ello, se objetiva la responsabilidad en los casos en que concurren factores extraños, como es el contagio en el hospital, y se fortalece la presunción de contagio imputable a los servicios sanitarios que admite prueba en contrario ²⁹, trasladándose la carga de la prueba, en un sentido material, a la Administración.

28. Ver Dictamen núm. 4.879/98 de 18 de febrero de 1999, en el 692/99 de 25 de marzo de 1999; también el 1.655/99, 1 de julio de 1999, todos preparados por la Sección 4.^a del Consejo de Estado.

29. Dictamen núm. 4.428/1996 de 20 de febrero de 1997.

Por ello la excepcionalidad del supuesto o rareza estadística del caso, habiendo un sistema de prestación asistencial masiva, o la concurrencia de un tercer factor de incidencia no absoluta, no deberían impedir la apreciación del vínculo de causalidad apoyada en la presunción. En el orden probatorio destaca la STS de la Sala 3.^a Secc. 6.^a, que recogiendo la doctrina de la sentencia de casación de 28 de octubre de 1998 y reiterándola en la sentencia de 13 de julio de 2000, señala «... *el carácter objetivo de la responsabilidad impone que la prueba de la concurrencia de acontecimientos o fuerza mayor o circunstancias demostrativas de la existencia de dolo o negligencia de la víctima... corresponda a la Administración, pues no sería objetiva aquélla responsabilidad que exigiese demostrar que la Administración que causó el daño procedió con negligencia...*».

A la anterior construcción ha llegado, con alguna excepción, la principal doctrina legal del Consejo de Estado porque lo contrario, es decir, la exigencia de que el particular probase directamente la concurrencia de todos los elementos fundamentadores de su reclamación supondría «... *una prueba diabólica, porque en este tipo de etiología el juicio tiene que ser siempre un juicio de **probabilidad**, no cabe una demostración matemática de la conexión del hecho, la vacunación y el resultado, la enfermedad* ³⁰».

Compárese al anterior criterio de equidad probatoria manifestado por el Consejo de Estado con el contenido en la sentencia núm. 325/2000 del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía en Granada, que en un supuesto de contagio por microorganismos tras operación por rotura de fémur, aplicó la teoría del «*consentimiento informado*» del paciente y de la no acreditación probatoria por parte del paciente del hecho referente a la no aplicación de todas las medidas necesarias para evitar las infecciones, para liberar de antijuridicidad el comportamiento del personal sanitario. En efecto, parece como si el particular debiera escoger entre permanecer con una rotura de fémur, o sufrir un multicontagio tras la operación que al no ser detectado a tiempo, ni tratado correctamente por los servicios médicos le produjera, como le produjo, una osteomielitis con destrucción

30. Ver voto particular que formula el Consejero Permanente Excmo. Sr. D. Miguel Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer al Dictamen del Consejo de Estado núm. 4.221/98, Sección 4.^a, 11-02-99.

de partes blandas de los tejidos pericircundantes y lesiones permanentes ³¹. Entre uno y otro camino existe otro: la curación.

IX. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO AL PACIENTE Y LA RESPONSABILIDAD OBJETIVA DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Cuestión aparte, merecedora de un comentario más extenso, es la toma en consideración por la Doctrina legal del Consejo de Estado y la propia Jurisprudencia del T. S., en su Sala 3.^a, del «*consentimiento informado*» del paciente, de la «*víctima*», a efectos de admitir la anti-juridicidad de un comportamiento sanitario quirúrgico o asistencial que de otro modo sería inocuo para la Administración.

La exigencia de informar expresa y «suficientemente» al particular, al paciente de las condiciones médicas, riesgos y alcance de la intervención quirúrgica o tratamiento sanitario alcanzó carta de naturaleza en el derecho positivo mediante la promulgación de la Ley General de Sanidad, Ley 14/1986, de 25 de abril, que en su artículo 10.5.º indica que toda persona tiene en relación con las Administraciones sanitarias públicas derecho «*a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento...*». El mismo artículo 10 en su epígrafe 6.º, siguiendo con el «*consentimiento informado*», declara el derecho del paciente a «*... la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención...*», salvo ciertos casos, y a «*que quede constancia por escrito de todo su proceso...*», art. 10.11.º

El Tribunal Supremo tuvo ocasión de pronunciarse a menudo sobre la relevancia de la obligación de informar al paciente, por parte de los servicios sanitarios, y de la naturaleza de los vínculos jurídicos nacidos entre los servicios sanitarios y el particular. Respecto al primero de los aspectos mencionados, debe indicarse que tal obligación se viene exigiendo de manera inflexible y generaliza-

31. Véase especialmente el Fundamento Jurídico 5.º

da, de forma que su omisión viene a convertir la actuación del personal médico en antijurídica, con sus lógicos efectos. Son abundantes las S.T.S. que se orientan en tal dirección, varias de ellas ya mencionadas anteriormente.

Dentro del segundo aspecto esbozado en el párrafo anterior, sobre la naturaleza de los vínculos jurídicos nacidos entre los servicios médicos públicos y el paciente, debe hacerse referencia a una doctrina jurisprudencial que surgiendo en la actuación de la Sala 1.^a del T.S., en materia civil, por lo tanto, adquirió carta de naturaleza y se recibió dentro de la doctrina Contencioso-Administrativa de la Sala 3.^a del T.S. Esta doctrina se preocupa de especificar el contenido y alcance de las obligaciones y responsabilidades que adquiere el facultativo respecto al paciente. A este fin, debemos señalar como la Sentencia núm. 349/1994 del T.S., ponente Excmo. Sr. D. José Luis Albácar López, fue la primera de una serie de sentencias posteriores que admitiría la existencia, dentro del derecho privado, de una especial tercera categoría intermedia entre el contrato de arrendamiento de obra, con obligación de resultado, y de arrendamiento de servicios, con obligación de medios y actividad, entre el sanitario y el paciente.

Tal distinción, a su vez se fundamenta en dos categorías conceptuales distintas que separan la «*cirugía asistencial*» de la «*cirugía satisfactiva*», siendo para la jurisprudencia cirugía «*asistencial*» aquella que se identifica con la prestación de medios que busca la curación y la «*satisfactiva*», una medicina de resultados a la que se acude voluntariamente para lograr una transformación satisfactoria del propio cuerpo ³².

En la cirugía «*asistencial*» se actúa ante un proceso patológico que convierte en necesaria la asistencia y eleva a razón primera de ella los medios que se emplean para conseguir el mejor resultado posible. En la cirugía «*satisfactiva*», el resultado opera como auténti-

32. Ver a estos efectos las STS. de la Sala 3.^a, de 3 de octubre de 2000 y de la Sala 1.^a de 11 de febrero de 1997. La primera de las resoluciones dice en su importante Fundamento Jurídico 9.º: «... Esta distinción, aplicada al campo de la cirugía ha permitido diferenciar entre una cirugía asistencial que se identificaría con... la *locatio operarum* y una cirugía satisfactiva (operaciones de cirugía estética u operaciones de vasectomía), que la identificaría... con la *locatio operis*...»

ca representación final de la actividad que desarrolla el profesional, de tal manera que su obtención es el principal criterio normativo de la intervención. En la cirugía «*asistencial*», la diligencia del médico consiste en emplear «*todos*» los medios a su alcance para conseguir la curación del paciente, que es su objetivo. En la cirugía «*satisfactiva*», no es la necesidad la que lleva a someterse a ella, sino la voluntad de conseguir un beneficio estético o funcional y ello acentúa la obligación del facultativo de obtener un resultado e «informar sobre los riesgos» y pormenores de la intervención. Aquí la obligación de informar al paciente de los riesgos, de los extremos en que consistirán las actividades sanitarias viene siendo muy apreciada por la doctrina.

El correlato de la normativa aplicable por la Ley General de Sanidad y de la doctrina expuesta en el párrafo anterior, en lo que al consentimiento informado del paciente se refiere, como recoge el Fundamento de Derecho 10.º de la STS de la Sala 3.ª de 3 de octubre de 2000, es el de exigir la existencia del mismo, recayendo la carga de la prueba de que se ha efectuado adecuadamente sobre el propio cirujano actuante, so pena de recaer en antijurídico su comportamiento y consolidar una responsabilidad.

El Consejo de Estado ha admitido también en varios dictámenes, dentro de su doctrina más reciente³³ la exigencia de que se preste un «consentimiento informado» por parte del paciente, puesto que «la falta de necesario consentimiento informado del paciente determina la inexistencia de deber jurídico de soportar el daño sufrido».

X. ALCANCE Y CONTENIDO DE LA INDEMNIZACIÓN

1.º *PRINCIPIO GENERAL*

Según se adelantaba más arriba, la doctrina del Consejo de Estado, insiste en que no todos los daños producidos por los servicios públicos sanitarios son indemnizables³⁴ pues semejante efecto jurídico implicaría desnaturalizar la institución; ello debe servir para

33. Dictámenes núm. 989/99, Sección 7.ª, 3 de junio de 1999, núm. 692/99, Sección 4.ª, 25 de marzo de 1999, 1.998/99, Sección 7.ª de 22 de julio de 1999.

34. Debe entenderse, a nuestro juicio, en un doble sentido causal y material.

modular el tenor literal del art. 139 de la ley 30/1992 que se refiere a la indemnización de los particulares por «... *toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos...*», y así el mismo artículo 141 en su apartado 1.º matiza que «... *sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley*».

La finalidad de la reparación, dejando indemne a la víctima, informa el procedimiento y a estos efectos, la ley ordena que el cálculo de la cuantía de la indemnización³⁵ se efectúe de acuerdo con la legislación de expropiación forzosa, la legislación fiscal y «*demás normas aplicables*» como cláusula abierta de equidad valorativa. El cálculo indemnizatorio exigirá una actividad de la parte reclamante lo más precisa posible.

2.º CONCEPTOS COMPUTABLES

La indemnización debe comprender los daños morales y materiales, el daño emergente y el lucro cesante, la lesión y las secuelas; indemnizar supone dejar al sujeto «*indemne*», sin daño tras el evento perjudicial y por ello la finalidad del procedimiento, administrativo o judicial en esta materia, no deja lugar a dudas. Debe señalarse, no obstante, que el sujeto puede renunciar tácita o expresamente al derecho presumible que le acompañaría y podrá disponer de él no reclamándolo en su acción, de ahí que la petición de parte vincule al órgano que conoce del asunto y determine la cuantía del objeto la propia reclamación de parte.

3.º CUANTÍA Y VALORACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

El artículo 141.3.º de la L.R.J.A.P.P.A.C señala que la valoración de los daños causados se efectuará con referencia al día en que se produjo efectivamente la lesión, «*sin perjuicio de su actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad... y de los intereses que procedan por demora...*». Mas la valoración se viene practicando en esta materia, ahora como antes, según las escalas contempladas en los baremos del seguro de uso y circulación de

35. Art. 141.2.º de la Ley 30/1992.

vehículos a motor, que en el momento actual se hallan en el anexo a la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro de Circulación de Vehículos a Motor de la ley 30/1995, con sus actualizaciones anuales. Ello para atribuir la puntuación de las correspondientes lesiones y cálculo de cuantías, tanto en la doctrina jurisprudencial del T.S. como en la Doctrina legal del Consejo de Estado; a título ilustrativo pueden contemplarse las sentencias de 20 de febrero y de 28 de junio de 1.999, Sala 3.^a del Tribunal Supremo.

4.º ESPECIES DE INDEMNIZACIÓN

Según el mismo art. 141.4 de la ley 30/1992 cabe el pago en numerario, el resarcimiento por cumplimiento en equivalencia, la compensación en especie y los pagos periódicos o pensiones, «... cuando resulte más adecuado para lograr la reparación debida y con venga al interés público, siempre que exista acuerdo con el interesado...». En la demanda que resolvió la Sentencia de la Sala 3.^a del T.S., Secc. 6.^a, de 30 de octubre de 1999, la parte actora acumulaba la reclamación de una cantidad alzada en metálico como contraprestación de las lesiones causadas por negligencia de un sanitario de la Seguridad Social, solicitando también la garantía de prestación restauradora sanitaria sobre la víctima y otra petición, que sería denegada, de que se garantizase la asistencia futura de un servicio personal. La Sala entendió que se pedía en la demanda una cantidad muy superior (34.938.000 ptas.) a la reclamada a la Administración en la vía de la reclamación previa (25.000.000 ptas.), lo que estimó «una inadmisibile desviación de los propios actos, que, al carecer de causa, hemos de rechazar de plano», ciñendo la cuantía concedida a lo inicialmente solicitado.