

Expediente Núm. 53/2015
Dictamen Núm. 78/2015

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
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 el día 23 de abril de 2015, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 5 de marzo de 2015 -registrada de entrada el día 11 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 11 de agosto de 2014, la perjudicada presenta en una oficina de correos una “reclamación de responsabilidad patrimonial e indemnización de daños y perjuicios y solicitud de pago de gastos médicos contra el Servicio de Salud del Principado de Asturias (Centro)” como consecuencia de un anormal funcionamiento de la Administración sanitaria por daños continuados como consecuencia del contagio de hepatitis postransfusional que han dado

lugar a un empeoramiento progresivo y continuado de mi estado de salud hasta el día de hoy y a la devolución de los gastos médicos”.

Relata que en “el año 1974” sufrió un aborto y que a causa de ello “precisó de transfusión de sangre, siendo infectada de hepatitis como consecuencia de la falta de higiene y de esterilización de las agujas (...). El día 24 de agosto de 1979 ingresa en la Residencia Sanitaria “A”, siendo tratada de hepatitis postransfusional y asma (...). Como consecuencia de la hepatitis postransfusional contagiada tiene que ser ingresada y tratada el día 13 de marzo de 1981 (...). El día 11 de noviembre de 1982 vuelve a ser tratada e ingresada (...) por dolor en el epigastrio, por hinchazón abdominal y náuseas./ En julio de 1984 es intervenida de hernia de hiato y colecistectomía y de apendicitis (...). Dos meses después (...) presenta un cuadro febril con eritema nudoso y hepatalgia”, diagnosticándosele una hepatitis B postransfusional (...), abscesos hepáticos o etiología no filiada, probablemente en relación con el antecedente quirúrgico reciente. Eritema nudoso secundario al cuadro infeccioso y estreptocócico”.

Manifiesta que “el 26 de octubre de 1995, por el Hospital “X”, se le diagnostica que la hepatitis postransfusional tipo B ha pasado a derivar a una hepatitis crónica tipo C, la cual carece de curación a día de hoy (...). Previamente, el 19 de abril de 1995, por el Servicio de Medicina Interna del Centro se le diagnostica de hepatitis crónica por virus C con última agudización hace dos años (...). En mayo de 1995 es diagnosticada de hernia de hiato recidivante paraesofágica intensa que no cede al tratamiento médico./ Reagudización de proceso hepático en fecha (...) 25 de junio de 1999 y se le diagnostica como consecuencia de lo anterior una valvulopatía mitral en esa fecha por el Hospital “X” (...). Dicho diagnóstico es confirmado por el (...) Servicio de Cirugía el día 28 de mayo de 1996, donde se constata la existencia de hepatitis tipo C, valorando (...) que precisa (...) una nueva intervención al haberse reproducido la hernia de hiato anteriormente intervenida, así como estableciendo la necesidad de reparar la anterior intervención”.

Añade que “en abril de 2009 empieza a encontrarse mal” y su médico de Atención Primaria la remite a “Medicina Interna. Previamente se le manda

realizar un TAC de abdomen y unos rayos X de tórax (...). Se informa, en relación con la ecografía abdominal, el día 30 de abril de 2009 que no se observan anomalías en las vías biliares ni en el hígado, que es de tamaño normal y ecogenicidad homogénea". A pesar de que no se observa nada anormal, el 15 de julio de 2010 se advierte "una recidiva de hernia hiatal, una estenosis (...) de la unión esofágico-gástrica y unos cambios posquirúrgicos a nivel de la unión esofágico-gástrica (...). El día 16-07-2010 se señala textualmente "paciente operado de hernia hiatal en dos ocasiones, probablemente en la segunda cirugía tuvo una perforación esofágica. Ahora disfagia (...). Estudio gastroduodenal con dilatación del esófago y estenosis en la unión esofágico-gástrica" (...). El páncreas presenta una atrofia de cuerpo y cola. Se aprecian ganglios adyacentes a la unión esófago-gástrica (...) de significación indeterminada".

Pone de relieve que, "habiendo ingresado (...) el día 14 de julio de 2010 por no poder ingerir productos sólidos" en el Centro, se le comunica la existencia de "una aparente estenosis en la unión esofágico-gástrica (...), estableciendo como causa (...) alguna de las intervenciones de hernia de hiato practicadas. No aportando más solución a la reclamante que la introducción de alimentación por vía oral y que (...) tomase dieta blanda triturada permanentemente". Afirma que en ese momento se produce "un completo abandono de su sanidad y de su estado de salud con indudable e inherente riesgo para su vida, al poder ser objeto (...) de una perforación gástrica que conduciría inevitablemente a su fallecimiento en (...) caso de producirse aquella".

Tras precisar que en el escáner realizado con motivo de la consulta del 16 de julio de 2010 se constata que "el estado de su hígado es de tamaño y morfología normales, sin lesiones focales", indica que "acude a pasar unos días a Madrid, en el mes de agosto, para cambiar de clima" y que "tiene que ingresar de urgencia el día 2 de agosto de 2010" en la Clínica "al empezar a encontrarse muy mal (...) como consecuencia de una importante dilatación esofágica, con retención alimenticia, con riesgo inminente para su vida (...), al haberse producido un completo abandono de su sanidad por el Centro, y,

en definitiva, por la sanidad asturiana". Subraya que "el día 6 de agosto de 2010 es operada a vida o muerte", procediéndose a "la resección del estómago y de una importante parte del esófago y a fusionar y sustituir la función del estómago por la colocación de intestino mediante la llamada técnica de Merendino-Dillard".

Considera que debido al "abandono de su estado de salud por la sanidad pública asturiana, por el Centro, y como consecuencia de los continuos errores de diagnóstico y de tratamiento de aquellos (...), ha sido contagiada primeramente de una hepatitis tipo B postransfusional que ha derivado en una hepatitis tipo C sin posibilidad terapéutica de curación y de carácter crónico. Ha sido objeto del contagio de un virus de quirófano como consecuencia de la intervención de hernia de hiato por el Hospital "X" (...). A ello se debe añadir (...) que como consecuencia del error de diagnóstico y de tratamiento (...) ha tenido que soportar, en fecha 6 de agosto de 2010, una nueva intervención quirúrgica con carácter de urgencia". Por último, reseña que "en septiembre de 2013 se produce una agravación de su estado de salud, con fuertes dolores abdominales y con un mayor agotamiento, como consecuencia del avance de la hepatitis crónica tipo C que padece", y que por ello "ha venido siendo objeto, y está siendo objeto (...), de tratamiento por depresión".

Afirma que "la reclamación se interpone dentro del plazo, al tratarse de un supuesto de daños continuados. Entendiendo por tales aquellos que no se agotan en un momento concreto, sino que se agravan día a día, o hasta que se procede a subsanar la causa de los mismos".

Solicita una indemnización cuyo importe total asciende a doscientos noventa y siete mil ochocientos diecinueve euros con veintitrés céntimos (297.819,23 €), de los cuales 242.000 € corresponden a los daños derivados del contagio de la hepatitis y del error diagnóstico y de tratamiento que supuso "la pérdida de estómago y de una parte del esófago, con sustitución de su estómago por intestino", y 55.819,23 € a los gastos médicos ocasionados con motivo de la atención dispensada en la Clínica, de Madrid. Finalmente, solicita que, "en cualquier caso, se satisfaga el gasto (...) para someterse al tratamiento de curación de la hepatitis C".

Adjunta diversa documentación médica y copia de las facturas emitidas por la clínica privada señalada.

2. Mediante oficio notificado a la interesada el 29 de agosto de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 15 de septiembre de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a las Gerencias del Área Sanitaria V y de la Fundación Hospital "Y" una copia de la historia clínica de la reclamante, y en el primer caso, además, "un informe sobre las transfusiones que esta paciente haya podido recibir en ese centro y, si existiesen, los estudios serológicos que se le hayan realizado para el diagnóstico de las hepatitis que manifiesta padecer".

4. Con fecha 2 de octubre de 2014, el Gerente del Hospital "Y" remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica de la reclamante.

5. Mediante oficio de 7 de octubre de 2014, la Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente y los informes de los Servicios de Microbiología y de Hematología del Hospital "X".

El Jefe de la Sección de Microbiología señala que "en nuestros registros solo existe una solicitud de estudio de serología de hepatitis" de la reclamante. Precisa que "se trata de una petición realizada desde consultas de Medicina Interna cuya muestra se recibió en el Laboratorio de Microbiología el 11-09-2012" y reseña los resultados de la misma. Afirma que "la interpretación de estas determinaciones es que la muestra de la paciente contiene genoma del virus de la hepatitis C (...) y que el tipo de virus de la hepatitis C presente en la

muestra es, según la clasificación Simmonds, del tipo 1b./ No existe registro en nuestro sistema informático (desde el año 1994 hasta el presente) de otras muestras o determinaciones de esta paciente para el diagnóstico de hepatitis”.

En el informe emitido por el Servicio de Hematología y Hemoterapia el día 6 de octubre de 2014 se indica que “hemos revisado toda la documentación clínica disponible en su historia sin haber encontrado rastro de ninguna transfusión en el año 1974. Sí hemos encontrado un comentario en una historia clínica de fecha 8 de octubre de 1974 que menciona que fue transfundida en abril de 1974 y que desarrolló una hepatitis en mayo de 1974, pero no se menciona en qué centro sanitario ocurrió la atención médica./ Hemos revisado el fichero de pacientes transfundidos en formato papel (...) sin encontrar ficha de la citada paciente, pero, dada la fecha de la posible transfusión, es muy posible que dicho fichero no existiera./ En resumen, ni en la historia clínica de nuestro hospital ni en la documentación disponible en nuestro Servicio hemos encontrado rastro de las citadas transfusiones, si bien no podemos asegurar categóricamente que no se produjeran en nuestro centro (...). En 1975 no existía ninguna prueba para detectar el virus de la hepatitis C. Las primeras pruebas estuvieron disponibles en el año 1990.

6. El día 20 de octubre de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario suscribe una providencia en la que hace constar que, en el día de la fecha, se procede a incorporar al expediente “documentación clínica obrante en el Hospital “Z” (...) que guarda relación directa con los hechos que la motivan”. Entre ella figuran diversas hojas de curso clínico de la Residencia Sanitaria “B” (hoy Hospital “Z”) con anotaciones correspondientes a los días comprendidos entre el 21 y el 24 de abril de 1974 que acreditan la práctica de transfusiones a la paciente.

7. Con fecha 21 de octubre de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él describe los hechos tal y como se desprenden del contenido de las historias clínicas de la paciente obrantes en el Hospital “X” y en el Hospital “Y”, y

procede a su valoración. Señala que la perjudicada centra su reclamación “fundamentalmente en dos hechos. En primer lugar, en el contagio de una hepatitis tipo B postransfusional que ha derivado en una hepatitis tipo C sin posibilidad terapéutica de curación y de carácter crónico. En segundo lugar, imputa una mala asistencia sanitaria a la sanidad pública y pide (...) el pago de las facturas derivadas de su intervención en la Clínica, de Madrid. Afirma que como consecuencia del error de diagnóstico y de tratamiento de determinados médicos `ha tenido que soportar, en fecha 6 de agosto de 2010, una nueva intervención quirúrgica, con carácter de urgencia, riesgo vital`”.

En relación con el “problema de la estenosis esofágica”, señala que “la reclamante fue intervenida el 20 de julio de 1984 en el Hospital “Y” (...) de una hernia de hiato y colecistectomía. Dos meses después (...) ingresa nuevamente por cuadro febril con eritema nudoso y hepatalgia (...). Se diagnostica de abscesos hepáticos de etiología no filiada, probablemente en relación con la intervención quirúrgica anterior. Eritema nudoso secundario al cuadro infeccioso, posiblemente estreptocócico. Entre los antecedentes se recoge hepatitis transfusional hace diez años. El 23 de noviembre de 1987 es intervenida por una eventración media supraumbilical./ A partir de este momento la paciente no es sometida a más cirugías por el sistema público sanitario asturiano. Parece ser que se le hizo una esfinterotomía en Madrid en 1991. En el año 1996 es vista por el Servicio de Cirugía General del Hospital “X” por recidiva de hernia de hiato (...). No es intervenida, ya que ella misma decide operarse en otro centro (...). Esta intervención fue realizada, parece ser, en un centro sanitario de Madrid./ La propia reclamante imputa `un completo abandono de su sanidad´ al Centro, y a continuación hace extensiva su responsabilidad a la `sanidad asturiana´”, reseñando el informe que la reclamante estuvo ingresada en el citado centro entre el 14 y el 18 de julio de 2010, donde le diagnosticaron “estenosis esofágica posquirúrgica y se le informó de las alternativas terapéuticas”. Señala que, a pesar de ello, aquella ingresó el 2 de agosto del mismo año en la Clínica, de Madrid, donde fue intervenida el día 6, constando en el informe del facultativo que la atendió que “acude a consultar sobre posibilidades terapéuticas (...). Consecuentemente”, el

Inspector de Prestaciones Sanitarias sostiene que “el presunto abandono asistencial y errores diagnósticos que pretende imputar la reclamante al Servicio de Salud del Principado de Asturias ha de ser categóricamente rechazado. El Centro en el que la paciente estuvo siendo atendida, igual que en (aquel en el) que realizó la cirugía en 1997, son (...) ajenos al sistema público sanitario, y la paciente acudió a ellos por propia iniciativa”.

En cuanto a la “existencia de una hepatitis postransfusional”, afirma que “la reclamante recibió varias transfusiones sanguíneas en el año 1974 en la entonces Residencia Sanitaria “B” (hoy Hospital “Z”). Ciertamente, a partir de este momento en toda la documentación clínica se hace referencia al diagnóstico de una hepatitis postransfusional como consecuencia de esta atención. Esta hepatitis ha sido confirmada mediante biopsia hepática cuyo diagnóstico anatomopatológico es de hepatitis crónica persistente, según informe de 30 de noviembre de 1987 (...). Es especialmente importante el estudio serológico de hepatitis B realizado en el Hospital “Y” el 5 de julio de 1989, en el que se señala que los Ag HBs, Ac HBs y Ac HBc son negativos (...). Es decir, la paciente nunca padeció una hepatitis B”.

Añade que el 19 de noviembre de 2012 se realizó un estudio serológico en el Hospital “X” que confirma que la reclamante “tiene una infección por el virus de la hepatitis C, tipo 1b de la clasificación de Simmonds”, precisando que “solo se registra una agudización de su hepatitis en el año 1993”, y que “es plenamente conocedora de su diagnóstico de hepatitis C desde 1990, según ella misma afirma (...). En todos los demás estudios hechos desde entonces la paciente está asintomática y las pruebas de función hepática son normales”. Hecho que considera tiene “especial relevancia” porque, “según el criterio reiteradamente sostenido por el Consejo Consultivo del Principado de Asturias, nos encontramos ante una reclamación extemporánea por haber sido formulada después de transcurrido un año desde que la reclamante es conocedora del daño que sufre y desde su última agudización (1993)”.

Entiende que “lo mismo cabe decir del resto de daños que se pretende imputar al servicio de salud. La reclamante es conocedora de todo el alcance de su patología digestiva, que se concreta en una estenosis esofágica derivada de

una cirugía que parece fuera de toda duda que se realizó también fuera del sistema público sanitario, desde el año 2010, cuando (...) optó por intervenirse el 6 de agosto de 2010 en la Clínica, de Madrid. Presentada la reclamación el 13 de agosto de 2014, es obvio que ha transcurrido más de un año”.

Ahora bien, “con independencia de que la reclamación esté prescrita, debe abordarse la cuestión relativa a la hepatitis C que padece la reclamante. Ella considera que sufrió una hepatitis B (...) que (...) cambió a hepatitis C. Esto no es posible, ya que se trata de dos virus diferentes. En los años setenta y ochenta se hablaba tan solo de hepatitis A y hepatitis B, comenzándose (en) un momento determinado a calificar a las hepatitis que no eran una ni otra como hepatitis no A no B. Hasta 1989 no se comienza a diagnosticar la hepatitis C./ Los pacientes que han sufrido una hepatitis B mantienen un rastro serológico permanente (...). Como ya se ha dicho, el estudio serológico de hepatitis B realizado en el Hospital “Y” el 5 de julio de 1989 (...) pone de manifiesto que la reclamante nunca padeció una hepatitis B. Por otra parte, es indudable que padece una hepatitis crónica diagnosticada mediante biopsia. Esto lleva a concluir que prácticamente con toda seguridad siempre padeció una infección por el virus de la hepatitis C (...). Este virus se descubrió en el año 1989 como causante de la hepatitis no A no B./ Desconocemos si la hepatitis C tiene su origen en las transfusiones hechas en 1974, pero, aun admitiendo esta hipótesis, no cabe imputar ningún tipo de responsabilidad a la Administración sanitaria, ya que ello no constituiría un daño antijurídico. Conviene recordar que no es sino hasta abril de 1989 cuando se identifica el genoma del virus de la hepatitis C por la comunidad científica, y que hasta la Orden Ministerial de 3 de octubre de 1990 no se establece la obligatoriedad del uso de reactivos para la detección del virus. A este respecto, el Tribunal Supremo (...) ha excluido la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria fundándose en la ausencia de antijuridicidad del daño, por cuanto que se desconocía en qué casos podía producirse el contagio y no estaba al alcance de la Administración sanitaria el evitarlo”.

Por ello, entiende que la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada debe ser desestimada.

8. Mediante escritos de 29 de octubre de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

9. Con fecha 17 de noviembre de 2014, a instancia de la entidad aseguradora, emite informe una especialista en Medicina Interna y en Neumología. En él efectúa diversas consideraciones “en relación con la hepatitis C” y “con la hernia de hiato”.

En relación con la hepatitis C, señala que la perjudicada “en 1974 sufrió un aborto y fue trasfundida./ Paralelamente su esposo había sido diagnosticado de hepatitis hacía 1 año./ Se confirmó que padecía una hepatitis postransfusional y parece que era una hepatitis por virus C. No hay ningún dato que indique que fuera hepatitis B (...). Por tanto, en relación con la posible vía de adquisición de la hepatitis puede ser transfusional o puede estar en relación con la hepatitis de su marido (...). La identificación del virus de la hepatitis A y B se efectuó entre los años 1968 a 1975. Por la misma época se comienza a introducir un término, el de la hepatitis no A no B, diagnóstico al cual se llegaba a través de la exclusión”. Añade que no fue hasta el año 1989 cuando se consiguió “el clonaje del virus C de la hepatitis y el desarrollo de un test diagnóstico de anticuerpos”. Concluye que, “aun cuando la paciente fuera contagiada por una transfusión, no existía posibilidad alguna de detectar el virus C en 1974, y solo cuando se dispusieron de estos estudios se pudo determinar que se trataba del virus de la hepatitis C y poderle ofrecer un tratamiento./ La paciente optó por recibir tratamiento en la sanidad catalana, no sé si pública o privada, con buena respuesta, según se menciona en dos informes médicos”.

Sobre la “hernia de hiato”, manifiesta que, a pesar de no disponer de todos los datos de la intervención realizada en el Hospital “Y”, de las anotaciones existentes en las historias clínicas de otros centros se deduce que la citada intervención “resolvió sus problemas de reflujo durante muchos años”.

En cuanto "al episodio de eritema nudoso por estreptococo beta hemolítico del grupo A con abscesos hepáticos", precisa que "no se pudo determinar el origen de los mismos./ En 1995 se menciona en el Hospital "X" que ha sido valorada en Pamplona por la hernia de hiato y se vuelve a mencionar el tema de la obesidad. Se diagnostica la recidiva de la hernia de hiato y la necesidad de reintervención. Es decir desde 1984 hasta 1992 la paciente permanece asintomática en relación con el reflujo./ En el Centro, sin embargo, no valoran que sea necesaria la intervención quirúrgica, sin evidenciar reflujo. Se comenta que hace una vida sedentaria y que está deprimida, así como una obesidad ++./ Se reinterviene por segunda vez de la hernia de hiato (...). Por los antecedentes recogidos en el Centro, fue reintervenida en Madrid en 1997 por recidiva de la hernia hiatal (...). Tuvo un posoperatorio muy complicado, con 40 días de ingreso por fiebre, infección y mal estado general./ En el Centro, cuando ingresa por disfagia en julio del 2010, se diagnostica correctamente y se le plantean distintas alternativas terapéuticas./ La paciente opta por acudir a la sanidad privada a Madrid (...), no de forma urgente./ Por tanto, la primera intervención en relación con la hernia de hiato y reflujo realizada en el Hospital "Y" se realiza correctamente y con buenos resultados durante 8 años./ El episodio de infección por estreptococo B hemolítico del grupo A con eritema nudoso y abscesos hepáticos no se puede relacionar con la intervención./ Sufrió una recidiva de la hernia (...). Aun cuando es estudiada en el Hospital "X", es intervenida en Madrid con un posoperatorio complicado (...). La obesidad y el sedentarismo favorecen las recidivas de la hernia./ La estenosis que sufre (...) es consecuencia de la fibrosis por las complicaciones ocurridas en la segunda cirugía, realizada en Madrid./ La paciente optó de forma voluntaria por acudir a la sanidad privada en Madrid para resolver la estenosis esofágica".

Concluye que, "aun cuando la paciente fuera contagiada (de hepatitis) por una transfusión no existía posibilidad alguna de detectar el virus C en 1974 (...). La primera intervención en relación con la hernia de hiato y reflujo (...) en el Hospital "Y" se realiza correctamente y con buenos resultados durante 8 años (...). El episodio de infección (...) no se puede relacionar con la intervención

(...). Sufrió una recidiva de hernia (...) favorecida por la intervención previa, pero no por mala técnica, ni mala praxis, sino por la necesidad de manejar el hiato esofágico al resolverla (...). Aun cuando es estudiada en el Hospital "X", es intervenida en Madrid con un posoperatorio complicado por decisión de la paciente (...). La obesidad y el sedentarismo favorecen la recidiva de la hernia (...). La estenosis que sufre (...) es consecuencia de la fibrosis por las complicaciones ocurridas en la segunda cirugía, realizada en Madrid (...). Se le explican y ofrecen las diferentes opciones terapéuticas (...). La paciente optó de forma voluntaria por acudir a la sanidad privada en Madrid (...), no de forma urgente". Por ello, considera que la "atención prestada por el servicio asturiano de salud es correcta en todo momento".

10. Consta incorporado al expediente el informe emitido por un gabinete jurídico privado el día 2 de diciembre de 2014, también a instancia de la entidad aseguradora. En él se concluye que "no procede otorgar indemnización" a la reclamante, puesto que "no ha quedado acreditado que el equipo médico del Servicio de Salud del Principado de Asturias haya actuado negligentemente (...). No cabe establecer la existencia de nexo causal entre el ingreso de la paciente y el contagio de la hepatitis C (...). La acción se encuentra prescrita".

11. Mediante escrito notificado a la perjudicada el 5 de enero de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 20 del mismo mes, la interesada se persona en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquél, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

12. Con fecha 23 de enero de 2015, la perjudicada presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que, tras reafirmarse en los términos de su reclamación inicial, señala que "en su momento se acreditará que del expediente faltan, o se han omitido de mi historia clínica, documentos

relacionados (...) que afectan a mi persona. Lo cual ya revela por sí mismo un anormal funcionamiento de la Administración (...) reclamada”.

Insiste en que la hepatitis que sufre debido a la transfusión realizada en 1974 es del tipo B, y que como consecuencia del “paso del tiempo” y de “los continuos y habituales errores de la sanidad pública asturiana (...) fue objeto de (...) agravación (...) pasando a una hepatitis tipo C”. Reitera que debido a “la deficiente intervención quirúrgica del Hospital “Y” (...) fue objeto de una eventración y de la necesidad, por riesgo vital y con carácter urgente, de ser intervenida nuevamente para cerrar la eventración y (...) de hernia de hiato. Intervención que se hizo necesaria para corregir la deficiente cirugía practicada por el Hospital “Y”. A esa deficiente actuación se une la deficiencia y la falta de tratamiento adecuado de la hepatitis contagiada hasta el día de hoy y el completo abandono (de) mi sanidad por el servicio público asturiano y por el Centro, que me obligó nuevamente a tener que ser reintervenida por urgencia vital en agosto de 2010”.

Por último, efectúa “una expresa reserva de acciones” contra la perito firmante del informe técnico elaborado a instancias de la compañía aseguradora, “por ser (sus manifestaciones) presuntamente contrarias a la verdad”, así como contra “quien resulte responsable de los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de lo que resulte del presente expediente”.

13. El día 29 de enero de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios remite a la compañía aseguradora una copia de las alegaciones presentadas.

14. Con fecha 2 de febrero de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella indica que la reclamante “fue intervenida el 20 de julio de 1984 en el Hospital “Y” de una hernia de hiato y colecistectomía. Posteriormente, el 23 de noviembre de 1987, es intervenida por una eventración media supraumbilical. A partir de este momento la paciente no es sometida a más cirugías por el sistema público sanitario asturiano. Parece ser

que se le hizo una esfinterotomía en Madrid en 1991. En el año 1996 es vista por el Servicio de Cirugía General del Hospital "X" por recidiva de hernia de hiato (...). No es intervenida, ya que ella misma decide operarse en otro centro (...). Esta intervención fue realizada, parece ser, en un centro sanitario en Madrid. La propia reclamante imputa `un completo abandono de su sanidad´ al Centro, y a continuación hace extensiva su responsabilidad a la `sanidad asturiana´./ Consecuentemente, el presunto abandono asistencial y errores diagnósticos que pretende imputar (...) al Servicio de Salud del Principado de Asturias ha de ser categóricamente rechazado. El Centro en el que la paciente estuvo siendo atendida, igual que en (aquel en el) que realizó la cirugía en 1997, son centros ajenos al sistema público sanitario, y la paciente acudió a ellos por propia iniciativa".

Respecto a la hepatitis sufrida por la perjudicada, señala que "prácticamente con toda seguridad (...) siempre padeció una infección por el virus de la hepatitis C (...). Este virus se descubrió en el año 1989 como causante de las hepatitis no A no B./ La reclamante vuelve a insistir en las alegaciones que sufrió una hepatitis B (...) que posteriormente cambió a hepatitis C. Esto no es posible, ya que se trata de dos virus diferentes (...). Independientemente del origen de la hepatitis, es importante destacar que (...) solo se registra una agudización de su hepatitis en el año 1993. La reclamante es plenamente conocedora de su diagnóstico de hepatitis C desde 1990 (...). Tiene especial relevancia este hecho porque (...) nos encontramos ante una reclamación extemporánea por haber sido formulada después de transcurrido un año desde que la reclamante es conocedora del daño que sufre y desde su última agudización (1993), no teniendo actualmente otro daño hepático que el de ser portadora del VHC".

Igualmente, entiende que "también se encuentra prescrita la acción para reclamar el resto de daños que se pretende imputar al servicio de salud", puesto que la interesada "es conocedora de todo el alcance de su patología digestiva (...) desde el año 2010".

Añade que, "aun cuando la acción no estuviera prescrita, es necesario reiterar que un contagio de hepatitis C ocurrido en 1974 no es un daño

antijurídico. Conviene recordar que no es sino hasta abril de 1989 cuando se identifica el genoma del virus de la hepatitis C por la comunidad científica, y que hasta la Orden Ministerial de 3 de octubre de 1990 no se establece la obligatoriedad del uso de reactivos para la detección del virus”.

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 5 de marzo de 2015, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Sanidad, cuyo original adjunta.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con 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, en los términos de 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.

En cuanto a la determinación de la legitimación pasiva del Principado de Asturias, debemos atender a cada uno de los tres distintos supuestos planteados por la reclamante.

Respecto a los daños supuestamente producidos por la actuación de centros sanitarios públicos de titularidad autonómica -Residencia Sanitaria "B" (actualmente Hospital "Z") y Hospital "X"- el Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los centros y de los servicios frente a los que se formula reclamación.

Algunos de los daños que la interesada imputa a la sanidad pública asturiana se produjeron en el Hospital "Y"; centro asistencial privado con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud. En este supuesto, de la documentación obrante en el expediente se desprende que la atención prestada a la perjudicada en el citado centro hospitalario privado lo ha sido en tanto que beneficiaria del sistema sanitario público, y que los servicios prestados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido. Siendo así, este Consejo viene reiterando (Dictamen Núm. 16/2015, entre otros) que el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento legal que corresponda.

Por último, la interesada reclama a esta Comunidad Autónoma los daños presuntamente causados por "un completo abandono de su sanidad y de su estado de salud" en el Centro El citado centro es una institución privada, completamente ajena a los servicios públicos de salud autonómicos, por lo que, en este caso, la Administración del Principado de Asturias no está pasivamente legitimada. En consecuencia, procede desestimar la reclamación presentada en lo que se refiere a las actuaciones practicadas en el Centro, sin que resulte necesario el examen de la concurrencia o no de los restantes requisitos para que pueda prosperar la pretensión resarcitoria.

TERCERA.- 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 audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Ahora bien, sobre la necesaria incorporación de informe de los servicios afectados, debe señalarse que obran en el expediente los emitidos por los Servicios de Microbiología y de Hematología del Hospital "X", pero no consta la emisión de ninguno por el Hospital "Y"; centro en el que se le practicó a la interesada la intervención quirúrgica de hernia de hiato y colecistectomía sobre cuya evolución también reclama. Sin embargo, a la vista de los restantes datos e informes obrantes en el expediente, consideramos que cabe alcanzar un pronunciamiento sobre el fondo del asunto que se somete a nuestra consideración sin necesidad de retrotraer el procedimiento.

Por último, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

CUARTA.- 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 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 la acción se ejercite en plazo; 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.

QUINTA.- En cuanto al plazo de prescripción, 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 asunto ahora examinado, la determinación de una posible prescripción del derecho a reclamar nos obliga a realizar un estudio separado de cada uno de los daños reclamados por la perjudicada.

En cuanto al padecimiento del virus de la hepatitis C, este Consejo ha manifestado en dictámenes anteriores que el primer criterio legal para la determinación del *dies a quo* del cómputo del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación es el del momento del hecho dañoso (en este caso, el del contagio de la enfermedad o, en su caso, el de su diagnóstico); sin embargo, si el efecto lesivo se manifiesta con posterioridad habrá que estar a dicho momento, en cuyo caso el *dies a quo* será el del momento de la curación o el de la determinación definitiva del alcance de las secuelas o de su estabilización.

Acogiendo la doctrina del Tribunal Supremo, hemos señalado además (Dictamen Núm. 1/2011, por todos) que en los casos de reclamación de indemnización por haber contraído el virus de la hepatitis C el *dies a quo* es aquel en que se conozcan de forma definitiva (obviamente, por el perjudicado o interesado) los efectos del quebranto, o se concreten definitivamente o se estabilicen sus secuelas. Ahora bien, la calificación de la hepatitis C como una enfermedad crónica y como un daño continuado no convierte el hecho de conocer que se es portador del virus que puede desencadenarla en un tipo de daño que, en sí mismo y sin otras manifestaciones lesivas, permita considerar abierto de modo indefinido el plazo de prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial. Para ello, es necesario que el virus origine en quien lo porta daños que puedan reputarse como crónicos, y que, determinada o

diagnosticada la enfermedad, el curso de sus consecuencias sea incierto, dando lugar a secuelas novedosas, de evolución imprevisible o cuya evaluación definitiva no resulte posible efectuar en un momento temporal concreto. Ante un curso de la enfermedad de este tipo, al ser el daño de naturaleza continuada, el plazo de un año para la reclamación de responsabilidad patrimonial se computará, no desde el momento de la infección por el virus o desde su diagnóstico, sino desde aquel en el que, acreditadas nuevas secuelas, quede fijado definitivamente su alcance.

La perjudicada identifica el año 1974 -momento en el que recibe varias transfusiones de sangre en la Residencia Sanitaria "B"- como la fecha en la que se produjo el contagio. El informe técnico de evaluación subraya que "la reclamante es plenamente conocedora de su diagnóstico de hepatitis C desde 1990, según ella misma afirma". Sin embargo, en el escrito de reclamación no se identifica esta fecha como la de diagnóstico, y ello tampoco se deduce de los datos obrantes en la historia clínica. Al contrario, la propia interesada reconoce que "el 26 de octubre de 1995 por el Hospital "X" (...) se le diagnostica (...) hepatitis crónica tipo C", y que "previamente, el 19 de abril de 1995, por el Servicio de Medicina Interna del Centro se le diagnostica de hepatitis crónica por virus C, con última agudización hace dos años"; afirmaciones que resultan acreditadas con los documentos obrantes en su historia clínica. Puesto que la reclamación de responsabilidad patrimonial se formuló el 11 de agosto de 2014, es claro que, tanto si atendemos a la fecha del posible contagio de la enfermedad -1974- como a la de su diagnóstico -1995-, el plazo de un año para el ejercicio del derecho a reclamar ha sido ampliamente superado. No obstante, como hemos indicado, resulta preciso determinar si desde el diagnóstico de la enfermedad se han producido nuevas manifestaciones lesivas o secuelas de aquella que no hubieran podido preverse inicialmente. Al respecto, debemos poner de relieve que la perjudicada sufrió una agudización de los síntomas en 1993, recogiendo el informe técnico de evaluación que "en todos los demás estudios hechos desde entonces (...) está asintomática y las pruebas de función hepática son normales". Obra incorporado al expediente un informe del Servicio de Medicina Interna del Hospital "X", relativo a una consulta realizada el 4 de

febrero de 2013 -documento más próximo a la fecha de la reclamación de cuantos integran la historia clínica-, en el que se señala que la “ecografía abdominal realizada mostró un hígado de tamaño normal y ecogenicidad homogénea, sin lesiones focales”, añadiendo que no se han “mostrado otras alteraciones más que una infección crónica por el virus de la hepatitis C ya conocida, sin datos analíticos ni ecográficos de cronicidad o insuficiencia hepatocelular”. Por tanto, la ausencia de manifestaciones posteriores a la fecha del diagnóstico determina la prescripción de la acción ejercitada.

La misma afirmación puede realizarse respecto al “contagio de un virus de quirófano”. La reclamante es intervenida de una hernia de hiato y colecistectomía el 20 de julio de 1984 en el Hospital “Y”, y el 2 de octubre del mismo año ingresa en el citado centro como consecuencia de un cuadro infeccioso que ella atribuye a la intervención practicada. Recibe el alta el día 31 del mismo mes y desde ese momento no consta que existan secuelas derivadas del referido episodio, lo que conduce a la prescripción también en este supuesto.

Asimismo, la perjudicada reclama el abono de los gastos derivados de una intervención quirúrgica realizada en una clínica privada de Madrid el 6 de agosto de 2010 al objeto de solucionar la “estenosis esofágica” que padecía y que atribuye al deficiente tratamiento de la sanidad pública asturiana. Resulta obvio que ha transcurrido más de un año desde el momento de la intervención hasta el día en que se formula la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Por último, manifiesta que “en septiembre de 2013 se produce una agravación de su estado de salud, con fuertes dolores abdominales y con un mayor agotamiento, como consecuencia del avance de la hepatitis crónica tipo C que padece”, y que a causa “de todo ello (...) ha venido siendo objeto, y está siendo objeto (...), de tratamiento por depresión”.

Si bien resulta acreditada la realidad de los daños que este Consejo Consultivo considera prescritos -infección por el virus de la hepatitis C, existencia de un cuadro infeccioso y práctica de intervención quirúrgica en un centro privado-, con los datos obrantes en el expediente no es posible probar que el estado de salud de la perjudicada se haya agravado en septiembre de

2013, ni tampoco que padezca depresión, ni en qué términos o desde cuándo la sufre.

Este Consejo viene estableciendo que “la realidad y efectividad del daño constituye el presupuesto previo ineludible de toda valoración sobre la responsabilidad administrativa, lo que implica su necesaria y plena acreditación”, cuya falta de concurrencia “supondría la ausencia de un requisito esencial para la eventual declaración de responsabilidad de la Administración pública, conduciendo, sin más, a la desestimación de la reclamación” (Dictamen Núm. 279/2014, entre otros). También ha subrayado este órgano que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. Sin embargo, la interesada no desarrolla actividad probatoria alguna al respecto. En consecuencia, dado que en el procedimiento administrativo que analizamos aquella no ejercita el derecho que la ley le confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones, y puesto que de los datos obrantes en el expediente no se extrae la existencia de un agravamiento de sus padecimientos a partir de septiembre de 2013, sin que se constate tampoco que padezca un cuadro de depresión, este Consejo Consultivo no puede entender acreditada la realidad de los daños alegados.

Ahora bien, respecto de los daños que han resultado efectivamente probados debemos señalar que, aunque la acción no hubiera prescrito, la reclamación habría de ser igualmente desestimada, ya que no concurren los requisitos necesarios para su estimación. En efecto, según doctrina reiterada de este Consejo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario 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.

Así las cosas, y aplicando lo razonado al supuesto que nos ocupa, nos encontramos con que el informe técnico de evaluación y el informe médico-pericial incorporado al expediente a instancias de la entidad aseguradora de la Administración resultan coincidentes en considerar adecuada a la *lex artis* la actuación realizada por el servicio público de salud. En cuanto a la hepatitis que sufre la reclamante, el informe técnico de evaluación resalta que, a pesar de que la perjudicada insiste en que sufrió una hepatitis B que cambió a hepatitis C, "esto no es posible, ya que se trata de dos virus diferentes (...). Los pacientes que han sufrido una hepatitis B mantienen un rastro serológico permanente", y "el estudio serológico de hepatitis B realizado en el Hospital "Y" el 5 de julio de 1989 (...) pone de manifiesto que la reclamante nunca padeció una hepatitis B", por lo que "prácticamente con toda seguridad siempre padeció una infección por el virus de la hepatitis C".

Añade que "en los años setenta y ochenta se hablaba tan solo de hepatitis A y hepatitis B, comenzándose en un momento determinado a calificar a las hepatitis que no eran una ni otra como hepatitis no A no B (...). Conviene recordar que no es sino hasta abril de 1989 cuando se identifica el genoma del virus de la hepatitis C por la comunidad científica, y que hasta la Orden Ministerial de 3 de octubre de 1990 no se establece la obligatoriedad del uso de reactivos para la detección del virus". Por su parte, el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora introduce la posibilidad de una segunda

vía de contagio del virus que sufre la reclamante. Así, señala que “su esposo había sido diagnosticado de hepatitis hacía 1 año (...). Por tanto, en relación con la posible vía de adquisición de la hepatitis puede ser transfusional o puede estar en relación con la hepatitis de su marido”. En cualquier caso, y aunque consideráramos la transfusión como causa cierta del contagio, resulta que en el año 1974 la Administración no disponía de medios para detectar el virus de la hepatitis C, por lo que aquella actuó con arreglo al estado de conocimientos y técnicas disponibles en ese momento y de forma ajustada a la *lex artis*.

En cuanto al episodio por infección sufrido en octubre de 1984, el informe de alta emitido por el Hospital “Y” el día 31 del citado mes no anuda el episodio a la intervención de hernia de hiato y colecistectomía realizada en ese centro el día 20 de julio del mismo año, y el informe médico elaborado a instancias de la compañía aseguradora concluye que el cuadro infeccioso “no se puede relacionar con la intervención”. Por ello, no es posible entender que la actuación sanitaria sea contraria a la buena praxis médica.

Por lo que se refiere a la reclamación de los gastos derivados de la intervención de estenosis gastroesofágica a que fue sometida la reclamante en un centro privado de Madrid el 6 de agosto de 2010, es preciso distinguir entre el ejercicio de la acción de reembolso de los gastos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital en supuestos de atenciones dispensadas fuera del Sistema Nacional de Salud y el de la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración. Respecto a la primera, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el Procedimiento para su Actualización, determina, en su artículo 4.3, las condiciones para que sea exigible el reintegro de los gastos sanitarios ocasionados “fuera del Sistema Nacional de Salud”, disponiendo que el mismo solo resulta procedente en “casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital”, y “una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción”.

La perjudicada califica la atención sanitaria que recibió en el año 2010 en Madrid de “urgente”, derivada de una situación de “riesgo inminente para su

vida". Sin embargo, el informe emitido a instancias de la compañía aseguradora considera que la atención no fue urgente, y la propia reclamante refiere que ingresó en la clínica el 2 de agosto, no realizándose la intervención hasta el siguiente día 6. Es más en el informe emitido el 23 de agosto de 2010 por el facultativo responsable de la intervención se señala que la paciente "consulta sobre posibilidades terapéuticas", y no recoge en ningún momento que la actuación haya sido de urgencia, por lo que no resulta posible atribuirle tal carácter.

A pesar de las afirmaciones de la interesada, ella misma ha calificado expresamente su solicitud como de responsabilidad que persigue el resarcimiento del daño causado en forma de quebranto patrimonial como consecuencia de lo que considera un "abandono de su sanidad". Sin embargo, la facultativa que suscribe el informe pericial de la aseguradora estima que la intervención realizada en el Hospital "Y" "resolvió sus problemas de reflujo durante muchos años", y que "desde 1984 hasta 1992 la paciente permanece asintomática en relación con el reflujo". Añade que, aunque había sido estudiada en el Hospital "X", fue reintervenida en Madrid, por voluntad propia, en 1997 por recidiva de la hernia hiatal, precisando que el posoperatorio fue complicado. Subraya que "la estenosis que sufre (...) es consecuencia de la fibrosis por las complicaciones ocurridas en la segunda cirugía, realizada en Madrid", y que en 2009 y 2010 "se le explican y ofrecen las distintas opciones terapéuticas" en la sanidad pública asturiana, pese a lo cual "optó de forma voluntaria por acudir a la sanidad privada en Madrid". Todo ello, permite concluir que la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias fue correcta y que nunca se produjo un "abandono" de la reclamante.

Por tanto, concluimos que la reclamación presentada resulta extemporánea en cuanto a los daños probados, y que, en cualquier caso, no se ha constatado una infracción de la *lex artis* en la atención sanitaria relacionada con ellos. Concluimos, además, que no han quedado acreditados los daños consistentes en un empeoramiento generalizado de su salud a partir de septiembre de 2013 ni la presencia de un cuadro de depresión.

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

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.