



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 1 5 / 2 0 0 2

La Laguna, a 4 de febrero de 2002.

Dictamen solicitado por el Ilmo. Sr. Director del Servicio Canario de la Salud en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por M.P.P.D., por daños personales como consecuencia del funcionamiento del servicio público de asistencia sanitaria (EXP. 193/2001 IDS)\*.*

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

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Sr. Director del Servicio Canario de la Salud (SCS), es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica.

De acuerdo con lo previsto en los arts. 10.6 y 11.1 de la Ley del Consejo Consultivo (LCC), el primero en relación con lo dispuesto en los arts. 22.13 de la Ley Orgánica 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, es preceptiva la solicitud de Dictamen de este Organismo, que puede interesar el órgano solicitante.

### II

En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa de la reclamante al pretender el resarcimiento de un daño de carácter personal, cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por un Centro dependiente

---

\* **PONENTE:** Sr. Reyes Reyes.

del SCS y la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación.

El órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, en relación con los arts. 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

Dicha Resolución es competencia del Director del SCS, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio.

En la tramitación del expediente se han cumplido los trámites procedimentales preceptivos, con excepción del plazo para resolver, a pesar de haberse acordado su ampliación. No obstante, ello no impide que la Administración resuelva expresamente, a tenor del art. 43 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

### III

1. El procedimiento se inicia el 30 de diciembre de 1999, fecha en que tuvo entrada en la Secretaría General del SCS el escrito presentado el 10 de noviembre de 1998 en el Hospital Nuestra Sra. del Pino por M.P.P.D., en el que reclama el resarcimiento de los daños producidos por la deficiente asistencia sanitaria que considera le fue prestada, a consecuencia de la cual se le contagió el virus de Hepatitis C.

La asistencia sanitaria de la que el interesado deriva el daño alegado se produjo como consecuencia de una intervención quirúrgica practicada el 18 de noviembre de 1997 en el Hospital Nuestra Sra. del Pino, que motivó que se le practicaran dos transfusiones sanguíneas, una el mismo día de la operación y otra el día 27 del mismo mes. La existencia de anticuerpos de hepatitis C se detectó en la reclamante mediante analítica de serología de virus hepatitis practicada el 20 de octubre de 1998.

2. En el expediente (folio 244) consta que la interesada formuló su consentimiento para someterse a la operación cardio-vascular, terapéuticamente necesaria para tratar su enfermedad, en que se concretó la intervención quirúrgica que se le practicó el 18 de noviembre de 1997. Pero, a la vista del correspondiente documento y de la falta de constancia en el expediente de que se informara a la paciente sobre los riesgos que para su salud podrían derivarse de las transfusiones de sangre que resultaban precisas para su tratamiento, procede reiterar las observaciones al respecto expuestas en Dictámenes precedentes en la materia, especialmente en el DCC nº 142/2001, debiendo obtenerse el consentimiento de la enferma para ser transfundida.

Sin embargo, esta circunstancia no comporta en este supuesto, como se expondrá luego más concretamente, responsabilidad de carácter patrimonial de la Administración sanitaria actuante, pues las cuatro unidades de sangre transfundidas fueron previamente sometidas a los obligados controles y pruebas de detección del VHC y estaban disponibles para su uso sanitario por el resultado negativo de tales controles y pruebas, dado el altísimo porcentaje de fiabilidad al respecto, en un 99% según Informe del Servicio de Inspección, y el hecho que los respectivos donantes, perfectamente localizados, no eran portadores del referido virus y tenían normales sus niveles de transaminasas.

3. La Propuesta de Resolución culminatoria del expediente desestima la pretensión por entender que no concurre el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio sanitario y el daño padecido, conclusión que ha de entenderse ajustada a Derecho a la vista de la documentación obrante en el expediente.

En efecto, según resulta de esta documentación, a la paciente en el transcurso de la intervención quirúrgica se le transfundieron dos unidades de concentrados de hematíes con los números 73014312 y 73009693 procedentes del Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia. Posteriormente, el día 27 de noviembre, se le transfundieron dos unidades más con los números 73014496 y 73014812 y de la misma procedencia. El informe remitido por el citado organismo (folios 100 a 121 del expediente) expresa, como se adelantó, que a todas estas unidades se les practicaron las pruebas serológicas para la detección del virus con resultado

negativo, encontrándose igualmente identificados los donantes, con las características sanitarias adecuadas también expuestas precedentemente.

A estos resultados negativos, suficientes para demostrar que las transfusiones no fueron la causa del contagio, han de añadirse, como se hace constar en el informe de inspección, antecedentes de la paciente, relevantes de que aquél pudo tener otro origen, como la convivencia familiar (padre fallecido por presunta hepatopatía) y la transfusión sanguínea practicada en 1968, fecha en la que se desconocía el virus de la hepatitis C.

Finalmente, en esta misma línea y como igualmente se resalta en este informe y se puede constatar en la documentación obrante en el expediente, las diversas analíticas de la reclamante, tanto las anteriores como las posteriores a las transfusiones de las que traen causa el presente procedimiento, muestran cifras fluctuantes de niveles de transaminasas; lo que apoya la posibilidad de que estuviera contagiada con el virus C de la hepatitis con anterioridad a aquellas transfusiones.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera ajustada a Derecho pues no concurre el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño producido, por lo que no procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.