



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero y  
Ponente

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 26 de octubre de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx y Dña. mmmmm*, 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 2 de octubre de 2006 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 D. xxxxx y Dña. mmmmm debido a los daños y perjuicios derivados de la atención sanitaria que le fue prestada al primero*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 4 de octubre de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 942/2006, 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. Quijano González.

**Primero.-** Con fecha 27 de marzo de 2003 D. xxxxx y Dña. mmmmm presentan un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.



**Segundo.-** El 20 de mayo de 2000 D. xxxxx ingresa politraumatizado en el Hospital hhhhh de xxxxx tras un accidente de tráfico. Se realiza en quirófano reducción de la muñeca derecha e inmovilización con férula de escayola, así como tracción esquelética supracondílea del fémur izquierdo.

El día 22 de mayo es transfundido con dos concentrados de hematíes (códigos 090605000201 y 091105000121) a causa de una anemia aguda posthemorrágica.

El 23 de mayo es trasladado al Hospital Clínico ccccc para continuar el tratamiento y para la realización de osteosíntesis múltiples.

**Tercero.-** Mediante escrito presentado en fecha 27 de marzo de 2003, D. xxxxx y Dña. mmmmm formulan reclamación de responsabilidad patrimonial como consecuencia del contagio de hepatitis "B" a causa de la transfusión de dos concentrados de hematíes tras una intervención quirúrgica en el Hospital hhhhh de xxxxx. Señalan que la transfusión fue realizada sin consentimiento del reclamante. Entienden "que la asistencia recibida ha sido inadecuada y que ha sido la causa de que se nos ocasionen una serie de daños que se concretan en la secuela que padece el reclamante y los daños morales sufridos por su esposa".

Solicitan una indemnización de 120.200 euros para D. xxxxx, por su hepatitis, y de 30.050 euros para su esposa por el daño moral.

**Cuarto.-** Al expediente se ha incorporado la historia clínica del paciente, así como informes de unidades médicas y profesionales que se relacionan seguidamente:

- Informe del Dr. ddddd, Jefe del Servicio de Hematología del Hospital bbbbb, de 24 de julio de 2002, en el que pone de manifiesto que en relación con el estudio practicado en referencia a las dos unidades de concentrado de hematíes (nº 090605000201 y 091105000121) sobre las que se hace la consulta "los resultados del estudio de este Antígeno de superficie de la Hepatitis B, tanto en las donaciones anteriores como en las que corresponden a dicha donación y a las posteriores, han dado resultado negativo".

- Informe de D. aaaaa, responsable del depósito de sangre, de 19



de mayo de 2003, en el que se indica:

“D. xxxxx fue transfundido el día 22 de mayo de 2000 en nuestro centro a causa de anemia aguda posthemorrágica. Se le infundieron dos concentrados de hematíes con los códigos 090605000201 y 091105000121.

»En nuestro centro no existe banco de sangre, sino depósito de sangre; lo que significa que sólo se realiza la extracción a donantes y transfusión de hemoderivados a pacientes. El procesamiento de la sangre extraída (fraccionamiento, tiraje y detección de enfermedades infecciosas) se realiza en el banco de sangre de xxxxx, de donde proceden las unidades transfundidas.

»El resultado de los estudios practicados a las unidades transfundidas a D. xxxxx se adjunta en el informe emitido el 24 de julio de 2002 por D. ddddd, jefe de Servicio de Hematología del hospital bbbbb”.

- Informe del Dr. vvvvv, jefe de análisis clínicos, de 20 de mayo de 2003.

- Informe del Dr. ppppp, de 20 de junio de 2003.

- Informe de la Inspección Médica, de 8 de julio de 2003, en el que se recogen las siguientes consideraciones y conclusiones:

“4. Consideraciones:

»Según consta en el expediente, página 28, informe del Dr. ddddd, Jefe del Banco de Sangre del Hospital vvvvv, lugar de procedencia de las dos unidades de concentrado de hematíes que se transfundieron al paciente, dichas unidades habían pasado todos los controles preceptivos, siendo el resultado de dichos exámenes negativo para la hepatitis B.

»5.- Conclusión:

»A la vista de lo expuesto hemos de concluir que no se detecta actuación incorrecta en la asistencia médico-quirúrgica prestada a D.



xxxxx y que la hepatitis B que sufre el paciente no es consecuencia de las transfusiones que recibió en el Hospital hhhhh”.

**Quinto.-** Concluida la instrucción del expediente, mediante escrito de 19 de noviembre de 2004 (notificado el 30 de noviembre), se da audiencia del mismo a los interesados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 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, a efectos de que formulen las alegaciones y presenten los documentos y justificaciones que estimen oportunos, sin que conste en el expediente que, durante el plazo concedido al efecto, se haya formulado alegación alguna.

**Sexto.-** El 29 de agosto de 2006 el Director General de Administración e Infraestructuras formula propuesta desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada, por entender que no ha quedado acreditada la existencia de nexo causal entre la actuación sanitaria prestada al recurrente y los daños que alega en la reclamación.

**Séptimo.-** El 6 de septiembre de 2006 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, es preciso señalar una observación a la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe una evidente tardanza en su tramitación. Así, mientras que el escrito de reclamación se registró el 27 de marzo de 2003, hasta el día 29 de agosto de 2006 no se dictó la propuesta de resolución (informada por la Asesoría Jurídica el 6 de septiembre), lo que necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de los principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que como indemnización de responsabilidad patrimonial de la Administración se vaya a conceder a los reclamantes, en su caso, mediante la oportuna resolución.

**3ª.-** Concurren en los reclamantes 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 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 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.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.



**5ª.-** Los interesados han 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, según el cual, “en todo caso, el derecho a reclamar 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”.

En el caso que nos ocupa podría entenderse que el plazo del año comenzaría a contar desde el momento en que se dictó el archivo de las diligencias previas que, por este asunto, se seguían en el Juzgado de Instrucción nº 1 de xxxxx. De esta forma hay que considerar que la reclamación, registrada el 27 de marzo de 2003, se ha interpuesto dentro del plazo establecido, teniendo en cuenta que el auto de archivo de las actuaciones es de fecha 11 de febrero de 2003. Ello sin perjuicio de la consideración de daño continuado que la jurisprudencia ha atribuido al contagio del virus de la hepatitis B, razón por la que se entendería que el plazo de prescripción quedaría abierto hasta la concreción definitiva del alcance de las secuelas.

**6ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. xxxxx y Dña. mmmmm debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada al primero.

La cuestión fundamental en el expediente sometido a dictamen se centra en determinar si existe relación de causalidad suficientemente acreditada entre la asistencia sanitaria prestada al interesado y los daños en que se fundamenta la reclamación interpuesta por él y su esposa, requisito necesario para hacer surgir, o no, junto a los demás presupuestos, la obligación de reparar de la Administración.

En el supuesto que nos ocupa los interesados fundamentan la reclamación en el contagio de la hepatitis B sufrido por el reclamante como consecuencia de la transfusión de dos concentrados de hematíes que se le practicó en el Hospital hhhhh de xxxxx, a causa de una anemia aguda posthemorrágica.



Sin embargo, y frente a las causas a las que la parte reclamante atribuye el contagio, resulta especialmente concluyente el informe emitido el 24 de julio de 2002 por el Jefe de Servicio de Hematología del Hospital bbbbb. En este informe se identifican tanto los números de las dos unidades de concentrado de hematíes transfundidas como los donantes de las unidades de referencia. Igualmente se indica el resultado negativo derivado del estudio del antígeno de superficie de la hepatitis B en ambos casos.

A la luz del contenido del presente informe, en el que a su vez se basa el emitido por la Inspección Médica el 8 de julio de 2003, cabe concluir que el origen del contagio de la hepatitis B no puede traer su causa de las transfusiones que le fueron practicadas al reclamante, teniendo en cuenta el resultado negativo derivado del estudio de antígeno de superficie de hepatitis B, tanto en las donaciones anteriores, como en las que le fueron practicadas, como en las posteriores.

Por tanto, ante la imposibilidad de acreditar que el contagio producido deriva de las transfusiones efectuadas, no se aprecia título de imputación suficiente que permita responsabilizar a la Administración sanitaria del resultado lesivo en el que se fundamenta la reclamación, ya que tal circunstancia supone que no ha quedado debidamente acreditada la relación de causalidad que debe existir entre los daños sufridos por el reclamante y el funcionamiento del servicio público sanitario, requisito imprescindible para estar en presencia de un supuesto de responsabilidad patrimonial de la Administración.

Esta conclusión ha sido puesta de manifiesto por la jurisprudencia en numerosas sentencias dictadas en supuestos similares al que ahora nos ocupa.

Así, entre otras, la Sentencia del Tribunal Supremo de 16 de noviembre de 2005, en relación con la inexistencia de responsabilidad, señala: "Hemos de recordar que surge, en consideración del juzgador de instancia, del hecho de que no está acreditada la existencia del nexo causal cuya prueba correspondía al recurrente y por el contrario, sí está acreditado que en las pruebas practicadas por la Administración sanitaria antes de la transfusión no se detectó la existencia del virus que determinó el contagio, ni del mismo eran portadores los donantes de las unidades transfundidas. Por ello procedía, como hizo la sentencia de instancia, la desestimación del recurso ante esta falta de acreditación del nexo causal".





Como ya ha quedado expuesto, en el supuesto analizado no ha quedado acreditado que el motivo del contagio de la hepatitis B se debiera a las transfusiones recibidas por el reclamante. No obstante hay que considerar que existen otras vías de contagio. Tal y como indica la propuesta de resolución, la transmisión parenteral de un agente infeccioso puede producirse por cualquier circunstancia que pueda poner en contacto la sangre de un portador del virus con el torrente circulatorio de otra persona (manipulación de las heridas abiertas, uso compartido de objetos cortantes o punzantes) e incluso por las relaciones sexuales. Ello unido a la circunstancia de que muchos portadores desconocen cuándo y cómo fueron contagiados, ya que, en la mayoría de las ocasiones, pueden hacer vida normal y es un dato indirecto, una alteración puntual o una fase aguda, las circunstancias que ordinariamente alertan sobre la enfermedad.

Por tanto, en el supuesto dictaminado, este Consejo Consultivo comparte el sentido desestimatorio de la propuesta de resolución formulada por la Consejería de Sanidad.

### **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 D. xxxxx y Dña. mmmmm debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada al primero.

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