



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 150/2000

La Laguna, a 13 de diciembre de 2000.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo en relación con *la Propuesta de Orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por R.D.R., como consecuencia de las lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de Salud (EXP. 168/2000 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo, 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 -en la redacción operada por el art. 5.2 de la Ley 2/2000, de 17 de julio- 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 (RPAPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

### II

En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa de la persona que deduce la pretensión indemnizatoria, en su calidad de interesado. Se

---

\* PONENTE: Sr. Cabrera Ramírez.

cumple igualmente la legitimación pasiva del Servicio Canario de Salud, en cuyo seno se ha producido el hecho dañoso por el que se reclama.

En la tramitación del expediente se han cumplido los trámites procedimentales preceptivos, con excepción del plazo para resolver. No obstante, no existe obstáculo para que la Administración resuelva expresamente, dada la regulación del silencio administrativo prevista en el art. 43 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por Ley 4/1999, de 13 de enero (LRJAP-PAC), siendo de aplicación a este supuesto el texto reformado puesto que el procedimiento se inicia vigente ya la modificación.

En relación con la documentación aportada, es de destacar que la Historia Clínica no se aportó de modo completo, dado que lo único remitido por el centro hospitalario fue la parte de la misma correspondiente a la estancia del interesado en enero de 1997, cuando se le practicó la operación de la que el mismo deriva la responsabilidad administrativa. En cambio, los diversos análisis hematológicos realizados relativos a la Hepatitis C padecida fueron aportados por el reclamante en trámite de audiencia, sin que fueran remitidos por el centro no obstante ser requerido para ello por el órgano instructor. A pesar de que por tanto la documentación aportada se encuentra incompleta, ello no produce indefensión al interesado, quien manifiesta que considera suficiente la que ya consta en el expediente a los efectos de que la Administración resuelva acerca de la pretensión deducida.

### III

1. El procedimiento se inicia el 8 de julio de 1999 por la solicitud que R.D.R. presenta ante el Servicio Canario de Salud reclamando el resarcimiento de los daños producidos por la deficiente asistencia sanitaria que considera le fue prestada.

Procede determinar ante todo si la reclamación se ha interpuesto dentro del plazo legalmente establecido (art. 142.5 LRJAP-PAC). De acuerdo con este precepto, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo, si bien en el caso de daños de carácter físico o psíquico el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

Conforme al precepto citado art. 142.5 que establece que: "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" y en armonía con la interpretación del mismo que da la jurisprudencia del Tribunal Supremo (cfr. S. 31 de mayo de 1999 -Ar. 6154-), procede entrar en el fondo de la cuestión a dictaminar.

2. Los hechos en los que basa su pretensión son los siguientes: el interesado ingresó el 10 de enero de 1997 en la Residencia General del Complejo Hospitalario de Nuestra Sra. de Candelaria, donde se le diagnosticó una colecistitis aguda litiasica por la que fue intervenido quirúrgicamente el día 24 del mismo mes, obteniendo el alta hospitalaria el siguiente día 30.

Según relata en su solicitud, poco tiempo después comenzó a sufrir diversas molestias, para cuya curación se le aplicaron distintos tratamientos, hasta que posteriormente se prescribieron análisis hematológicos. El primero de ellos se practicó el 10 de junio de 1998 (aunque en trámite de audiencia como se ha visto alega que se padecía la enfermedad al menos desde agosto de 1997), en el que se analizaba, entre otros valores el VIH, que resultó negativo, por lo que el 28 de julio se realizó otro análisis, en el que tampoco se halló nada especialmente anormal, lo que llevó al especialista a solicitar la prueba del virus de la hepatitis C, quedando confirmado este diagnóstico el 31 de julio de 1998.

El reclamante considera que la causa de la infección fue la intervención quirúrgica a la que fue sometido el 24 de enero de 1997, debido, bien a la transfusión de sangre, bien a la defectuosa esterilización del material utilizado.

La primera causa de contagio alegada queda totalmente descartada en el expediente, al haberse acreditado que al paciente en ningún momento durante su estancia en el Hospital se le transfundió sangre ni derivados hematológicos (Informes de los Jefes de Servicio de Hematología y de Cirugía). Por ello decae la aportación como prueba por parte del reclamante del Parte de Consulta y Hospitalización en el que el facultativo hizo constar que el paciente padece la hepatitis a raíz de la intervención quirúrgica "al parecer debido a transfusión", documento en el que, por otra parte y a la vista de su redacción, el médico no afirma la causa del contagio.

En relación con la segunda posible causa de contagio aludida, el reclamante se limita a indicar tal extremo, sin aportar prueba alguna que lo avale, reconociendo en

trámite de audiencia la evidente imposibilidad material de probar de manera directa el origen del contagio y basándose en consecuencia en la prueba de presunciones prevista en el art. 1.253 del Código Civil. Para ello considera circunstancias relevantes que ha estado expuesto a una de las posibles vías de contagio -la cirugía previa-, que la enfermedad tiene un periodo de incubación que oscila entre dos semanas y seis meses, tiempo este último que coincide con el periodo transcurrido entre la intervención quirúrgica y la detección de la enfermedad y, finalmente, que no concurren en él otros factores de riesgo conocidos.

De acuerdo con el informe del Director General de Salud Pública, el virus de la hepatitis C se puede transmitir primariamente a través de numerosas o repetidas exposiciones percutáneas directas con sangre o fluidos corporales de personas infectadas y por transfusiones sanguíneas, constituyendo factores de riesgo: inyectarse drogas y compartir jeringuillas, tener un trabajo que exponga a sangre humana, ser un paciente de hemodiálisis y haber recibido una transfusión sanguínea. No obstante, en este mismo informe se indica que alrededor del 40% de las personas que contraen la enfermedad desconocen cómo fueron infectadas.

De forma coincidente, el informe del Servicio de Inspección resalta que existen otras vías de contagio distintas de la quirúrgica, como pueden ser navajas de barbería no estériles, contactos íntimos homo o heterosexuales, cepillos de dientes compartidos, etc., lo que determina que con frecuencia el motivo del contagio de la hepatitis C quede como desconocido.

Siendo, por tanto, diversas las vías de contagio de la enfermedad, no cabe deducir sin más que el reclamante contrajo la misma a raíz de la intervención quirúrgica, basándose para ello en una supuesta inadecuada desinfección del material quirúrgico. Precisamente sobre este extremo en el último informe citado se considera que se trata de una afirmación totalmente carente de fundamento, dado que este material se esteriliza en condiciones de eliminación de cualquier rastro de contaminación biológica muy superiores a los límites de resistencia de las formas de vida más resistentes y que ello se comprueba por cada producto esterilizado con múltiples marcadores, térmico, biológicos y/o químico y dicho material se esteriliza ensobrado, no abriéndose los sobres hasta el mismo quirófano.

Por todo ello, procede considerar que la Propuesta de Resolución se ajusta a Derecho al considerar que el reclamante no ha acreditado la existencia del necesario

nexo causal entre el contagio del virus de la Hepatitis C y la actuación sanitaria, por lo que no procede declarar la responsabilidad de la Administración.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera ajustada a Derecho, conforme se razona en la motivación del presente Dictamen.