

Expediente Núm. 6/2007  
Dictamen Núm. 112/2007

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Bastida Freijedo, Francisco*  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada los días 27 y 28 de septiembre de 2007, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 2 de enero de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del contagio del virus de la hepatitis C en un centro sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Sin que conste registro de entrada en legal forma, con fecha 6 de marzo de 2006, doña ..... dirige al Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos

como consecuencia del contagio del virus productor de la hepatitis C en un centro sanitario público.

Inicia su escrito relatando que “el día 13 de septiembre de 2005, a las 9 horas, fui atendida en el Centro de Salud de ..... (...) con motivo de una extracción dental que se me iba a practicar (...). Decir que la propia operación de extracción señalada (...) resultó complicada, pues el profesional que me atendió hubo de anestesiarme hasta dos veces para tal operación”.

Continúa narrando que “pasadas unas horas, encontrándome ya en mi domicilio (...), sufrí pérdida de la consciencia, teniendo que ser llevada en ambulancia al Servicio de Urgencias del Hospital `X´, donde sufrí traumatismo craneoencefálico, así como una crisis epiléptica generalizada con deterioro neurológico, siendo remitida a Neurocirugía” y que “como consecuencia de lo anteriormente relatado se me ingresó el 14 de septiembre de 2005 en el Hospital `Y´: motivo del ingreso, crisis y traumatismo craneoencefálico./ Decir además que tengo constancia de que en este hospital me realizaron transfusiones de sangre”.

Señala asimismo que, “posteriormente y en fecha (...) 14 de noviembre de 2005, dos meses después de la operación de extracción dental antes relatada, y dada mi mala evolución fui ingresada de nuevo por orden facultativa en el Hospital `X´, donde se me diagnosticó tras exploración hepatitis subaguda” y que “en fecha (...) 18 de noviembre de 2005 acudí al Hospital `X´ por cuadro de malestar general, produciéndose una impresión diagnóstica de hepatitis C aguda”; diagnóstico que, según indica, reiteró con fecha 24 de noviembre de 2005 el Servicio de Digestivo del Hospital “Y”.

Afirma la reclamante que “la que suscribe nunca con anterioridad a la fecha de septiembre de 2005, en que se me operó para extracción dental en el Centro de Salud de ....., sufrió los serios trastornos y graves problemas que con posterioridad (...) se presentaron y quedan acreditados en la documentación médica (...). Sin embargo lo cierto es que al cabo de dos meses,

aproximadamente, desde aquella intervención odontológica, me encontraba continuamente cansada, siendo peor cada día que pasaba el estado en que me encontraba. Tal es así que tras examinarme se me diagnosticó, como ya se ha demostrado, hepatitis C. Asimismo nunca antes tampoco había sufrido ataques epilépticos ni estuve enferma hasta que me sucedió todo lo relatado./ Todos los médicos que me han atendido me confirman que la hepatitis C se manifiesta aproximadamente al cabo de 2 meses del contagio, cuya circunstancia por lo antedicho se confirma en mi caso. Por lo que no me cabe duda, dadas las aseveraciones del propio personal médico que hasta ahora me ha atendido, que el contagio se ha producido bien como consecuencia de la extracción dental, o de las transfusiones o manipulaciones que se me hicieron seguidamente en el hospital”.

Añade que “la hepatitis que sufro me ha supuesto cambios trascendentales en mi vida de gran envergadura, no pudiendo ya realizar ni llevar a cabo muchas de las tareas y funciones que antes hacía tanto a nivel de mi hogar, como laboral (...). Los médicos me han informado que la hepatitis es crónica; sufro de insomnio, crisis de nervios, ansiedad, falta de fuerzas y ánimo para afrontar las cosas. Del mismo modo que el tratamiento médico seguido me impide viajar encontrándome muy mal después de cada inyección que se me suministra del medicamento Pegintron, cuya lista de posibles efectos adversos -según prospecto- es extraordinariamente amplia”.

Considera la perjudicada que “los hechos acaecidos y antes relatados, y la gravísima consecuencia sufrida por esta administrada, sufrir hepatitis C, constituye un supuesto evidente de responsabilidad patrimonial”, y reclama una indemnización por importe de seiscientos mil euros (600.000 €), en concepto de “daños patrimoniales sufridos, incluidos daños morales”.

En cuanto a los medios de prueba, propone: “Que se aporte al expediente administrativo (...) toda la documentación médica o historiales clínicos (...), para su examen y valoración -en su caso- por los peritos

correspondientes (...). Que (...) se aporte al expediente administrativo que se siga copia de la póliza de responsabilidad civil que tenga suscrita, o de otras si es el caso, con mención expresa de la Cía. aseguradora, coberturas, vigencia de la misma y estar al corriente en el pago de la prima correspondiente (...). Que (...) se aporte al expediente administrativo que se siga justificación suficiente de haber comunicado a la Cía./s de seguro/s con que tenga suscrita sus coberturas de responsabilidad civil la existencia de esta reclamación y demás incidencias (...). Que se aporte (...) al expediente (...) todos los datos identificativos del personal médico y sanitario del Centro de Salud de ..... (consulta de Odontología), que en fecha (...) 13 de septiembre de 2005 intervinieron y atendieron a esta reclamante, practicándole una extracción dental, así como de toda la documentación médica de que se disponga al respecto, y ello a los efectos de que por dichos profesionales se preste declaración en su momento en cuanto a la intervención médica realizada en aquella fecha, y demás circunstancias de interés (...). Ídem en los mismos términos que el precedente en relación con el personal médico que me atendió en el Hospital `X` y en el Hospital `Y` (...). Cualquier otro medio de prueba que se considere oportuno”.

Por último designa como representante a un letrado, a cuyo efecto dice adjuntar copia de escritura de poder otorgada a su favor.

A la reclamación acompaña copia, entre otros, de los siguientes documentos:

a) Documento con membrete de la Gerencia de Atención Primaria de ....., en el que consta que la reclamante “ha acudido a la consulta de Odontología en ..... siendo las 9:40 horas del día 13-9-05./ Hora salida 11:00 h./ Motivo: extracción muela”.

b) Hoja, sin firma, en la que se reflejan los resultados de la atención urgente practicada a la interesada a las 19:15 horas del día 13 de septiembre de 2005. En ella se indica, en el apartado de “enfermedad actual”, que: “hoy le sacaron una muela, no comió se tomo un Nolotil e Ibuprofeno y estando

limpiando se encontró mal, mareada se fue a casa y no recuerda más, su hijo llegó a casa y la encontró de pie con los ojos cerrados, relajación de esfínteres, la acostó en el sofá y llamó. Dice que él no la vio con la mirada desviada ni que realizó en su presencia movimientos tónico-clónicos". Tras la exploración, el facultativo anota "Glasgow 14/15, hablaba con dificultad, posteriormente normal. Exp. neurológica: pupilas ic y nr, resto normal. Orofaringe: mordedura en lengua. SatO2: 98". Como "plan terapéutico" se apunta "enviamos al hospital para valoración".

c) Informe de alta del Servicio de Urgencias del Hospital "X", de fecha 13 de septiembre de 2005, en el que constan, como resultados de un TAC craneal practicado a la interesada, "cambios posquirúrgicos en el diploe frontoparietal izqdo., secundarios a la cirugía de un hematoma subdural antiguo. En la actualidad no se aprecian sangrados extraaxiales ni subaracnoideos, aunque sí un pequeño foco hemorrágico cortical de localización parietal posterior izqda." Como "comentario evolución" figura "durante su estancia en el Servicio, en el área de boxes de observación, sufre un nuevo episodio de crisis tónico-clónica con caída al suelo, traumatismo directo en región malar izqda. y deterioro neurológico con Glasgow 8. Pupilas midriáticas reactivas. Se procede a IOT y ventilación mecánica. Tras comentar el caso con Neurocirugía y UVI del `Y´ se organiza traslado en UVI Móvil para ingreso en dicho Servicio".

d) Informe de alta del Servicio de Neurocirugía del Hospital "Y", de fecha 27 de septiembre de 2005, en el que figura como fecha de ingreso el 14 del mismo mes. En el citado informe consta, como resultado de las "exploraciones complementarias", "en el TAC: Pequeña hemorragia parietal izquierda", anotándose en cuanto a "evolución y comentarios":/ bajó el día 19-9-05 de la UVI sin crisis desde entonces. En el electroencefalograma se observa un foco irritativo frontotemporal izquierdo./ En el escáner al alta, se observa pequeño foco hemorrágico en resolución". Finalmente se recomienda a la paciente solicitar cita para una nueva revisión en consultas externas en el plazo de tres

meses.

e) Informe de alta del Servicio de Medicina Interna del "X", de fecha 15 de noviembre de 2005, en el que se consignan como "antecedentes personales" de la paciente, entre otros, "hemorragia cortical de localización parietal izqda. y crisis de epilepsia secundaria en agosto-05. Iniciado tratamiento (...), en analítica de 17-10-05 su médico de cabecera detecta TGO 40, TGP 83, GGT 77, FA 122, repitiéndola el 30-10-05: TGO 336, TGP 554, GGT 151, FA 157, con br. total y directa normales y serología de VHC/VHB negativas, remitiéndola a Digestivo del (^Y^), que diagnostica hepatitis tóxica por fenitoína tras eco normal y se cambia la medicación". Como "enfermedad actual" figura que "hace aprox. 7 días inicia clínica de astenia, coluria (...) y ocasionales molestias epigástricas (...). Acude a Urgencias al notarle la familia tinte icterico en las últimas 24-48 horas. Niega vómitos o náuseas, sensación febril, trastornos del ritmo intestinal, etc." En el apartado "comentario evolución" consta "paciente con hepatitis subaguda en su evolución, constatándose alteración PFH progresiva en el último mes por analíticas seriadas. No parece ser tóxica, puesto que el cambio de antiepiléptico no ha supuesto ninguna mejoría", anotándose como impresión diagnóstica "hepatitis subaguda. Descartar hepatotoxicidad versus hepatitis autoinmune".

f) Informe de alta del Servicio de Urgencias del "X", de fecha 18 de noviembre de 2005, en el que se refleja como impresión diagnóstica "hepatitis C aguda", anotándose "acudirá a consulta de Digestivo el 23 de noviembre según tenía previsto".

g) Informe del Servicio de Aparato Digestivo del "Y", de fecha 24 de noviembre de 2005, en el que figura que "a mediados de octubre comenzó con ictericia, astenia, náuseas. PHF con transaminasas en rango de hepatitis aguda. Una primera serología VHC resultó negativa. Una segunda demostró anti VHC positivo y la carga viral 32.200.000 UI por PCR a tiempo real, autoanticuerpos negativos./ El cuadro es indicativo de una hepatitis viral aguda por virus C".

2. Con fecha 17 de marzo de 2006, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias (en adelante Servicio de Inspección Sanitaria) comunica a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) la presentación de la reclamación, de la que se traslada copia, añadiendo que “en un principio, dado el daño alegado (contagio del virus de la hepatitis C), este siniestro no es objeto de cobertura por la póliza”.

3. Mediante escrito de fecha 20 de marzo de 2006, sin que conste su recepción por la interesada, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria comunica a la perjudicada que su reclamación ha tenido entrada en el Principado de Asturias con fecha 16 de marzo de 2006, y le indica las disposiciones reguladoras del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio.

4. Con fecha 29 de marzo de 2006, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto dirige un oficio a la Gerencia del “Y” solicitando la remisión de la historia clínica completa de la reclamante y de un “informe emitido por el Servicio correspondiente, sobre identificación de las unidades hemáticas aportadas a la actora al objeto de comprobar si éstas habían sido sometidas a los controles analíticos exigidos por la ley para ser consideradas aptas para la transfusión y/o cualquier otro dato que ayude a la resolución del expediente”.

5. Con la misma fecha, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias se dirige a la Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria ..... solicitando el envío de la historia clínica de Atención Primaria de la perjudicada y requiriéndole para que “acredite (...) si en la fecha referenciada habría habido notificación o petición de consulta especializada debido a que algún componente de la plantilla de esa institución hubiese sufrido punción con algún objeto contaminante, aguja contaminada, salpicaduras de sangre infectada o cualquier incidente en el curso

de la intervención, y/ (...) nos informe si el material quirúrgico usado cumplía las normas de bioseguridad vigentes y si se aplicaron las técnicas exigidas para la esterilización del material”.

**6.** El día 6 de abril de 2006, el Secretario General del “Y” remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la paciente.

**7.** Con fecha 27 de abril de 2006, el Secretario General del “Y” remite al Servicio de Inspección Sanitaria una copia del informe suscrito, el día 26 del mismo mes, por el Jefe del Servicio de Hematología de dicho hospital, en el que se indica que “en los archivos del Banco de Sangre del Servicio de Hematología no consta que la paciente haya recibido hemoderivados. Por otro lado revisada su historia clínica reciente (...) tampoco consta ningún dato o documento que refleje la recepción de sangre o derivado. El Servicio de Archivos no nos ha facilitado la historia antigua de la paciente, aunque la hemorragia cerebral y la posterior hepatitis aguda que sufrió (...) constan en la historia que nos ha sido proporcionada./ Por otro lado la paciente fue trasladada de otro centro hospitalario y desconocemos si fue transfundida antes del traslado”.

**8.** Con fecha 28 de abril de 2006, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria ..... remite al Servicio de Inspección Sanitaria:

a) Copia del historial clínico de la reclamante.

b) Escrito del mismo Gerente, fechado el 27 de abril de 2006, en el que se afirma que “no consta en esta institución que el 13 de septiembre de 2005 haya habido notificación o petición de consulta especializada por parte de ningún profesional de la plantilla por haber sufrido punción con algún objeto contaminante, aguja contaminada, salpicaduras de sangre infectada o cualquier otro incidente en el transcurso de las intervenciones practicadas”.

c) Informe de la Responsable de la Unidad de Salud Bucodental del Área



Sanitaria ....., de fecha 17 de abril de 2006, relativo a la asistencia prestada a la paciente el día 13 de septiembre de 2005 en la consulta de Odontología del Centro de Salud de ....., en el que se reseña que durante la intervención “no se produjo ninguna complicación inmediata, ni local ni general. En la historia de la paciente no consta ningún registro posterior que haga referencia a problemas o complicaciones tardías en relación a dicha exodoncia. Tampoco cabe señalar accidente alguno en el transcurso de la intervención./ Todo el material fungible usado en la consulta de Odontología es desechable y de un solo uso (...). El material quirúrgico es sometido tras su utilización a un proceso de lavado, desinfección (...) y posteriormente sellado en bolsas con indicadores que controlan el proceso de esterilización. Por último se esteriliza en autoclave. El material es almacenado estéril en las bolsas y únicamente se desembolsa en el momento de su utilización con el paciente./ Después de cada consulta se retira el material utilizado para ser sometido al proceso anteriormente descrito y se pulveriza la zona de trabajo con desinfectante de superficies, con lo que se completa el ciclo”.

**9.** Con fecha 11 de mayo de 2006 la Inspectora de Prestaciones Sanitarias suscribe el Informe Técnico de Evaluación en el que analiza la actuación de la Administración sanitaria.

Entre los antecedentes relacionados con lo alegado por la interesada, se recogen en el citado informe los siguientes: “había sido operada en el año 1994 de hemorragia cerebral (hematoma subdural). (...) la aparición de una nueva hemorragia cerebral fue la causa de la caída sufrida que le ocasionó el traumatismo craneo encefálico./ Se recoge en su historial clínico que es epiléptica (...), factor a considerar igualmente en la caída sufrida./ Por tanto, para nada es achacable el traumatismo craneo encefálico a la extracción dentaria y sí es achacable a la patología de base que portaba la actora”.

Señala, asimismo, que “el traumatismo craneo encefálico exigió

asistencia especializada proporcionada en el (´Y´), donde entre otras múltiples terapias aplicadas, una fue el aporte sanguíneo en forma de concentrado de hematíes, proporcionadas las bolsas por el Centro Comunitario de Transfusiones del Principado de Asturias, numeradas y testadas”.

En cuanto al rastro en la historia clínica de la transfusión de sangre que afirma haber recibido la reclamante, señala que “aunque (...) en los registros del Banco de Sangre no figura el aporte de sangre proporcionado a la actora, es previsible que a esta enferma le hayan abierto dos historias clínicas en el mismo hospital y haya ocurrido el aporte hemático en ingresos anteriores registrados sólo en uno de sus historiales clínicos”.

Por lo que se refiere al diagnóstico de la hepatitis C, indica que “a raíz de análisis rutinario por padecer molestias le fue solicitada serología para los virus productores de la hepatitis C, apreciándose en el resultado analítico positividad al VHC Antígeno”.

Sobre la incidencia de VHC en la población y las formas de contagio, afirma que “la prevalencia global de VHC en la población general de nuestro país se sitúa en torno al 1% (...). Por encima de 15 años, la prevalencia se acerca al 2% y las cifras se disparan hasta el 70% en individuos cuyas costumbres o estilos de vida les sitúan en un riesgo especial de infectarse por agentes vehiculados a través de la sangre, como ocurre en personas adictas a drogas ilícitas inyectables, de lo que se deduce que el principal mecanismo de transmisión del VHC es la vía parenteral./ En el caso de pacientes sometidos a terapias quirúrgicas en instituciones sanitarias, la transmisión del virus podrá suceder sin haberles hecho aportaciones hemáticas, siendo el caso con más incidencia el de los enfermos sometidos a hemodiálisis./ Los contagios aceptados en este supuesto son los transmitidos de personal sanitario portador a paciente, siendo los mecanismos de transmisión difíciles de demostrar, a veces son culpables los tratamientos percutáneos incorrectos./ La hepatitis C tiene un periodo de incubación de ocho semanas, periodo que puede alargarse

hasta los seis meses./ El virus productor de esta afección puede transmitirse por otras vías ajenas a la transfusional, como la sexual, familiar, así como la posibilidad de aparición esporádica de la enfermedad". Existe, según indica más adelante, "una tasa alta de contagios de origen desconocido".

En cuanto a la vía de transmisión del virus a la perjudicada, dice que "el origen `no transfusional´ del contagio de hepatitis C y concretado en la extracción de pieza dentaria en el Centro de Salud de ..... en el mes de septiembre de 2005, no puede descartarse pero, según informe emitido por la Responsable del Área de Salud Bucal del Área Sanitaria ....., no hay datos que hablen a favor de este posible contagio, ya que:/ 1.- se descarta que haya ocurrido accidente alguno entre la plantilla y la paciente y/ 2.- el material usado, tanto el fungible como el quirúrgico, se presumen estériles, ya que es desechable el primero y el segundo se somete a un correcto proceso de esterilización, según protocolos al uso".

Respecto a la situación médica de la perjudicada, indica que "es la correspondiente a una hepatopatía, portador sano de hepatitis C, con pruebas funcionales hepáticas ligeramente alteradas, hígado no aumentado de tamaño, sin lesiones focales y con estructura normal, lo que orienta a una `no evolución´ de la enfermedad".

Termina concluyendo que "la actuación médica fue correcta, no detectándose negligencia alguna en el proceso asistencial" y que "todas las actuaciones (...) y actos que se realizaron (...) fueron ajustados al concepto de `buena praxis médica´", por lo que entiende que "la reclamación (...) debe ser desestimada".

**10.** Con fecha 16 de mayo de 2006, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del SESPA y del expediente a la correduría de seguros.

**11.** El día 6 de septiembre de 2006, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias solicita a la Gerencia del "X" ampliación de informe, "por así solicitarlo la Comisión de Seguimiento de la Póliza del Seguro de Responsabilidad", en el que se refleje "si en el ingreso de fecha 13 de septiembre de 2005, hubo de ser transfundida y en caso positivo, nos aporte identificación de las unidades hemáticas aportadas a la misma".

**12.** El día 12 de septiembre de 2006, el Director Médico del "X" informa que en la "historia clínica que consta en nuestro poder de fecha 13 de septiembre de 2005, no consta en ningún momento transferencia sanguínea alguna".

**13.** Con fecha 25 de septiembre de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria remite a la compañía aseguradora copia del informe del Director Médico del "X", indicándole que "quedamos a la espera de su informe pericial".

**14.** El día 10 de agosto de 2006 se emite informe, suscrito colegiadamente por cuatro especialistas en Medicina Interna, constando en la propuesta de resolución que ha sido realizado a instancias de la compañía aseguradora.

Se recoge en el mismo que la paciente "sufrió una hemorragia cerebral intraparenquimatosa y crisis convulsivas secundarias el mismo día que se realizó una exodoncia. Treinta y cuatro días después las transaminasas comenzaron a subir por una hepatitis viral aguda por virus C (...). En la reclamación se atribuye el contagio a la exodoncia realizada el día 13 de septiembre o al posterior contagio durante el ingreso por la hemorragia cerebral".

Respecto al factor causante de la hemorragia cerebral, indican los autores del informe que "no encontramos ninguna relación entre la exodoncia que se le realizó unas horas antes y la aparición de la hemorragia".

En cuanto a la vía de contagio del virus de la hepatitis C, afirman los especialistas que “hay que tener en cuenta que la enferma estuvo ingresada en la UCI del (Y) desde el 14 al 19 de septiembre. No disponemos de las órdenes de tratamiento durante ese tiempo para comprobar (si) se le administró en ese periodo sangre o derivados, pero en ningún lugar de la documentación aportada aparece este hecho y es específicamente descartado por el Jefe del Servicio de Hematología. Sin embargo en el informe de Inspección se hace referencia a una transfusión de concentrado de hematíes”.

Consideran, respecto a la transmisión del virus durante la exodoncia o la estancia en la UCI, que es “muy poco probable”, puesto que durante la misma “no hubo incidencia significativa./ La exodoncia se realizó con material esterilizado o desechable, según el protocolo del centro de salud./ El material que se utiliza en la UCI es desechable o esterilizado según el protocolo del hospital./ No existe documentación de otros casos conocidos de infección por hepatitis C entre los enfermos asistidos en los días cercanos ni en el personal sanitario del centro de salud bucodental ni en la UCI del (Y)./ Es dudosa la transfusión de concentrado de hematíes durante la estancia en la UCI. Si ésta la realizó debe investigarse de nuevo en el Banco de Sangre, pero en la actualidad es excepcional una transmisión del virus C por una transfusión por las precauciones que se adoptan./ La razón principal es que los anticuerpos frente a VHC no se apreciaron hasta el 14 de noviembre (55 a 51 días después del supuesto contagio). Esto es altamente improbable ya que en la práctica totalidad de los casos el periodo “ventana”, es decir el tiempo desde la infección hasta que se positivizan los anticuerpos de segunda generación es de 2-3 semanas. Esto sugiere que la infección se produjo después del alta hospitalaria por un mecanismo desconocido. Esta situación no es extraña ya que en un 30 (sic) de los enfermos aparentemente sanos que tienen anticuerpos frente a VHC no pertenecen a grupos de riesgo ni conocen el modo de contagio”.

Por todo ello concluyen que “la actuación médica en este caso ha sido correcta y acorde a la lex artis ad hoc”.

**15.** Mediante escrito de 20 de octubre de 2006, notificado el día 25 del mismo mes, se comunica a la interesada la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días.

**16.** Con fecha 10 de noviembre de 2006, una persona que se identifica como representante legal de la interesada se persona en las dependencias administrativas para consultar el expediente, retirando una copia de los documentos obrantes en el mismo que, en ese momento, consta de ciento setenta y tres (173) folios.

**17.** En fecha que legalmente no consta, la perjudicada presenta un escrito de alegaciones, suscrito el día 3 de noviembre de 2006, en el que afirma que “la que suscribe padece (...) una hepatitis viral aguda por virus C, contraída en el Centro de Salud de ..... durante una intervención dental”.

Señala que “esta situación y padecimientos correlativos a dicha enfermedad me han supuesto un gravísimo empeoramiento no ya sólo de mi salud (...) sino también de mi vida familiar y laboral de una manera muy importante (...). Tal es así que por el INSS se me propuso en su momento para calificación de incapacidad permanente, dado el alcance del cuadro clínico residual que padezco”, añadiendo que “continúo siguiendo actualmente los tratamientos médicos correspondientes a la grave enfermedad que padezco, antidepresivos, también contra los ataques epilépticos, y que trae consecuencia todo ello del funcionamiento de este servicio público de salud. (...) en un futuro próximo tengo previstas múltiples consultas médicas relativas al seguimiento de la evolución de mi enfermedad, y demás patologías con ella relacionadas. Asimismo soy vista con regularidad por médico psiquiatra del Hospital `X`”.

Acompaña escritura de poder general para pleitos otorgada a favor de varios letrados. Asimismo, adjunta copia del informe emitido por un médico del Centro de Salud Mental de ....., de fecha 6 de septiembre de 2006, en el que consta "paciente (...) que inicia hoy las consultas en este CSM. Sin antecedentes de consultas anteriores en S. Mental./ Diagnosticada de (...) hipotiroidismo (...), hematoma subdural intervenido + tto. anticomicial (...), hepatitis C tratada con Interferón/2006./ Ahora manifestaciones depresivas moderadas de predominio vespertino acompañado de astenia progresiva durante el día". Como impresión diagnóstica figura "episodio depresivo moderado, sin síntomas somáticos ni autolíticos./ Posible influencia de factores orgánicos (tto. antivírico, hipotiroidismo).

**18.** El día 30 de noviembre de 2006, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación presentada por la interesada, en la que afirma que "en el caso que nos ocupa, la reclamante atribuye el contagio del VHC y la posterior aparición de una hepatitis C a dos posibles actuaciones sanitarias: la extracción dental realizada el 13 de septiembre de 2005, o bien, a las `transfusiones de sangre´ realizadas durante el ingreso llevado a cabo el día siguiente en el `Y´./ Respecto a la extracción dental, el material utilizado era desechable o había sido esterilizado con los procedimientos establecidos en el protocolo, no aportando la reclamante ninguna prueba en apoyo de su afirmación. A todo esto hay que añadir que durante el periodo cercano a la extracción, no se dieron casos de infección por el virus VHC en otros pacientes atendidos en la consulta de Odontología, ni entre el personal sanitario./ En lo que se refiere a (...) las `transfusiones de sangre´ realizadas durante su ingreso del 17 al 27 de septiembre de 2005 y que acompaña del informe de alta (en el que no se hace referencia alguna a la administración de sangre o hemoderivados), éstas están descartadas en el informe del Servicio de Hematología y de la Dirección Médica

del `X`. La existencia de una historia antigua que no ha podido ser encontrada, en nada apoya la existencia de la transfusión alegada, ya que consta en el expediente la historia clínica del proceso asistencial en el que, según la reclamante se le realizaron las mencionadas transfusiones, por lo que carecen de fundamento las afirmaciones que la Inspectora de Prestaciones Sanitarias realiza en el informe técnico, sobre la administración de hemoderivados a la paciente. Existen otros dos datos que apoyan la imposibilidad de contagio durante su ingreso: en un periodo cercano a su ingreso y alta no se registraron infecciones por el virus de la hepatitis C entre los pacientes y el personal sanitario de las unidades donde estuvo ingresada la reclamante y en el informe de fecha 7 de noviembre de 2005, del Servicio de Urgencias del `Y`, se indica claramente que la serología viral es negativa (...), no positivizándose ésta hasta el 14 de noviembre, lo que, dado el periodo de incubación del virus y de la positivación de la serología, avalan la tesis de un contagio con posterioridad al alta hospitalaria./ Por todo lo anterior, debe concluirse la inexistencia de nexo causal entre la asistencia sanitaria recibida por la reclamante y el contagio del VHC, siendo esta asistencia prestada conforme a las reglas de la lex artis”.

**19.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 2 de enero de 2007, registrado de entrada el día 5 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ...., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:



**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “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 procedimiento ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 6 de marzo de 2006, en tanto que el primer documento de la historia clínica en el que se evidencia la infección por el virus de la hepatitis C es el informe de alta del Servicio de Urgencias del “X”, de fecha 18 de noviembre de 2005, por lo que es claro que lo fue dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar a la interesada, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que, si bien se notifica a la reclamante por el servicio instructor la fecha de recepción de su solicitud y la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos previstos en el artículo citado, al haberse precisado estos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Por último, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación con fecha 16 de marzo de 2006, tal como señala el Servicio de Inspección Sanitaria, se

concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 5 de enero de 2007, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone 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”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de 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 normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 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. No serán indemnizables los daños que se deriven de 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, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración

Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que no haya transcurrido el plazo de prescripción; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

**SEXTA.-** El asunto que se somete a nuestra consideración se refiere a la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada como consecuencia del contagio del virus de la hepatitis C (VHC) que la perjudicada vincula a la asistencia recibida en el sistema sanitario público.

Afirma la interesada que la enfermedad que sufre le produce “serios trastornos y graves problemas”, que concreta en cansancio, limitaciones, tanto laborales como para realizar tareas domésticas o viajar, “insomnio, crisis de nervios, ansiedad, falta de fuerzas y ánimo para afrontar las cosas”, a lo que añade el malestar secundario al tratamiento farmacológico de la hepatitis. Considera la perjudicada, asimismo, que los ataques epilépticos que padece derivan del proceso patológico provocado por el VHC pues señala que “nunca antes tampoco había sufrido ataques epilépticos (...) hasta que me sucedió todo lo relatado”.

En el procedimiento no han quedado acreditados estos daños, ni su carácter efectivo y económicamente evaluable. Ni de las afirmaciones y documentación aportada por la interesada, ni de su historial clínico, incorporado al expediente, resulta posible deducir que las manifestaciones dañosas o

secuelas que alega tengan carácter efectivo, que sean evaluables económicamente y, menos aún, que sean secuelas directamente vinculadas al hecho de que esté infectada por el virus de la hepatitis C.

Como hemos señalado de forma constante en dictámenes anteriores, la efectividad del daño constituye un presupuesto previo ineludible de toda valoración sobre la responsabilidad administrativa, por lo que no basta con la mera alegación de tales daños o perjuicios, sino que se exige su acreditación objetiva en forma tal que permita adquirir certeza racional sobre su existencia, sin apreciaciones subjetivas.

En la medida en que el único dato acreditado en el procedimiento resulta ser el diagnóstico de hepatitis aguda por virus C, aunque no conste la vía de contagio, a efectos de la emisión del dictamen que se nos solicita, nuestro análisis se circunscribe a tal daño, en los términos requeridos por el artículo 12.2 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial.

La mera producción de dicho perjuicio no puede generar, sin más, responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, sino que la cuestión que hemos de resolver es si entre ese daño padecido por la reclamante y la asistencia recibida en la sanidad pública existe un nexo causal del que pueda derivarse aquélla. Para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio sanitario público hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Considera la perjudicada que la enfermedad que padece es imputable a la Administración, en la medida en que el contagio del virus que la origina se produjo, alternativamente, según señala en su escrito de reclamación, bien con ocasión de la asistencia recibida en su centro de atención primaria, en el que se le practicó una exodoncia, bien con motivo de las “transfusiones o manipulaciones que se me hicieron seguidamente en el hospital”, apuntando, en el escrito de alegaciones presentado en el trámite de audiencia, a la intervención odontológica como única causa de la infección. Como soporte exclusivo de su pretensión argumenta, en el escrito de reclamación, que los primeros síntomas de la enfermedad se produjeron “al cabo de dos meses (...) desde aquella intervención odontológica” y que “todos los médicos que me han atendido me confirman que la hepatitis C se manifiesta aproximadamente al cabo de 2 meses del contagio”.

Tal razonamiento, por sí sólo y en ausencia de actividad probatoria, no puede servir al propósito de tener por acreditada la relación de causalidad, en la medida en que, como se afirma en el informe técnico de evaluación, aunque se considera que ocho semanas es el periodo medio de incubación de la hepatitis C, éste puede prolongarse hasta seis meses, existiendo, por otro lado, numerosas vías de transmisión del virus, e incluso un alto porcentaje de contagios de origen desconocido.

Del historial clínico de la reclamante, incorporado al expediente como prueba documental propuesta por ella, tampoco cabe deducir, con la mínima exactitud requerida, que el origen de la infección que padece sea consecuencia de la falta de asepsia durante la intervención odontológica practicada. Así, no

puede afirmarse que la infección haya tenido lugar durante la realización de la exodoncia, pues, según consta en el informe de la Responsable de la Unidad de Salud Bucodental que atendió a la paciente, aquella se desarrolló sin “accidente alguno”, utilizando, en buena praxis, material desechable o estéril, y observando el resto de medidas dirigidas a garantizar la asepsia durante la intervención.

Los documentos obrantes en el expediente desvirtúan, asimismo, la imputación -que la reclamante parece abandonar en el escrito de alegaciones-, de que el contagio se ha producido como consecuencia de una transfusión sanguínea o con ocasión de las manipulaciones por parte del personal sanitario. En cuanto al aporte hemático, porque no existe registro en los archivos del Banco de Sangre del Servicio de Hematología del “Y” de las transfusiones que la paciente dice haber recibido en dicho hospital, y tampoco consta que las mismas se hubiesen realizado en el “X”. Sobre este extremo, pese a que en el informe técnico de evaluación se hace referencia a un supuesto aporte sanguíneo no registrado en la historia clínica por haber tenido lugar “en ingresos anteriores”, de la documentación que integra el expediente, a la vista de la cual se elaboró el citado informe, no puede deducirse tal conclusión. Respecto a las manipulaciones como causa del contagio, porque, como señalan los especialistas en su informe, “no existe documentación de otros casos conocidos de infección por hepatitis C entre los enfermos asistidos en los días cercanos ni en el personal sanitario del centro de salud bucodental ni en la UCI del (‘Y’)

En definitiva, en ausencia de infracción alguna de la *lex artis*, y puesto que no guarda relación de causalidad con el funcionamiento del servicio sanitario público el daño alegado no resulta indemnizable.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por doña .....

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

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º  
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.