



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 5 7 / 1 9 9 7

La Laguna, a 25 de junio de 1997.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias sobre la *Propuesta de Orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por R.S.P., como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de Salud (EXP. 39/1997 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno, es una propuesta de resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 11.1 y 10.6 de la Ley del Consejo Consultivo en relación este último precepto con el art. 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado y con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

### II

Se cumple el requisito de legitimación activa porque la reclamante pretende el resarcimiento de una lesión de carácter personal.

---

\* **PONENTE:** Sr. Plata Medina.

La persona pública que está legitimada pasivamente es el Servicio Canario de Salud (S.C.S.), porque, según los arts. 45 y 50 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC) en relación con el art. 2.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo Común (LPAC) y los arts. 4 y 7 de la Ley 7/1984, de 11 de diciembre, de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias (LHPCan), se trata de un organismo autónomo de carácter administrativo, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, al que corresponde, entre otras funciones, la prestación de los servicios de asistencia y la gestión y administración de los centros sanitarios (arts. 45, 50.3 y 51.1.g), h), i) LOSC), lo que lo convierte en un centro de imputación separado de su Administración matriz (la autonómica) al que se deben referir las relaciones jurídicas que genera en su tráfico administrativo y la responsabilidad derivada de los actos y hechos que constituyen dicho tráfico.

A esta legitimación pasiva del SCS no empece que el órgano competente para resolver este procedimiento sea, en virtud del art. 142.2 LPAC en relación con el art. 50.2 LOSC, el titular del Departamento al que está adscrito. Que el órgano competente para dictar la resolución propuesta sea el Consejero de Sanidad resulta del art. 142.2 LPAC en relación con la Disposición Final Iª de la Ley 1/1983, de 14 de abril, del Gobierno y de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias (LGA) y con el art. 50.2 LOSC; de donde se deriva que el órgano competente para incoar, instruir y formular la propuesta de resolución en este tipo de procedimientos sea el Secretario General del Servicio Canario de Salud (SCS) en virtud del art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica (DODA) en relación con los arts. 10.3 y 15,a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, que aprobó el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS (ROSCS). Las competencias respectivas del Consejero y del Secretario General del SCS que se acaban de señalar han sido fundamentadas por extenso en los Dictámenes 78, 79 y 81/1996 de este Consejo, a los que se remite para evitar repeticiones innecesarias.

No es obstáculo a esta legitimación pasiva del SCS la circunstancia de que el hecho al que se imputa la causación del daño sea una intervención quirúrgica realizada al reclamante en el marco de la asistencia sanitaria que dispensaba el INSALUD en Canarias antes de la transferencia, por obra del Real Decreto 446/1994,

de 11 de marzo, de sus funciones y servicios a la Comunidad Autónoma; porque, como hemos fundamentado por extenso en los Dictámenes 113/1996, de 23 de diciembre, 6/1997 y 8/1997, ambos de 30 de enero, aquí se está ante una sucesión entre entes públicos en virtud de la cual el ente sucesor, la Administración de la Comunidad Autónoma y sus personificaciones instrumentales, se subroga en la misma posición jurídica que el ente sucedido, la Administración central (SSTC 58/1982, de 27 de julio, FJ 2; y 85/1984, de 26 de julio, FJ 7). Por ello, la Administración sucesora está legitimada pasivamente frente a los perjudicados por el funcionamiento de dichos servicios con anterioridad a su transferencia, sin perjuicio de que el importe de las eventuales indemnizaciones que satisficiera pueda repetirlo frente a la sucedida (SSTS de 11 de octubre de 1990, Ar. 7895; y de 9 de diciembre de 1993, Ar. 9943). Siendo ello así, no es conforme a Derecho el Fundamento Primero de la propuesta de resolución que se analiza en cuanto considera que no existe legitimación pasiva por parte de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canaria en la personificación del SCS sino, en su caso, de la Administración del Estado. Por otra parte y, en consonancia con ello, tampoco resulta conforme a Derecho que, después de considerar que no existe legitimación pasiva, se resuelva desestimar la pretensión de la reclamante incurriendo así en una incongruencia patente y manifiesta.

### III

En primer término conviene precisar que la responsabilidad de la Administración por el funcionamiento de los servicios públicos, que tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución Española, y que aparece formulada en el artículo 121 de la LEF y 139 de la LRJAPC, supone que la Administración responde por toda lesión que los particulares sufran siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, esto es, de la gestión administrativa en general, incluso de las actuaciones u omisiones puramente materiales o de hecho. De acuerdo con ello quedan también comprendidos los daños producidos por una actividad perfectamente lícita, lo cual supone la inclusión dentro de la fórmula legal de los daños causados involuntariamente y, en definitiva, los resultantes del riesgo creado por la existencia misma de ciertos servicios o por la forma en que estén organizados. En su consecuencia basta la existencia de un resultado dañoso que cause un perjuicio efectivo, evaluable económicamente e individualizado respecto a una persona o un grupo de personas, para que surja la obligación de indemnizar, sin que

se requiera otro requisito que la relación de causalidad entre el acto y el daño prescindiendo en absoluto de la licitud o ilicitud del acto causante del daño; abarcando hechos que, aunque insólitos, tengan lugar dentro de las virtualidades propias que encierra el funcionamiento de esa actividad o servicio, a pesar de ser independiente del actuar del órgano administrativo. Por su parte el concepto jurídico de fuerza mayor (art. 1.105 del Código Civil) está reservado, tanto en la doctrina como en la jurisprudencia, a los acontecimientos extraños al campo normal de las previsiones típicas de cada actividad, según su propia naturaleza.

## IV

La interesada califica a su escrito de iniciación como de reclamación previa a la vía judicial laboral. La Administración, en cumplimiento del deber de dar el curso adecuado a las solicitudes de los interesados que para ella resulta del art. 110.2 LPAC (Dictámenes del Consejo de Estado 1.305/92, de 3 de diciembre de 1992 y 1.596/92, de 14 de enero de 1993 y la jurisprudencia del Tribunal Supremo interpretando el art. 114.2 LPA, precedente legislativo del art. 110.2 LPAC), recalificó dicho escrito como el de reclamación administrativa contemplado en los arts. 139 y ss LPAC, recalificación que fue notificada a la representación de la reclamante.

En relación con el contenido del propio escrito y, sin perjuicio de la actuación llevada a cabo por el Instituto Canario de Salud, no es ajena a este órgano la polémica existente en la actualidad respecto al órgano jurisdiccional competente en materias como la que se ventila en la presente reclamación y la existencia de distintos pronunciamientos del Tribunal Supremo (Salas de lo Social y de Conflictos del propio Tribunal), pronunciamientos -en los que a su vez existen votos particulares de signo contrario- en los que se defiende la competencia de los órdenes jurisdiccional civil, contencioso-administrativo y social. En orden a la búsqueda de una solución que ponga fin a la citada polémica la Sentencia de la Sala de lo social del Tribunal Supremo de 10 de julio de 1995 sugiere la posible creación de una Sala de carácter mixto con una representación paritaria de las Salas del Tribunal Supremo. No se tiene constancia de que dicha sugerencia haya sido aceptada, por lo que, quizás la solución definitiva haya de estar en la anunciada nueva Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa que en una de sus redacciones disponía expresamente que "el orden jurisdiccional contencioso administrativo conocerá de las cuestiones que se susciten sobre la responsabilidad patrimonial de la

Administración Pública, cualquiera que sea la naturaleza de la actividad o el tipo de relación de que derive, no pudiendo ser demandada aquella por este motivo ante los órdenes jurisdiccionales Civil o Social” En favor de la competencia del orden jurisdiccional social, pueden citarse los siguientes pronunciamientos del Tribunal Supremo: Sentencias de 10 de julio y 16 de octubre de 1995 y 9 de febrero, 18 y 20 de mayo y 24 de junio de 1996. Por su parte y, en favor de la competencia del orden jurisdiccional contencioso administrativo, caben citarse los Autos de la Sala de Conflictos de Competencia del Tribunal Supremo de 7 de julio y 24 de octubre de 1994 y 11 de diciembre de 1995. Por último y, en relación con la competencia del orden civil, la propia Sala de Conflictos se pronunció en un auto de 23 de diciembre de 1993.

No obstante, sobre este extremo el Consejo se ha pronunciado en anteriores Dictámenes (DDCC 31/1997, de 20 de marzo, y 39/1997, de 18 de abril)

## V

Se hace necesario a continuación analizar diferentes irregularidades procedimentales observadas en la tramitación del expediente, que han de ser puestas de relieve, máxime cuando se vienen produciendo de forma reiterada en los expedientes de idéntica naturaleza tramitados por la propia Consejería:

### 1.- Acuerdo designación de instructor y secretario del mismo.

Consta en el expediente acuerdo de designar “instructor y secretario” para la tramitación del mismo y, si bien la mención del instructor puede ser correcta, ambas figuras asociadas son propias de los expedientes disciplinarios y carecen de justificación en este tipo de expedientes, los cuales han de ser tramitados e instruidos, sin mas, por los elementos personales del órgano competente.

### 2.- Ampliación del plazo de resolución del expediente otros seis meses.

En el expediente figura una denominada “providencia” -terminología por cierto impropia del procedimiento administrativo común- en la que, una vez culminado el expediente y pendiente tan solo del trámite de audiencia al interesado, el instructor del expediente propone al Consejero que lo acuerda, la ampliación del plazo de resolución por otros seis meses al amparo de las previsiones contenidas al efecto en

el artículo 42.2 de la LPAC. Si bien dicho precepto posibilita la ampliación de los plazos por tiempo no superior al inicialmente establecido en la tramitación del procedimiento, la causa para ello aparece reflejada en el propio precepto, esto es, cuando el número de solicitudes formuladas impidan razonablemente el cumplimiento de los plazos, razonabilidad que ha de ponerse en conexión en cada caso con la fase procedimental en la que se produce dicho acuerdo ampliatorio, y como quiera que en el presente caso, se realiza una vez instruido el expediente y pendiente tan sólo del trámite de audiencia y de los informes del Servicio Jurídico y del dictamen de este órgano, el establecimiento de dicho plazo ampliatorio, si bien tiene carácter discrecional, no puede comportar el ejercicio de una arbitrariedad administrativa ni una desviación de poder por separación del fin al que el ordenamiento jurídico condiciona el ejercicio de dicha facultad.

### 3- Acuerdo por el que no se procede a abrir período probatorio alguno.

La resolución administrativa que ha de ser adoptada ha de realizarse en función de los datos obrantes en el expediente. Ahora bien, no basta con que esos datos hayan sido aportados, sino es preciso que hayan sido comprobados. Esta actividad complementaria de la puramente alegatoria se define como prueba y puede ser conceptuada como acto o serie de actos con los que se trata de averiguar la realidad o certeza de los datos que han de ser valorados en la resolución final. Siendo ello así, en primer término, conviene señalar que la apertura de período probatorio tiene carácter preceptivo "cuando la Administración no tenga por ciertos los hechos alegados por los interesados" (art. 80.2 LPAC) por lo que, de no darse esta circunstancia, dicho trámite ha de verificarse necesariamente sin que sea conforme a Derecho en su consecuencia el acuerdo de rechazar la apertura de un período probatorio al no tener por ciertos los hechos alegados por el interesado. Asimismo resulta contrario a Derecho dicho acuerdo en cuanto considera que, al tratarse de un acto de mero trámite contra dicha denegación no cabe recurso alguno. A este respecto conviene precisar que el art. 107 de la LPAC posibilita la interposición de recurso ordinario contra las resoluciones que no pongan fin a la vía administrativa y contra los actos de trámite que determinen la imposibilidad de continuar el procedimiento o produzcan indefensión, razón que determina que, en el supuesto objeto de dictamen, no estemos en presencia de un acto de mero trámite, como señala impropiaemente dicho acuerdo, sino de un acto de trámite cualificado - como es denominado por la doctrina - en cuanto el rechazo de la apertura de un período

probatorio, puede producir indefensión a la reclamante y, en su consecuencia, es susceptible de recurso ordinario el citado acto de trámite.

4.- Apartado primero de la propuesta de resolución: Desestimar la reclamación previa a la vía judicial.

Efectivamente por parte de la Consejería se adopta tal acuerdo evidentemente erróneo, ya que lo que se resuelve es una reclamación por responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria resultando especialmente significativo dicho error habida cuenta de que como se puso de manifiesto anteriormente la Administración recalificó correctamente el inicial escrito de la interesada que denominaba su petición como reclamación previa a la vía judicial laboral.

## VI

Respecto al fondo de la cuestión planteada el daño por el que se reclama es el contagio del virus de la hepatitis C (VHC) a causa de las tres transfusiones de sangre que se le realizaron los días 11, 15 y 17 de octubre de 1978 (Informe del Jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia, *folio 8*), en el Hospital de Nuestra Señora del Pino, y en el marco de la asistencia sanitaria que se le prestaba por su hiperesplenismo por microesferocitosis, para cuya sanación se le realizó el 17 de octubre de 1978 una esplenectomía a la vez que una colecistectomía motivada por una colelitiasis (Informes médicos de Alta de 26 de octubre de 1978 y de 2 de mayo de 1996, *folios 110 y 3, respectivamente*).

Como resulta de los informes de las analíticas aportados por la interesada (*folios 6 y 7*) fechados, respectivamente, el 7 y el 22 de abril de 1995, y como confirma su propio escrito de iniciación la reclamante tuvo conocimiento de que padecía la hepatitis C en esas fechas de abril de 1995.

Sin embargo, no se puede tomar como *dies a quo* del plazo de prescripción del art. 142.5 LPAC la fecha de 22 de abril de 1995; porque, según ese mismo precepto, en el caso de daños físicos susceptibles de curación ese término inicial se sitúa en el día en que se produzca ésta o, si se trata de daños físicos incurables, en el día en que se determine el alcance de sus secuelas.

Según el Informe médico obrante en los folios 45 al 47, la hepatitis por virus C en el 40-30% de los casos no presenta secuelas. En el 60-70% de los casos la secuela es una hepatitis crónica que es asintomática en el 90% de los casos. En un 5-10% de los casos aparecen síntomas como astenia, dolor abdominal, ictericia, etc.

Según el documento obrante al *folio 5* el 26 de abril de 1996 a la paciente se le estaba estudiando y valorando su hepatitis C. Sólo al término de esta valoración se puede diagnosticar el carácter crónico o no de la enfermedad, determinar sus secuelas actuales, y el tratamiento a aplicar.

En el presente supuesto está acreditado por el Informe de Alta médica obrante al *folio 3* que el 2 de mayo de 1996 fue cuando se determinó el carácter de la enfermedad y sus secuelas actuales. Por ende, esa fecha es la que hay que considerar como *dies a quo* del plazo para interponer la reclamación, la cual se presentó el 14 de junio de 1996; luego, no puede ser calificada como extemporánea. En consecuencia no es conforme al ordenamiento jurídico el Fundamento de Derecho Segundo de la propuesta de resolución que se analiza al considerar que la acción se ha ejercitado fuera de plazo computando como *dies a quo* el 27 de marzo de 1995.

## VII

La reclamante imputa el contagio de la hepatitis C a las transfusiones que se le realizaron en octubre de 1978, enfermedad cuya sintomatología empezó a manifestar en 1990 (Hecho B del escrito de reclamación). En su consecuencia la primera cuestión que hay que abordar es la existencia de nexo causal entre las transfusiones realizadas en octubre de 1978 y la enfermedad por VHC que se diagnosticó diecisiete años después, en marzo de 1995.

A estos efectos conviene tener en cuenta que el contagio de la hepatitis puede deberse a causas distintas (otras vías desconocidas de transmisión con las que pudo estar en contacto la paciente a lo largo del referido período de 17 años) y que, en su consecuencia, el análisis de la existencia de esa relación de causalidad debe partir de que el 60% de los casos de hepatitis C la vía de contagio es desconocida y de que antes del descubrimiento de los detectores del VHC la probabilidad de contraer por transfusión una hepatitis crónica por VHC era del 6-7% (Informe de la Unidad de Hepatitis del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital del Pino, *folios 47 a 45*).



Por tanto, la afirmación de que existe un nexo causal entre el hecho demostrado, la transfusión y el contagio de la hepatitis C, se basa en un juicio de probabilidad, no de certeza, la cual sólo podría encontrar acomodo en la prueba de presunciones con los requisitos establecidos al efecto en el art-1253 del Código Civil y con las dificultades que su apreciación comporta en cuanto el mismo exige que, "entre el hecho demostrado y aquél que se trate de deducir haya un enlace preciso y directo según las reglas del criterio humano".

Hay que tener en cuenta, asimismo, como la propia reclamante reconoce en su escrito, que en 1978 no se conocía la existencia del virus de la hepatitis C, el cual fue descubierto en 1989 (Informe médico, *folios 45 a 47*). Según la bibliografía médica que acompaña a este informe (C.L. van der Poel: "Hepatitis C Virus. Epidemiology, Transmission and Prevention" Curr. Stud. Hematol. Blood Transf. Basel, Karger, 1994, nº 61, pp. 137-163, *folios 31 al 44*), a partir de 1975 se estableció la existencia de un tipo de hepatitis post-transfusional que no era causada por el virus de la hepatitis A ni por el de la hepatitis B, por lo que se denominó hepatitis no A, no B (HNANB), y del cual se desconocía el agente que la causaba.

*En todo caso y, dada la íntima conexión con la cuestión planteada, cabe hacer referencia a una sentencia del Tribunal Supremo de 18 de febrero de 1997 en la que se dice textualmente:*

*"(...) a) en el primer semestre de 1983 se sabía que existía un número determinado de casos de hepatitis postransfusional, aproximadamente el diez por ciento, que no eran causados por el virus de la hepatitis A ni por el de la B, sin que se conociera cual era el virus responsable, por lo que se denominaba a este tipo de hepatitis no A no B (...) ante la imposibilidad de identificación del virus no A no B, la única manera de intentar evitar su transmisión era la de reducir las transfusiones a las estrictamente necesarias (...). A partir de lo expuesto se ha de llegar a la conclusión de que el deber de protección que impone a todo contratante la buena fe obligaba a los servicios médicos del organismo codemandado, como prestadores de la asistencia sanitaria al actor, a, de una parte dado el muy elevado porcentaje de casos de hepatitis no A no B por vía de transfusión de sangre que se producía en la época - entre un 10 y un 15 por ciento e incluso mas cuando se transfundían hemoderivados como los concentrados de protrombina - reducir el uso de las*

*transfusiones a los supuestos de riesgo vital o de graves e irreparables consecuencias para la salud del paciente, cuando no existiera método terapéutico alternativo, y de otra parte, a informar al enfermo que en el caso presente se hallaba plenamente consciente y lúcido de los posibles efectos gravosos para su salud a que podía dar lugar la transfusión a que iba a ser sometido, de modo que pudiera dar a la misma una conformidad fundada en el conocimiento exacto de dichos efectos y asumiendo el riesgo de que llegaran a hacerse realidad, deberes de los responsables de los centros médicos públicos y correlativos derechos de los enfermos asistidos en los mismos, que no sólo tenían origen contractual sino que incluso habían sido ya recogidos en el RD 2802/1978 de 25 de agosto”.*

Por lo que hace al supuesto objeto del presente Dictamen, obra en el expediente escrito del Servicio de Inspección de Prestaciones y Farmacia, en el que se solicita a la Dirección Gerencia del complejo Hospitalario Sra. del Pino-Sabinal informe acerca de los siguientes extremos:

- 1.- Ventajas terapéuticas de las transfusiones realizadas los días 11-15 y 17 de Octubre de 1978.
- 2.- Los riesgos que ocasionaría no haber sido transfundida.
- 3.- Si era posible la aplicación de tratamientos alternativos a la transfusión.

El informe evacuado contesta correlativamente a las tres cuestiones del modo siguiente:

- 1.- En pacientes que van a ser sometidos a cirugía y en el postoperatorio se debe mantener la cifra de hemoglobina por encima de 10 gr./dl para garantizar una correcta oxigenación a los tejidos.
- 2.- Una mala oxigenación, por déficit de hemoglobina (anemia) puede comprometer el normal funcionamiento de órganos vitales (cerebro, corazón, riñón (...) etc).
- 3.- Hoy por hoy, no hay tratamientos alternativos a una transfusión de concentrado de hematíes correctamente indicada.

Poniendo estos antecedentes en conexión con el expediente que se analiza parece que, en efecto, no existía tratamiento alternativo y existía riesgo vital o de

graves e irreparables consecuencias para la salud de la reclamante de no habersele practicado la transfusión. De acuerdo con ello el tratamiento efectuado fue el correcto y único posible, si bien queda un aspecto por considerar y que no aparece suficientemente acreditado en el expediente, esto es, la información a la paciente y la conformidad de la misma a las transfusiones de acuerdo con las previsiones contenidas al efecto en el RD 2802/1978 de 25 de agosto (...)."

No obstante ello conviene precisar que en ningún momento la interesada ha hecho protesta alguna en tal sentido sino, antes al contrario, en el escrito de alegaciones presentado con ocasión del trámite de audiencia fechado el 19 de mayo de 1997 manifiesta expresamente *"En cuanto al informe del Dr. M., relativo a las ventajas y riesgo que podía sufrir la paciente, si no se la hacía las transfusiones que se le realizaron en el año 1978, no ponemos en duda la necesidad de las mismas, no discutimos eso, la cuestión de fondo planteada, se refiere a que si bien es verdad que no había mas remedio que realizar la intervención quirúrgica y en consecuencia transfundir las cantidades de sangre ya citadas..."*

Llegados a este punto conviene recordar que, si bien la responsabilidad objetiva es exigible incluso en el caso de caso fortuito, no ocurre así en el caso de fuerza mayor, la cual excluye la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos (arts. 106.2 CE y 139.1 LPAC). Por tal motivo conviene hacer una breve referencia a ambos conceptos dada su indudable trascendencia en el tema en el que estamos tratando. Así mientras el caso fortuito es el acontecimiento que no puede preverse, pero que previsto pudiera haber sido evitado, la fuerza mayor es el acontecimiento que aun cuando se hubiera previsto, habría sido inevitable. Trasladados ambos conceptos a la propuesta de resolución objeto del presente dictamen resulta lo siguiente. Aun dando por supuesta la existencia de relación de causalidad entre las transfusiones realizadas en el año 1978 y la hepatitis C, extremo éste no probado en el curso del expediente, pero al que se podría llegar por una adecuada valoración de la prueba de presunciones, las transfusiones realizadas eran adecuadas al existir riesgo vital o de graves e irreparables consecuencias para la salud del paciente y no existir método terapéutico alternativo, por lo que a pesar del porcentaje de riesgo existente de contagio de hepatitis no A no B, el método empleado era el correcto y el posible efecto dañoso tiene el carácter de fuerza mayor en cuanto acontecimiento previsible pero inevitable, lo que determina que,

aún existiendo daño efectivo en la persona de la reclamante presuntamente relacionado con las transfusiones que el fueron efectuadas, no puede prosperar la pretensión indemnizatoria de la interesada, siendo en este extremo conforme a Derecho la propuesta de resolución objeto del presente dictamen.

## C O N C L U S I O N E S

**PRIMERA.** Como reiteradamente ha razonado este Consejo, el Servicio Canario de Salud, como sucesor del Instituto Nacional de la Salud en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Canarias está legitimado pasivamente frente a la presente reclamación y es responsable de los daños que se pudieran haber causado por el funcionamiento de los servicios sanitarios independientemente de su titularidad (Fundamento II), por lo que el Fundamento Primero de la propuesta de resolución no se ajusta a Derecho.

**SEGUNDA.** Tampoco se estima conforme a Derecho el Segundo Fundamento de la propuesta de resolución que considera prescrita la acción de reclamación por las razones expuestas en el Fundamento VI.

**TERCERA.** Por lo expuesto en el Fundamento VII, es conforme a Derecho el tercer fundamento de la propuesta de resolución, en cuanto aprecia la concurrencia en el presente caso de fuerza mayor y la consiguiente desestimación, por dicha circunstancia, de la pretensión indemnizatoria.