



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y  
Ponente

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 21 de octubre de 2004, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxxxxx*, 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 27 de septiembre de 2004 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre *el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxxxxxxxxxxx debido a los daños y perjuicios derivados del accidente biológico ocurrido en el Hospital hhhhhhhhhh*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 27 de septiembre de 2004, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 655/2004, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Nalda García.

**Primero.-** Con fecha 17 de diciembre de 1999, Dña. xxxxxxxxxxxxxx, Ayudante Técnico Sanitario de la sexta planta izquierda del Hospital hhhhhhhhhh, Medicina Interna, presenta en el registro general del Instituto Nacional de la Salud, un escrito en el que viene a interponer una reclamación



de responsabilidad patrimonial como consecuencia de los daños y perjuicios derivados del accidente biológico que sufrió el 23 de noviembre de 1995.

Según la interesada, los hechos ocurridos el día del accidente son, sucintamente, los siguientes: cuando salía de la habitación de un paciente afectado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (en adelante VIH), al que había practicado una extracción de sangre a las nueve de la mañana, la interesada resbaló y cayó al suelo "al salir de la habitación donde estaba ingresado el paciente, había salido a su vez el personal de limpieza que llevaba sin escurrir la fregona o similar". Como consecuencia de la caída, y a pesar de tener puestos los guantes, se clavó la aguja con la que había realizado la extracción en la mano izquierda.

Solicita una indemnización de "cien millones de pesetas", lo que equivale en la actualidad, aproximadamente, a 600.000 euros.

**Segundo.-** Del expediente se constatan como hechos producidos después del accidente, los siguientes:

- La interesada, siguiendo las instrucciones de su supervisora, se lava inmediatamente la herida y acude ese mismo día al Servicio de Medicina Preventiva, donde le fueron practicadas las pruebas analíticas pertinentes, para las que dio su consentimiento, y cuyo resultado fue de infección VIH negativa.

- En control de 31 de mayo de 1996, la serología a VIH fue positiva con confirmación VIH (Inmunoblot) positivo.

- La tercera determinación serológica la realizó el 9 de enero de 1997, a los trece meses del pinchazo, con confirmación VIH (Inmunoblot) positivo.

- El día 30 de enero acudió a recoger los resultados al Servicio de Medicina Preventiva, dándosele a conocer los resultados positivos del control de mayo de 1996. Según la historia clínica, este servicio manifiesta: "nos sorprende, revisado su protocolo, que no haya acudido a realizarse un segundo control a los 3 meses, como se le indicó, ni a recoger los resultados de la analítica efectuada a los 6 meses del pinchazo (junio de 1996), que corresponde al tercer control protocolizado. En el día de hoy -31 de enero de



1997– comprobamos la positividad del VIH en el mes de junio/96, y nuevo control de enero/97 (cuarto control). A la vista de estos resultados recomendamos estudio de carga viral y control VIH a su esposo”. El resultado respecto del esposo es finalmente negativo.

- Durante el mes de febrero de 1997, se le aplican varias vacunas y se inicia tratamiento farmacológico en patología médica, realizando controles y reconocimientos periódicos en los años siguientes.

**Tercero.-** Un vez presentado el escrito de reclamación de indemnización, constan en el expediente diversos informes de unidades médicas y profesionales:

- El 25 de enero de 2000, el Jefe de Sección del Servicio de Medicina Interna emite un informe sobre el seguimiento del avance viral y el tratamiento de la depresión reactiva a su infección crónica por VIH.

- El 27 de enero de 2000, el citado Servicio emite un nuevo informe en el que se recogen brevemente los datos de la historia clínica de la interesada respecto a un incidente similar ocurrido en el año 1994, por el que es vacunada contra la Hepatitis C y se le hace un seguimiento por posible contagio de VHC y VIH, al que se aplicó el mismo protocolo de seguimiento por accidentes biológicos.

- Informe del Jefe de Sección de Salud Laboral, en el que indica que “la trabajadora cumplía a su manera el protocolo establecido por el Departamento de Medicina Preventiva en los casos de exposición accidental a material biológico”. Señala el retraso en el cumplimiento de la analítica pautada así como para recoger los resultados, y rechaza la acusación que hizo la interesada en su reclamación de ocultar datos a la misma. Concluye señalando que, “en nuestra opinión, creemos que se trata de una enfermedad profesional, adquirida como consecuencia de accidente de trabajo (pinchazo accidental)”.

- Informe, de 3 de febrero de 2000, de la supervisora de la sexta planta izquierda sobre las medidas de precaución implantadas a raíz de comenzar a trabajar con pacientes VIH en 1982.



- Informe de la dirección de enfermería, de 4 de febrero de 2000, en el que se señala que "(...) D<sup>a</sup> xxxxxxxxxxx es conocedora de todas las medidas, desde su adscripción a la Unidad de Medicina Interna (6<sup>a</sup> Izqda.) en junio de 1990 (...):

»Que las medidas de precaución ante una extracción de sangre a un paciente infectado, comprenden: la utilización de guantes, el no encapuchar la aguja después de la extracción, y el depositarla en los contenedores especiales, además de otras precauciones (...).

»Que esta Dirección desconoce las razones por las que la reclamante no depositó la aguja en el contenedor correspondiente, una vez finalizada la extracción de sangre, dado que tal contenedor se incluye entre el material necesario que hay que preparar cuando se realiza una extracción y debe llevarse en la correspondiente bandeja o carro de transporte.

»Por último, se rechaza que el daño sufrido devenga, tal como la reclamante señala de "un irregular funcionamiento del INSALUD en cuanto no se adoptaron decisiones adecuadas para el mantenimiento del piso en condiciones", ya que se considera que la limpieza de las habitaciones entra dentro de las necesidades de "bioseguridad" y "de bienestar y confortabilidad del enfermo", por el que toda enfermera tiene obligación de velar, siendo cuando menos una responsabilidad compartida, que la enfermera debiera haber corregido haciéndolo saber al personal que efectúa la limpieza".

- Informe de la Inspección Médica, de 13 de marzo de 2000, realizado con posterioridad a la comparecencia ante la médico inspector de la supervisora de planta, citada como testigo en la reclamación formulada por la interesada y del informe del doctor bbbbbbbbbb de 29 de febrero de 2000. En el informe de la Inspección se recogen como conclusiones, entre otras, las siguientes:

- D<sup>a</sup> xxxxxxxxxxx sufre un accidente biológico el 23 de noviembre de 1995 al salir de la habitación de un enfermo de SIDA por arañarse con la aguja que había utilizado para extraerle sangre.

- La extracción era urgente –las normales se hacen a las siete de la mañana–. Al estar limpiando la habitación a las nueve de la mañana,



la reclamante no esperó a que terminaran de limpiar la habitación. Dejó el carro con el contenedor en el pasillo, entrando sólo con el material de extracción. Llevaba puestos guantes de látex.

- El Servicio de Medicina Preventiva, de acuerdo con las directrices recogidas en el manual del Insalud, cumplimentó el protocolo para personas accidentadas e informó a la misma de los controles a los que se tendría que someter, así como del tratamiento aplicable.

- D<sup>a</sup> xxxxxxxx cumplimentó y firmó un documento en el que solicitaba se le realizasen pruebas serológicas frente a VIH y VHC.

- “Teniendo en cuenta los datos contenidos en la historia clínica de la trabajadora, y la sistemática de trabajo del Servicio de Medicina Preventiva se deduce que D<sup>a</sup> xxxxxxxx sólo realizó dos de los 4 controles serológicos, a los 6 y a los 13 meses del accidente, no acudió a recoger los resultados analíticos hasta pasados varios meses y tampoco realizó el Tto profiláctico con Zidovudina como se le aconsejó”.

**Cuarto.-** El 8 de febrero de 2000 se realiza el parte de reclamación del seguro de responsabilidad civil.

**Quinto.-** El 3 de abril de 2000 se procede a la apertura del preceptivo trámite de audiencia. La interesada presenta alegaciones el 25 de abril de 2000, manifestando:

“La extracción de sangre se realizó de forma urgente, a las 9 h., siendo la hora normal para las extracciones ordinarias de los enfermos infectados por VIH las 7 h (...).

»A xxxxxxxx le fue ordenada la extracción de sangre por el Doctor cccccccccc cuando (...) en la habitación del paciente se estaba realizando la limpieza diaria, estando ocupada la habitación por el personal de limpieza y sus útiles de trabajo.

»Tal circunstancia de llevar a efecto la limpieza de la habitación determinó que xxxxxxxxxxxxxx se viera en la obligación de aparcar en la puerta de la habitación el carro de curas en el que transportaba los útiles de trabajo



para realizar la extracción, incluido el contenedor de material desechable donde depositar la jeringuilla a utilizar en la extracción.

»En la actuación profesional estuve acompañada por una alumna de enfermería de la Escuela de xxxxxxxxxx, la cual portaba la batea, donde iban colocados los tubos de las muestras; la jeringuilla la llevaba personalmente, produciéndose el pinchazo en el trayecto de depositar la jeringuilla en el contenedor”.

Imputa al Jefe de Sección de Salud Laboral falta de responsabilidad en sus actuaciones y alega perjuicios de toda índole, desde dolores físicos hasta daño moral.

**Sexto.-** La Comisión de Seguimiento del Seguro de responsabilidad civil estudia, el 26 de abril de 2000, la reclamación sobre indemnización de daños y determina finalmente rehusar la reclamación.

**Séptimo.-** Con fecha 11 de noviembre de 2001, la interesada presenta una querrela criminal contra el doctor bbbbbbbbbb por delito de falsedad en documento oficial y delito contra los derechos de los trabajadores. Finaliza el procedimiento penal con auto de archivo de las actuaciones, de fecha 18 de octubre de 2002.

**Octavo.-** Dña. xxxxxxxxxx solicita conocer el estado de la tramitación de su expediente e insta la resolución expresa del mismo en escritos, presentados ante diversos organismos y entidades, en diversas fechas: 21 de enero de 2003, 8 de mayo de 2003, 6 de junio de 2003, 27 de noviembre de 2003, 3 de mayo de 2004 y, finalmente, 7 de mayo de 2004.

**Noveno.-** El 15 de diciembre de 2003 el Defensor del Pueblo solicita información sobre la reclamación presentada por la interesada por la paralización de la tramitación de su expediente. En la contestación remitida el 4 de marzo de 2004 se plantea el conflicto de competencia entre la Administración del Estado y la Administración de la Comunidad de Castilla y León, en cuanto a la competencia para resolver la reclamación, por considerar que, conforme a Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de junio de 2003 y al Dictamen de este Consejo Consultivo de 22 de enero de 2004, el órgano



competente para resolver "es aquél que dio lugar a que se interpusiera la demanda".

Sin embargo, el Defensor del Pueblo manifiesta, en su contestación de 25 de mayo de 2004, que ha de entenderse que la jurisprudencia alegada no es aplicable al presente caso, ya que en la Sentencia citada se planteaba un conflicto de competencia jurisdiccional no trasladable al procedimiento administrativo.

Finalmente, en el informe del Servicio de Inspección de la Dirección General de Desarrollo Sanitario, de 9 de junio de 2004, se cita el nuevo planteamiento jurisprudencial recogido en Sentencia del Tribunal Supremo de 16 de febrero de 2004, que considera que corresponde a las Comunidades Autónomas la tramitación y resolución de los expedientes sobre los que no hubiese recaído resolución expresa a la fecha del traspaso de competencias, y se comunica al Defensor del Pueblo la próxima valoración y emisión de la propuesta de resolución.

**Décimo.-** El 20 de agosto de 2004 se formula la propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.

**Undécimo.-** El 9 de septiembre de 2004 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

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

## **II CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

**1ª.-** El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el



dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

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

No obstante la falta de realización del trámite de audiencia “inmediatamente antes de redactar la propuesta de resolución”, tal y como indican expresamente los artículos 84 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 11 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993 de 26 de marzo, lo cierto es que la instrucción fue practicada en su totalidad durante los años 1999 y 2000. Las actuaciones posteriores se han referido exclusivamente a cuestiones competenciales de a qué Administración correspondía finalmente resolver el expediente. La interesada ha solicitado en los últimos años la resolución expresa de su reclamación, pero ello no ha dado lugar a ningún acto de instrucción que pudiese influir en el sentido de la propuesta, por lo que, en beneficio de la reclamante y procurando no dilatar aún más un procedimiento administrativo que se ha demorado en exceso, este Consejo Consultivo considera oportuno que por la Administración Autónoma (competente en virtud de varias sentencias del Tribunal Supremo, entre las que destaca la de 16 de febrero de 2004) se resuelva de forma expresa.

**3ª.-** Concurren en la interesada los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Además, 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. En efecto, consta que lo hizo con fecha 17 de diciembre de 1999, y a pesar de que el accidente se hubiese producido con más de un año de antelación a la fecha de presentación de la reclamación, juega en el presente caso la regla contenida en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, en cuanto a que “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.” Según el historial clínico de la interesada, se inició el tratamiento al detectarse el contagio con la enfermedad, con sucesivos controles, que continúan incluso con posterioridad a la fecha en que la misma presentó la reclamación de indemnización. Por ello no puede considerarse que hubiese prescrito el derecho a reclamar.

**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, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

**5ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación formulada por Dña. xxxxxxxxx debido a los daños y perjuicios derivados del contagio del VIH, producido como consecuencia de haberse hecho un rasguño con la aguja que había utilizado para practicar una extracción a un paciente afectado por dicho virus.

La primera cuestión que debe plantearse en el presente expediente es la influencia que, a los efectos de la declaración de la responsabilidad patrimonial de la Administración, puede tener la consideración de que la enfermedad padecida por Dña. xxxxxxxxx derive de la calificación del suceso como "accidente de trabajo".

Al respecto, la enfermedad de un trabajador tiene la consideración de accidente de trabajo cuando se trate, tal y como dispone el artículo 115.2.f) de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, de "enfermedades (...) que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo".



Sin embargo, en el presente caso, la interesada acude al instituto de la responsabilidad patrimonial debido a que no imputa lo ocurrido al estricto ámbito que sería el desempeño de su profesión y que tendría como consecuencia inmediata la obligación de soportar el daño sufrido, lo que conllevaría a su vez la falta de uno de los requisitos que, como relacionamos en la consideración jurídica 4ª del cuerpo del presente dictamen, operan en el instituto de la responsabilidad patrimonial. La reclamante, en cambio, achaca que los daños y perjuicios sufridos son consecuencia directa del accidente producido porque “el personal de limpieza llevaba sin escurrir la fregona o similar”, por lo que ella resbala y, a pesar de tener puestos los guantes, se clava la aguja con la que acababa de realizar la extracción. Es decir, imputa al funcionamiento del servicio público el daño sufrido y es por ello por lo que acude a la vía de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

**6ª.-** Cabe entender, por lo tanto, que la vía de la responsabilidad patrimonial elegida por la interesada puede considerarse como adecuada para solventar la pretensión. Sin embargo, ello no puede llevar indefectiblemente a una declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, cuyo régimen jurídico, establecido en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, exige, además de otros requisitos, que se acredite la existencia de un nexo de causalidad, sin que el mismo pueda presumirse.

Es en este requisito donde este Consejo Consultivo ha de detener su examen al objeto de determinar si en el presente caso es atribuible o no la responsabilidad a la Administración, ya que lo cierto es que la causa directa que determina la solicitud de indemnización es haberse producido la interesada un rasguño con una aguja que había sido utilizada en una extracción de sangre, lo que ha determinado el contagio y por lo tanto el perjuicio.

Hay que examinar, por lo tanto, si existe en el presente caso un enlace directo entre el hecho y el daño. Superada la tesis de que la relación de causalidad debe ser directa, inmediata y exclusiva, habiendo declarado la jurisprudencia que “la relación de causalidad entre la actuación administrativa y el resultado dañoso puede aparecer bajo formas mediatas, indirectas o concurrentes, que, de existir, moderan proporcionalmente la reparación a cargo de la Administración”, hemos de determinar si concurren en el expediente



cualesquiera de estas formas (por todas, Sentencias del Tribunal Supremo de 26 de febrero de 2000, 15 de abril de 2000 y 21 de julio de 2001).

Así, de los hechos reproducidos en los antecedentes del presente dictamen, podemos concluir que la hoy reclamante, el día del accidente, no entró con el carro que contiene todo lo necesario para practicar la extracción de sangre según el procedimiento protocolizado, debido a que, tal como ella señala en su escrito de alegaciones de 25 de abril de 2000, "(...) en la habitación del paciente se estaba realizando la limpieza diaria, estando ocupada la habitación por el personal de limpieza y sus útiles de trabajo.

»Tal circunstancia de llevar a efecto la limpieza de la habitación determinó que xxxxxxxxxxxx se viera en la obligación de aparcar en la puerta de la habitación el carro de curas en el que trasportaba los útiles de trabajo para realizar la extracción, incluido el contenedor de material desechable donde depositar la jeringuilla a utilizar en la extracción.

»(...) la jeringuilla la llevaba personalmente, produciéndose el pinchazo en el trayecto de depositar la jeringuilla en el contenedor".

En segundo lugar, es preciso considerar el informe de la Dirección de Enfermería, de 4 de febrero de 2000, en el que se señala que "(...) esta Dirección desconoce las razones por las que la reclamante no depositó la aguja en el contenedor correspondiente, una vez finalizada la extracción de sangre, dado que tal contenedor se incluye entre el material necesario que hay que preparar cuando se realiza una extracción y debe llevarse en la correspondiente bandeja o carro de transporte".

De todo ello podemos extraer como consecuencia que si es posible llevar el contenedor en la bandeja exactamente hasta el lugar en el que ha de practicarse la extracción, y dicho contenedor se encuentra entre el material necesario para realizar la misma, el hecho de que la reclamante lo dejase fuera de la habitación por no poder acceder a la misma con el carro, al impedírsele los útiles del personal de limpieza, tal como manifiesta la interesada en sus alegaciones (que no así en su escrito inicial de reclamación, ya que en éste señalaba que de la habitación "había salido a su vez el personal de limpieza"), ello no impidió que portase dicho contenedor en una bandeja, con el objeto de introducir el material desechable en aquél inmediatamente después de practicar



la extracción. Por todo ello es únicamente imputable a la misma, por falta de adopción de todas las medidas de seguridad, conocidas todas ellas por la reclamante, el perjuicio sufrido como consecuencia de la caída. El accidente no se hubiese producido con las consecuencias aducidas y acreditadas de no haber portado la reclamante la aguja en el trayecto desde la habitación hasta el contenedor.

En definitiva, son todas ellas circunstancias que impiden apreciar el requisito de la relación de causalidad con el servicio público sanitario que es exigible para la declaración de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Por último, y de conformidad con lo expuesto en la propuesta de resolución, se han de considerar las actuaciones posteriores al accidente, seguidas por los servicios médicos responsables, ajustadas a lo exigido en el protocolo de actuación para personas accidentadas, por lo que tampoco cabe deducir ninguna consecuencia perjudicial para la reclamante derivada de las mismas.

### **III CONCLUSIONES**

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxxxxxxxxx debido a los daños y perjuicios derivados del accidente biológico ocurrido en el Hospital hhhhhhhhhhhh.

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