

Dictamen Núm. 160/2024

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

*Sesma Sánchez, Begoña,*  
Presidenta  
*González Cachero, María Isabel*  
*Iglesias Fernández, Jesús Enrique*  
*García García, Dorinda*  
*Baquero Sánchez, Pablo*

Secretario General:  
*Iriondo Colubi, Agustín*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 12 de septiembre de 2024, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, y la abstención de don Pablo Baquero Sánchez, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 9.2 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, del Consejo Consultivo, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 6 de agosto de 2024 -registrada de entrada el día 12 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños derivados del fallecimiento de su familiar que atribuyen a un error de transfusión de hemoderivados.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 23 de noviembre de 2023 la interesada, que manifiesta actuar en nombre propio y “en representación y en beneficio de la herencia yacente de su

madre”, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su familiar.

Expone que durante el ingreso de su madre en el Hospital ..... “se le realiza una transfusión sanguínea:/ que no está ni programada, ni recetada o pautada para su caso (no consta en ningún informe médico su prescripción)”. Afirma que se ha producido “un error o equivocación con su persona, pues el destinatario de la citada transfusión era un paciente de la habitación contigua, y ello pese a decir” su familiar “insistentemente (...) su nombre para evitar que no hubiera confusión alguna./ La transfusión realizada es de 1 CH grupo AB, que resulta totalmente incompatible con el grupo B” de la perjudicada.

Afirma que “se ha producido un obvio, grave y manifiesto error o equivocación, a todas luces evitable, al realizar una transfusión no prescrita, destinada a otro paciente y además con distinto grupo sanguíneo, desencadenante directo del fallecimiento”.

Cuantifica la indemnización que solicita en doscientos mil euros (200.000 €), de conformidad con la Resolución de 12 de enero de 2023, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Por medio de otrosí, interesa el recibimiento del procedimiento a prueba a fin de realizar la testifical del personal sanitario interviniente en los hechos acaecidos.

Adjunta copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Certificado de defunción, esquelera, certificado de últimas voluntades y testamento notarial. b) Informe de la autopsia. c) Diversa documentación médica relativa al proceso de referencia. d) Relato de los hechos efectuado por una nieta de la finada que -según refiere- fue testigo de lo sucedido. e) Informe pericial elaborado por una doctora en Inmunología el 7 de noviembre de 2023.

**2.** Mediante oficio de 11 de diciembre de 2023, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto requiere a la interesada para que en el plazo de 10 días proceda a acreditar debidamente la existencia de la comunidad hereditaria y su composición, así como su legitimación para actuar en nombre de todos y cada uno de los integrantes de la misma, indicándole que de no hacerlo se les considerará desistidos de su reclamación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 5 y 68.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

El día 10 de enero de 2024, la reclamante presenta un escrito en el que comunica la composición de la comunidad hereditaria, que integrarían junto a ella el otro hijo y las dos nietas de la finada.

Adjunta un poder especial de representación otorgado por estos en favor de la reclamante y copia de la autoliquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

**3.** Con fecha 15 de enero de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo le comunica la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**4.** Previa petición formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios, el 7 de febrero de 2024 la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la paciente, así como el informe librado por los Servicios de Hematología y Traumatología.

El Jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital ..... expone en su informe la evolución de la paciente, las medidas adoptadas para la reacción hemolítica aguda por incompatibilidad ABO tras la transfusión sanguínea y la evolución de los parámetros más significativos. Señala que, "de acuerdo al procedimiento existente de Gestión de Eventos Centinela, esta

situación fue analizada como evento centinela en la Comisión de Seguridad del Paciente del ASIV”.

Por su parte, el informe del Servicio de Traumatología elaborado el 22 de enero de 2024 se limita a reproducir la información obrante en la historia clínica de la paciente.

**5.** A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 10 de mayo de 2024 por una especialista en Medicina Interna. En él, tras realizar una serie de consideraciones médicas sobre la hemolisis, la incompatibilidad ABO, la coagulación intravascular diseminada y el hemopericardio, taponamiento cardíaco y shock obstructivo, analiza la asistencia sanitaria dispensada a la perjudicada y concluye que, “aunque se ha producido un error en la administración de 1 concentrado de hematíes no compatible (...), la reacción hemolítica posterior no guarda relación con el fallecimiento (...) de la paciente (...). La reacción hemolítica postranfusional clínica está resuelta antes de producirse el fallecimiento (...). En la autopsia realizada se demuestran hallazgos compatibles con shock obstructivo por taponamiento cardíaco (...). La autopsia también demuestra datos de infección severa - sepsis con presencia de trombo séptico intravascular, con foco en infección protésica de cadera izquierda, y reacción medular secundaria”. Y sostiene que, si bien hay “un error en la administración de una transfusión incompatible, no existe una relación de causalidad entre la transfusión y el fallecimiento (...). Por todo ello, no es posible establecer un nexo causal único, cierto, directo y total entre la actuación del personal sanitario y el fallecimiento”.

**6.** El día 20 de mayo de 2024, la reclamante presenta un escrito en el que interesa que se le informe sobre el estado de tramitación del expediente.

**7.** Concluida la instrucción del procedimiento y notificada a la interesada la apertura del trámite de audiencia, el 3 de julio de 2024 presenta esta un escrito de alegaciones en el que “se afirma y ratifica” en la reclamación inicial e insiste en que se ha producido “un error o negligencia médica”. Destaca que “transcurrieron sólo 26 horas” entre la transfusión sanguínea y el fallecimiento y, por tanto, “no supera la crisis y fallece dentro del crítico plazo que señalaban los médicos asistentes”.

Además, subraya que en la autopsia se hace referencia a que sufrió una “reacción hemolítica tras transfusión ABO incompatible”, y en el certificado médico de defunción “figura como ‘causas intermedias: transfusión incompatible’, o sea que es ese estado morbosos el que produjo la causa arriba indicada, ‘parada cardiorrespiratoria’”.

En cuanto al informe librado a instancias de la compañía aseguradora, en el que se afirma que “no es posible establecer un nexo causal único, cierto, directo y total entre la actuación del personal sanitario y el fallecimiento”, estima que, “*a sensu contrario*, se puede entender, según esa conclusión, que sería posible establecer un nexo causal, aunque de forma plural, indirecta o parcial entre la actuación del personal sanitario y el óbito”.

Finalmente alude al informe pericial que aporta, en el que la especialista considera que “la transfusión errónea” fue “la causa directa y final de la muerte”.

**8.** Con fecha 9 de julio de 2024, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, reproduciendo íntegramente las conclusiones alcanzadas en el informe pericial elaborado a instancias de la entidad aseguradora.

**9.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de agosto de 2024, 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 Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, están los interesados -hijos y nietas de la fallecida- activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

La reclamación se presenta por una hija de la perjudicada que manifiesta actuar “en su propio nombre y derecho, así como en representación y beneficio de la herencia yacente de su madre”. Al respecto, en relación con la legitimación de los herederos para reclamar por los daños personales irrogados al causante, ya indicamos en los Dictámenes Núm. 143/2021, 262/2023 y 92/2024 que se admite pacíficamente en los supuestos en que este hubiera ejercitado la reclamación con antelación a su fallecimiento, y que fuera de este caso se aprecia una línea jurisprudencial que lo excluye, pero siempre

“atendidas las circunstancias del caso concreto y el estado de salud del paciente” (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 20 de abril de 2018 -ECLI:ES:TSJM:2018:4008-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 10.ª), pues ha de admitirse cuando el enfermo se encuentra postrado, impedido o privado de su plenitud de condiciones para discernir y ejercitar el derecho a reclamar el daño (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 15 de enero de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:2-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª). No obstante, en este supuesto el Instructor del procedimiento considerando que, pese al tenor literal de la reclamación, la acción ejercitada iba en realidad dirigida al resarcimiento de los daños irrogados por el fallecimiento de la paciente a sus familiares cercanos, ha cursado el correspondiente requerimiento de acreditación de la representación alegada por la reclamante, quien en respuesta a dicha intimación ha aportado el correspondiente poder que refleja de forma fehaciente la voluntad de su hermano y sobrinas de conferir su representación a la interesada para actuar en el presente procedimiento.

Cabe interpretar, por tanto, que aquella actúa, además de en su propio nombre y derecho, en nombre y representación de su hermano y sobrinas, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), y que reclaman por daños propios.

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

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la LPAC dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 23 de noviembre de 2023, y consta en el expediente que el fallecimiento por el que se reclama se produjo el día 14 de junio de ese mismo año, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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

Sin embargo debemos recordar, tal y como hemos señalado en ocasiones anteriores a esa misma autoridad consultante (por todas, Dictamen Núm. 106/2024), que la finalidad de la instrucción del procedimiento no es otra que la de proporcionar al órgano competente para resolver los elementos de juicio imprescindibles para dictar una resolución acertada. Con este propósito, la tramitación debe integrar la aportación de elementos de decisión, tanto por el propio órgano instructor -de acuerdo con los principios de impulso de oficio e inquisitivo- como por otros órganos administrativos, mediante la incorporación de informes, preceptivos o necesarios, y por parte de los interesados, quienes, en aras de la ineludible preservación del principio de contradicción, podrán adjuntar cuantos datos consideren pertinentes en defensa de sus derechos e intereses y desplegar la actividad probatoria que estimen suficiente para demostrar la veracidad de los hechos alegados. Al término de la instrucción deberán estar claros tanto los hechos y las circunstancias en las que se produjo el daño que da lugar a la reclamación como los fundamentos con arreglo a los cuales habrá de pronunciarse la resolución.

Al respecto, este Consejo ya estimó necesario subrayar, dentro del capítulo de "Observaciones y sugerencias" de la Memoria correspondiente al año 2019, la relevancia de que los informes de los servicios sanitarios a los que se imputa el daño resulten minuciosos, razonados -y no descriptivos- y referidos singularmente a los daños y nexo causal invocados por los reclamantes. Sin embargo reparamos en que, si bien se ha incorporado formalmente al expediente el informe del servicio afectado -Hematología-, su contenido no satisface la exigencia de abordar explícitamente las imputaciones vertidas en la reclamación, para lo que debe ser razonado -no descriptivo- y referido singularmente a los daños y nexo causal invocados por quien reclama, según venimos reiterando (por todos, Dictamen Núm. 162/2021).

Pues bien, en el caso examinado entendemos que la instrucción realizada no ha satisfecho plenamente dicha finalidad, ya que tras analizar la documentación remitida no es posible concluir con certeza si la transfusión sanguínea que se realizó por error a la perjudicada y que le provocó una reacción hemolítica aguda puede erigirse como causa eficiente del fallecimiento. Así, la reclamante aporta el informe pericial suscrito por una doctora en Inmunología según la cual, "debido a dicha incompatibilidad sanguínea y como se indica en la autopsia, la paciente (...) manifiesta los efectos clínicos descritos de manera inmediata. En dicha autopsia se encuentran hallazgos de hemolisis y coagulación intravascular diseminada, así como hemorragia. Si bien es cierto que la paciente muestra un cuadro complicado debido a la edad y patologías anteriores, la causa de la muerte es la transfusión de sangre incompatible cuyos efectos se ven agravados por dichas patologías".

En efecto, en el informe de autopsia que obra en la historia clínica se establece como diagnóstico principal "infección crónica periprotésica de cadera izquierda" y "reacción hemolítica tras transfusión ABO incompatible". Asimismo, se hace constar que "en la autopsia hemos encontrado algunos hallazgos relacionados a hemolisis y en menor cuantía a una coagulación intravascular diseminada, gran congestión, hemorragia visceral y la presencia de algunos

glóbulos rojos crenados y deformados por lisis celular./ A nivel de la médula hematopoyética y bazo evidenciamos signos relacionados con sepsis (trombo séptico no letal, incremento moderado de los pmn, hemorragia, etc.) (...). Esta paciente, que recibe tratamiento crónico con metotrexate y esteroides por artritis reumatoide, tiene cierta debilidad inmunológica que facilita infecciones, cambios fibróticos a nivel pulmonar e inflamatorios crónicos en varias serosas y órganos, así como daño renal./ La hemolisis es una complicación fuertemente asociada a transfusión incompatible, pero también puede ser secundaria a sepsis y otras enfermedades graves, sobre todo en pacientes con enfermedades debilitantes de base./ Por todo ello, se debe tener en cuenta la cronología de la cascada de manifestaciones clínicas y analíticas para categorizarla como complicación secundaria a incompatibilidad sanguínea transfundida./ Otro mecanismo fisiopatológico importante que puede ocasionar una transfusión incompatible es la sobrecarga sanguínea que se relaciona morfológicamente con sobrecarga de líquidos, de la presión capilar, edema y signos de insuficiencia renal, cardiopulmonar y hemorragias viscerales”.

El Jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia evita pronunciarse sobre las imputaciones vertidas por la reclamante y las conclusiones de la autopsia, limitándose a comunicar que “esta situación fue analizada como evento centinela en la Comisión de Seguridad del Paciente del ASIV”, si bien no define dicho concepto ni tampoco ahonda en las consecuencias del error transfusional en el curso evolutivo de la paciente.

Por su parte, la especialista en Medicina Interna que informa a instancias de la entidad aseguradora sostiene que, “aunque se ha producido un error en la administración de 1 concentrado de hematíes no compatible (...), la reacción hemolítica posterior no guarda relación con el fallecimiento (...) de la paciente”. Al respecto, indica que “la reacción hemolítica postransfusional clínica está resuelta antes de producirse el fallecimiento (...). Aunque en la autopsia se describan algunos hallazgos relacionados con coagulación intravascular diseminada (...), en la evolución clínica no hay evidencia clínica ni analítica de

coagulación intravascular diseminada: no se producen sangrados ni hematomas, y los estudios de coagulación y niveles de plaquetas seriados son normales”. Destaca que la paciente presentaba “una infección crónica de larga evolución asociada a la prótesis de cadera izquierda”, y que “la sepsis es la principal causa de la coagulación intravascular diseminada (...); la infección protésica explica los escasos hallazgos compatibles descritos en las conclusiones del informe de autopsia”. Por ello, concluye que el fallecimiento “se produce de forma secundaria a muerte súbita por shock obstructivo secundario a taponamiento cardíaco secundario a hemopericardio (gran coágulo de 160 ml), sin relación con la reacción transfusional previa”.

No obstante, tampoco podemos desconocer que ella misma manifiesta que “no es posible establecer un nexo causal único, cierto, directo y total entre la actuación del personal sanitario y el fallecimiento”, lo que *a sensu contrario* no permite descartar la incidencia de la transfusión en el fatal desenlace.

Frente a estas consideraciones, en el trámite de audiencia la interesada presenta un nuevo informe pericial suscrito por la doctora en Inmunología que emite el primero y en el que señala que “la paciente mostraba una edad avanzada y un cuadro complicado de dolencias y enfermedades previas que no facilitaron remontar la situación creada, sino que agravaron dichos efectos adversos, siendo la transfusión errónea la causa directa y final de la muerte”.

Esta contradicción entre periciales no se despeja en la propuesta de resolución, en la que el Instructor del procedimiento se limita a hacer suyas las conclusiones alcanzadas en la pericial librada a instancias de la compañía aseguradora, sin analizar las alegaciones de la reclamante ni razonar el sentido desestimatorio de la propuesta, conculcando así la obligación legal de motivación exigida en el artículo 35.1, letra h), de la LPAC. En diversos expedientes remitidos por esa misma autoridad consultante (por todos, Dictámenes Núm. 82/2023, 275/2023 y 106/2024) también nos enfrentamos a la insuficiencia de los elementos que han de sustentar un pronunciamiento sobre el fondo de un asunto debido a la falta de criterio técnico sobre algún

extremo, o a la dificultad de conceder prevalencia a uno u otro criterio cuando quienes informan son peritos especialistas que mantienen tesis opuestas. Lo anterior obliga a la retroacción del procedimiento para completar su instrucción con la emisión de nuevos informes por parte de los servicios implicados al objeto de ampliar o complementar los ya existentes y dar una adecuada respuesta a los aportados por la parte reclamante, lo que conlleva una dilación en la resolución del procedimiento que, a nuestro juicio, podría salvarse en la mayoría de los casos si durante la tramitación se advirtieran estas deficiencias y se remitiese a este órgano el expediente con todos los elementos necesarios para despejar en el plano jurídico si se ha producido o no una infracción de la *lex artis ad hoc*, puesto que resulta evidente que es ajena a este órgano cualquier consideración de índole médica.

En consecuencia, resulta preciso que el Servicio implicado (Hematología) analice cuál ha sido la incidencia de la reacción hemolítica aguda provocada por la transfusión sanguínea incompatible en el fallecimiento de la paciente, y se despeje si dicha complicación puede erigirse como causa directa del fallecimiento o como factor concurrente del mismo; o si, por el contrario, no guarda relación alguna con el óbito de la enferma.

Finalmente, observamos que la perjudicada propone como medios de prueba, entre otros, la testifical del "personal sanitario interviniente en los hechos acaecidos", sin que conste en el expediente que se haya recabado ningún testimonio durante la instrucción del procedimiento, lo que supone una inadmisión tácita de este medio probatorio. Esta forma de proceder no cumple las exigencias de lo dispuesto en el artículo 77.3 de la LPAC, por lo que el Instructor del mismo deberá atender a la petición de la reclamante o, si la estimase improcedente o innecesaria, rechazarla de forma motivada conforme a lo establecido en el citado precepto.

Seguidamente, una vez evacuado el correspondiente trámite de audiencia y formulada otra propuesta de resolución habrá de instarse nuevamente el dictamen de este órgano.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta solicitada, debiendo retrotraerse el procedimiento en los términos que hemos señalado.”

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

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.