



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero y

Ponente

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 22 de abril de 2004, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial presentada por Dña. xxxxx xxxxx xxxxx*, 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 1 de abril de 2004 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial presentada a instancia de Dña. xxxxx xxxxx xxxxx*, como consecuencia de los daños y perjuicios producidos por la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 5 de abril de 2004, se procedió a darle entrada en el Registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 193/2004, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Madrid López.

Primero.- El 26 de julio de 200x Dña. xxxxx xxxxx xxxxx presenta, en la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxxxx, una reclamación de responsabilidad patrimonial contra la Administración sanitaria, al considerar que en la transfusión sanguínea que se le realizó en octubre de 198x fue contagiada con el virus de la hepatitis C.



Segundo.- De la historia clínica de la paciente cabe destacar los siguientes datos:

- El 18 de septiembre de 198x Dña. xxxxx xxxxx xxxxx acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhhhhhh (actual Hospital bbbbbbbb) de xxxxxxxx, por un cuadro de metrorragias de 12 días de evolución. Tras la realización de las pruebas pertinentes, el 19 de septiembre de 198x se le practica un legrado, siendo dada de alta al día siguiente.

- El 28 de octubre de 198x la paciente acude al Servicio de Urgencias del citado hospital por un nuevo cuadro de metrorragias. Queda ingresada en el Servicio de Ginecología precisando la administración de dos unidades de concentrados de hemáties al día siguiente. Las unidades transfundidas fueron numeradas como 1.924 y 1.933, ambas del grupo sanguíneo 0+ y con resultados negativos de pruebas cruzadas. La paciente es dada de alta el 7 de noviembre de 198x.

- Tras sucesivos ingresos por cuadros similares a los señalados anteriormente, y la práctica el 15 de noviembre de 198x de una histerectomía total con conservación de anejos, el 15 de mayo de 200x se valoran los resultados del hemograma y de las pruebas hepáticas de control solicitados en el reconocimiento médico practicado por la empresa. En esa valoración se destaca que el resultado del hemograma es normal, la velocidad de sedimentación es de 12 y las pruebas hepáticas de GOT 50, GPT 64, GGT 40 y fosfatasa alcalina 0,9, y se solicita un estudio serológico de hepatitis B y C.

- El 24 de mayo de 200x la enferma acude a su médico general aportando los resultados positivos para la serología de la hepatitis C y negativos para la B. Se decide remitirla al Servicio de Urgencias del Hospital bbbbbbb. Vista en este servicio, y tras la realización de una exploración y de pruebas complementarias, se indica que se solicite una consulta preferente para su estudio en Medicina Interna.

- Tras ser vista en consulta del Servicio de Medicina Interna y del Servicio de Digestivo, el 23 de noviembre de 200x ingresa en el Hospital bbbbbbb para que se le efectúe un estudio de biopsia hepática. Los resultados llegan a la conclusión diagnóstica de hepatitis crónica activa con índice Knodell de 10 (3-1-3-3).



- En la última revisión en el Servicio de Digestivo (consta con fecha de 17 de diciembre de 200x) se informa de que la paciente se encuentra en un estadio de Child y se programa la revisión al año.

Tercero.- Constan en el expediente los siguientes informes de unidades médicas y profesionales:

- Certificación de 8 de octubre de 200x, de la Jefa de la Sección de Hematología del Hospital bbbbbb, en la que señala que a Dña. xxxxx xxxxx xxxxx le fueron transfundidas, el 29 de octubre de 198x, dos unidades de concentrado de hematíes de acuerdo con el siguiente detalle:

»Unidad 1933/89: Grupo sanguíneo 0 positivo. Donante D.M.M. (nº 6620). Ha seguido donando sangre, siendo la última donación de fecha 8-10-01. Estudios serológicos virales hasta la fecha (incluido anti-HVC): negativos.

»Unidad 1924/89: Grupo sanguíneo 0 positivo. Donante: A.I.D.C. (nº 7832). Ha seguido donando sangre hasta el día 18-9-94. Estudios serológicos virales hasta esa fecha (incluido anti-HCV): negativos."

- Informe de la Inspección Médica, de 4 de marzo de 2003, en el que sientan las siguientes conclusiones:

"Dña. xxxxx xxxxx xxxxx está diagnosticada de una hepatitis crónica activa causada por el virus de la hepatitis C, cuyas primeras alteraciones analíticas se detectan en la muestra de sangre extraída el 29/03/200x en un reconocimiento médico de empresa. Con anterioridad se le había realizado en la Clínica de Ponferrada estudio analítico fechado el 2/8/199x con cifras de transaminasas normales.

»Las dos únicas unidades de concentrados de hematíes transfundidas a la paciente, transfusiones realizadas el 29/10/198x, en el Hospital bbbbbbbbbbb quedan excluidas como una posible fuente del contagio de esta hepatitis C al haber resultado negativos las determinaciones de anti-VHC en los donantes de las mismas.

»Dentro de la epidemiología de la hepatitis por virus C existe un importante porcentaje de casos en los que no se puede establecer un



mecanismo de contagio, son los casos esporádicos en los que las vías inaparentes de contagio tienen una importante relevancia”.

Cuarto.- Mediante aviso de recibo fechado el 24 de marzo de 2003, se notifica a la interesada la apertura del trámite de audiencia, ratificándose ésta en lo manifestado en el escrito de reclamación el 16 de abril de 2003.

Quinto.- El 24 de octubre de 2003 la Dirección Técnica de Coordinación Asistencial e Inspección remite a la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, el expediente administrativo solicitado por dicha Sala, relativo a la reclamación presentada por la interesada, al haber interpuesto ésta recurso en vía jurisdiccional contra la desestimación presunta por silencio administrativo de su reclamación administrativa.

Sexto.- El 5 de marzo de 2004 se formula una propuesta de orden desestimando la reclamación presentada.

Séptimo.- El 16 de marzo de 2004 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de orden indicada.

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

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

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

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



Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

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

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “los particulares, en los términos establecidos por la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la Ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la Ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a



la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexos causales que implican 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.

La interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Dado que concurre una hepatitis crónica (que puede evolucionar hacia cirrosis e incluso hacia un hepatocarcinoma) la jurisprudencia ha entendido que el contagio de este virus constituye un daño continuado por tratarse "de una enfermedad crónica cuyas secuelas, aunque puedan establecerse como posibles, están indeterminadas en el caso concreto, desconociéndose la incidencia de la enfermedad en el futuro del paciente, (...) y por ello el plazo de prescripción queda abierto hasta la concreción definitiva del alcance de las secuelas" según manifiesta la Sentencia de 5 de octubre de 2002, dictada en recurso de casación para la unificación de doctrina de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, tal como señala la propia reclamante en su escrito.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada a instancia de Dña. xxxxx xxxxx xxxxx por un defectuoso funcionamiento de la Administración sanitaria, como consecuencia del contagio del virus de la hepatitis C debido, según alega, a transfusiones de sangre realizadas el 29 de octubre de 198x en el Hospital bbbbbb (antes Hospital hhhhhhhh) de xxxxxxxx.

Estima este Consejo Consultivo, de igual modo que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación.



Después de haber examinado cuáles son los requisitos que configuran el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, y tal como expone la propuesta de orden resolutoria, el presente caso se ciñe a un supuesto de falta de uno de esos requisitos, en concreto el nexo causal necesario entre el hecho y el resultado producido.

El certificado aportado al expediente acredita que las unidades de hematíes utilizadas en la transfusión del 29 de octubre de 198x correspondieron a donantes que en fechas posteriores han seguido donando (concretamente uno hasta septiembre de 1994, y otro hasta octubre de 2001). Así, resultan negativos en esas fechas los estudios serológicos virales e incluyen el anti-HCV en ambos donantes, por lo que resulta imposible que el contagio del virus a la interesada fuera consecuencia directa e inmediata de la transfusión practicada, ya que los donantes no estaban contagiados por el virus, ni en la fecha de la transfusión, ni en los años posteriores.

La jurisprudencia al respecto (de todas, Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de junio de 1999) ha declarado que “la responsabilidad patrimonial de la Administración exige que exista una relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, erigiéndose este nexo causal en el elemento fundamental y requisito *sine qua non* para poder declarar procedente la responsabilidad”.

La Sentencia de 27 de mayo de 1999, del mismo Tribunal, exige que los daños “sean consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en relación directa, inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención extraña que pueda influir alterando el nexo causal”.

Del mismo modo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado dice que el requisito del nexo causal consiste en que la lesión sufrida sea consecuencia directa del funcionamiento del servicio público. Lo esencial en casos como el que nos ocupa es que se pruebe que la omisión por parte de la Administración de practicar los métodos estandarizados para la detección de anticuerpos frente al VHC, desde el último trimestre de 198x, es o puede ser consecuencia de la transmisión del virus. Pero es que en este caso, aunque se hubieran practicado dichas pruebas el 29 de octubre de 198x, el resultado de las mismas hubiese sido negativo, ya que así se ha confirmado en las practicadas posteriormente en los donantes de las unidades de hematíes que se usaron en la transfusión.



Asimismo, el Consejo de Estado, en Dictámenes tales como el nº 3.810/98, de 12 de noviembre, manifiesta que “hasta el 13 de octubre de 1990 no entró en vigor la Orden ministerial que establece la obligación de prueba de detección de anticuerpos del virus de la hepatitis (anti-VHC) en las donaciones de sangre, y sin que tampoco sea imputable a la Administración un eventual injustificado retraso en el establecimiento de las citadas pruebas”.

Junto a las consideraciones realizadas debe tenerse en cuenta, además, que el contagio de la hepatitis C puede producirse por otras vías distintas a las transfusiones, tal como se recoge en la ya mencionada propuesta de orden de resolución de la reclamación.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que la interesada ha interpuesto un recurso contencioso-administrativo contra la resolución presunta por silencio administrativo, denegatoria de su reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

Por último, debemos manifestar que la tardanza no justificada en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial (puesto que desde que fue interpuesta la reclamación ha transcurrido con creces el plazo de seis meses que tiene la Administración), trae consigo molestias y posibles perjuicios, no sólo a la interesada, al obligarla a acudir a la vía judicial con los gastos que ello conlleva de forma inexcusable de procurador y abogado entre otros, sino también a la propia Administración de Justicia con procedimientos que no deberían haberse ni siquiera iniciado, así como al personal encargado de la defensa de la Administración demandada.

III CONCLUSIONES

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



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

Procede dictar orden desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial por la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxx xxxxx xxxxx, como consecuencia de los daños y perjuicios producidos por la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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