



Sr. S. de Vega, presidente

Sr. Ramos Antón, consejero
Sra. Ares González, consejera
Sr. Herrera Campo, consejero y
ponente

Sr. Píriz Urueña, secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 10 de octubre de 2024, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. yyy1*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 418/2024

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 6 de septiembre de 2024 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. yyy1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 12 de septiembre de 2024, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 418/2024, 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 resolución de 5 de febrero de 2014 de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el presidente del Consejo, correspondió su ponencia al consejero Sr. Herrera Campo.

Primero.- El 12 de noviembre de 2019 Dña. yyy1, representada por D. yyy2, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Público de Salud de Castilla y León por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhh1 de xxxx.

La reclamante manifiesta que "ingresó el día 11 de enero de 1994 en el Hospital hhh1 de xxxx por cuadro de molestias digestivas, siendo diagnosticada de hemorragias digestivas, y realizándosele dos transfusiones de



concentrados de hematíes. En ese mismo ingreso se le efectuó gastroscopia. Ambos procedimientos son exposiciones de riesgo para VHC máxime en las fechas en que se llevaron a cabo. Fue dada de alta el día 17 de enero de ese mismo año”.

Afirma a continuación que “en el mes de febrero de 2019 comienza a sufrir cansancio general, dolores difusos y fiebre intermitente por lo que en el mes de marzo acude al Hospital hhh2 de Avilés donde, tras permanecer varios días ingresada y tras las oportunas pruebas médicas, es diagnosticada de un hepatocarcinoma difuso sobre una hepatopatía crónica no conocida previamente por VHC con trombosis portal secundaria a lo anterior”.

Por ello, concluye que “la única causa posible del contagio de hepatitis C son las transfusiones o gastroscopia realizada en el Hospital hhh1 en el año 1994, y que determinan la responsabilidad de dicho centro hospitalario”.

La interesada presenta evaluación económica de los daños y perjuicios sufridos, que fija en 60.000 euros sin detallar los conceptos indemnizatorios. Adjunta a su reclamación poder de representación para pleitos, así como diversa documentación médica.

Segundo.- Además de la historia clínica de la paciente, al expediente se incorporan un informe del jefe del Servicio de Hematología del Hospital hhh1 de 30 de enero de 2020, un informe de la Inspección Médica de 10 de agosto de 2020 y un informe emitido por médico especialista en aparato digestivo a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, de 30 de noviembre de 2020.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia el 18 de febrero de 2021, tras la remisión del expediente vía telemática previa solicitud del representante de la reclamante, no consta la presentación de alegaciones.

Cuarto.- El 20 de agosto de 2024 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Quinto.- El 30 de agosto de 2024 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.

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 la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (2 de octubre de 2019) hasta que se formula la propuesta de orden desestimatoria (20 de agosto de 2014). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 40/2015, de 1 de octubre (LRJSP), como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 20.1 y 29 de la LPAC.



3ª.- La reclamante, como interesada, está legitimada para interponer la reclamación, de acuerdo con lo previsto en la LPAC. Ahora bien, este Consejo considera que en la propuesta de orden debe precisarse que la reclamación de responsabilidad patrimonial se presentó por D. yyy2, en nombre y representación de Dña. yyy1, y no exclusivamente por ésta como parece desprenderse de aquélla. En cualquier caso, obra en el expediente una escritura de poder para pleitos otorgada por la interesada que acredita la representación (páginas 9 a 16 del expediente).

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 67.1 de la LPAC.

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 32 y siguientes de la LRJSP y al artículo 81 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) daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) antijuridicidad 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) 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) relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, esto es, que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público; e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que



la reclamación se presente antes de que transcurra 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 aquel 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 como es el caso que nos ocupa.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que están, 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.

La dificultad de prueba del nexo causal en procedimientos de responsabilidad patrimonial en los que hay multiplicidad de causas y causantes de los daños, se acrecienta cuando se trata de lo que la doctrina denomina "daños pasivos", o daños que no son consecuencia de una acción directa del facultativo, sino que son debidos a errores de diagnóstico u omisiones de la Administración Sanitaria o del tratamiento, que privan al paciente de cuidados médicos necesarios en el tiempo adecuado.



Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la sentencia de 21 de mayo de 2018, de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que alude a las sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre 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 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 beneficiosa para el paciente”.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, corresponde valorar si la asistencia sanitaria prestada a la paciente se ha acomodado a la *lex artis* en tiempos, modos de actuación y realización de las pruebas diagnósticas oportunas.

En los términos que se exponen en los antecedentes de hecho, la interesada considera que las dos transfusiones de concentrados de hematíes y la gastroscopia realizadas en el Hospital hhh1 de xxxx durante su ingreso en el año 1994 constituyen la única causa posible de la hepatitis C de la que fue diagnosticada en el Hospital hhh2 de Avilés el 14 de marzo de 2019.

Por tanto, procede analizar por este Consejo si existe un nexo directo entre las causas alegadas y la enfermedad padecida por la paciente, y si estas circunstancias determinan un incumplimiento de la *lex artis* y de los protocolos médicos vigentes.

Con carácter previo, y antes de entrar en el fondo del asunto, cabe destacar que la reclamante propone en su escrito inicial como prueba documental que se libre oficio al Hospital hhh1 para que remita:

“(…) 2.- estudio de trazabilidad de las bolsas que le fueron transfundidas en el año 1.994 y técnicas analíticas efectuadas para detección de enfermedades en donantes.

»3.- número de las dos bolsas trasfundidas y datos del donante, así como de los demás receptores de los hemoderivados de ese donante.

»4.- si consta que el donante o alguno de los receptores es positivo para VHC.



»5.- medidas de prevención y control de asepsia de los aparatos utilizados en la gastroscopia realizada en el año 1.994”.

El informe emitido por el jefe del Servicio de Hematología (página 41) manifiesta al respecto lo siguiente:

“En relación a la reclamación presentada (...), solicitamos con fecha 5 de diciembre de 2019 que nos fuese aportado el registro de transfusiones y el libro de donaciones del año 1994, que nos es imprescindible para poder realizar el informe solicitado.

»En el escrito remitido por la Dirección Médica, de fecha 18 de diciembre de 2019 se nos informa que dicha documentación ha sido destruida, adjuntándose un listado de la documentación que se destruyó el 8 de marzo de 2019 según certifica Dña. yyy3 en representación de qqqq, S.A.

»Observamos que en el citado listado figura: documentación Hematología 1990-1998, sin especificarse el detalle de la destrucción del registro de transfusiones y el libro de donaciones del año 1994, por ello consideramos que era necesario antes de emitir un informe definitivo verificar que la documentación solicitada había sido destruida, lo que solicitamos con fecha 26-12-2019.

»A fecha de hoy, 30 enero de 2020, nos confirma la Dirección Médica la imposibilidad de disponer tanto del registro de transfusiones como del libro de donaciones del año 1994. Por este motivo, al no disponer de los datos de registro de transfusiones y registro de donantes de sangre en la fecha en la que fue transfundida la paciente, nos vemos imposibilitados para emitir un informe sobre la trazabilidad de las bolsas que le fueron transfundidas, así como de los datos analíticos de los donantes”.

En consecuencia, puede considerarse acreditado que la documentación solicitada por la reclamante para probar sus pretensiones fue destruida. En concreto, el informe citado constata la destrucción material el 8 de marzo de 2019 del registro de transfusiones y el libro de donaciones del año 1994.

Una vez fijada esta cuestión previa, el informe de la Inspección Médica, tras detallar las actuaciones médicas practicadas y valorar los informes que obran en el expediente, realiza las siguientes consideraciones:



»El virus VHC, anteriormente denominado virus de la hepatitis no-A no-B, fue identificado en 1988, siendo antes de su identificación y detección serológica en donantes de sangre, la principal causa de hepatitis postransfusional.

»La Orden de 3 de octubre de 1990 del Ministerio de Sanidad y Consumo, sobre detección de anticuerpos en las donaciones de sangre, señala en su art. 1 la obligatoriedad de realizar detección de anticuerpos anti VHC en todas las unidades de sangre recién extraídas; en su art. 2 que todos los componentes sanguíneos positivos a la mencionada prueba no podrán ser utilizados en ningún caso y serán convenientemente destruidos; en su art. 3 que en el etiquetado de la bolsa de sangre o de sus componentes debe constar la realización de la citada prueba con resultado negativo.

»A la vista de ello podemos razonablemente concluir que la sangre trasfundida a la paciente el 13/01/1994 cumplía con la normativa vigente y estaba testada y descartada la presencia de anticuerpos anti VHC. Asimismo, en esa fecha era técnicamente imposible la detección del virus VHC, que se empieza a realizar a partir del año 2002, Orden SCO 1647/2002 de 19 de junio por la que se establece la utilización de pruebas de detección genómica del VHC en las donaciones de sangre.

»Esto significa que en el año 1994 no podemos descartar que el donante pueda encontrarse en el denominado 'periodo ventana', infectado por VHC pero sin respuesta inmunológica detectable por anticuerpos. Esta información que sólo podemos obtenerla si conocemos al donante y su evolución post-donación, bien AcVHC positivo o AcVHC negativo, no es posible en este caso pues dado el tiempo transcurrido, la documentación clínica, Registro de Transfusiones y Registro de Donaciones del año 1994, ha sido destruida el 08/03/2019 por la empresa qqqq S.A., según nos informa la Dirección Médica del Hospital hhh1.

»En cuanto a la utilización de instrumental y material técnico estéril en los centros sanitarios españoles, debemos remitirnos a la normativa que lo regula, RD 908/1978 de 14 de abril y Orden de Sanidad y Consumo de 13 de junio de 1983 y cuya aplicación descarta esta vía de transmisión en nuestro Sistema Nacional de Salud.

»Por último señalar que las vías de transmisión del VHC son diversas y es necesario el contacto con sangre de la persona infectada (...)"



A la vista de todo lo anterior, el citado informe de la Inspección Médica propone que no se acceda a la indemnización reclamada.

En el mismo sentido, el informe médico pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración contiene las siguientes conclusiones:

“1. Es imposible determinar la vía de transmisión del virus de la hepatitis C con los datos clínicos aportados.

»2. La transfusión de dos concentrados de hematíes en el año 1994 parece una vía muy improbable porque desde el año 90 se realizan determinaciones de anticuerpos anti VHC en los donantes.

»3. La transmisión tras la realización de una gastroscopia en el año 94 también parece poco probable debido a que en ese momento existían programas de esterilización establecidos por ley y se utilizaban materiales de un solo uso.

»4. Finalmente, la realización de una apendicectomía, una cirugía mayor, en el año 1974 no excluye la posibilidad de que esa fuese la vía de transmisión. Esa posibilidad, sería además más compatible con la historia natural de la enfermedad”.

En consecuencia, los citados informes consideran muy improbable que las causas alegadas por la reclamante constituyan la causa del contagio.

Así, la especialista en aparato digestivo afirma que “la posibilidad de la transmisión del virus de la hepatitis en el año 1994 por la transfusión de dos concentrados de hematíes es prácticamente inexistente por lo explicado previamente: posteriormente a 1990 los hemoderivados son sometidos a cribado del virus de la hepatitis C. En todo caso, es imposible determinarlo al no disponer de los datos del donante ni la trazabilidad de las bolsas puesto que la documentación clínica ha sido destruida según viene reflejado en el informe del jefe de Servicio de Hematología del Hospital hhh1. Por otra parte, desde la inclusión de programas de esterilización y la utilización de materiales de 1 solo uso (Real Decreto 908/1978, de 14 de abril y la Orden de 13 de junio de 1983 por la que se regula el material e instrumental médico-quirúrgico estéril para utilizar una sola vez) la transmisión tras la realización de una gastroscopia es anecdótica”.



A mayor abundamiento, como acertadamente señala la propuesta de orden, "hay que tener en cuenta que desde el año 1994, fecha en que tuvieron lugar los posibles eventos en que la reclamante fija su contagio de Hepatitis C, y la fecha de su diagnóstico en el año 2019, transcurren nada menos que 25 años en los que, aunque no se contemple por la hoy reclamante, han podido existir diversos eventos de riesgo de contagio. Igualmente, los mismos y diversos eventos de riesgo de contagio han podido existir con anterioridad a 1994. Así, y de acuerdo con la historia clínica de la paciente, es posible, dentro de las múltiples posibilidades que existen de contraer el virus, que conforme a la evolución natural del virus de la hepatitis C la paciente se contagiara durante la infancia o durante la cirugía de apendicectomía a la que se sometió a los 20 años de edad, pues en dicha época ni se conocía el virus de la hepatitis C, ni estaban adecuadamente implantados los programas de esterilización".

Por otra parte, la evolución natural del virus de la hepatitis C también permite, con cierta lógica, descartar el contagio en el año 1994. A título ilustrativo, el informe médico pericial de la aseguradora señala que "una de las cuestiones que parece importante recalcar es que si la paciente hubiese contraído la infección por virus de la hepatitis C en el año 1994 la evolución de la enfermedad hubiese sido muy rápida, 25 años, progresando rápidamente a cirrosis hepática y desarrollando precozmente un hepatocarcinoma multicéntrico. Aunque esto no se puede determinar, la paciente no tiene factores de riesgo de progresión rápida de la infección por virus de la hepatitis C (mujer, no alcohólica)".

Cabe destacar, además, que la reclamante no aporta ni con su escrito inicial ni en el trámite de audiencia dictamen pericial o prueba alguna que contradiga o desvirtúe el contenido de los informes detallados anteriormente. Además, tampoco alega disposición normativa que obligara a la Administración a conservar el registro de transfusiones y el libro de donaciones del año 1994 más allá del año 2019, fecha ésta en la que fueron destruidos.

Esta ausencia de esfuerzo probatorio contrasta con los informes médicos incorporados al expediente que acreditan, de forma motivada y minuciosa, la escasa probabilidad de contagio por las causas alegadas por la reclamante.

Por lo expuesto, la prueba que obra en el expediente permite presumir que la asistencia sanitaria prestada al paciente resultó ajustada a la *lex artis ad hoc*. Y, por ello, 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 presenta a instancia de Dña. yyy1, 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.