



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 7 8 / 2 0 0 2

La Laguna, a 4 de junio de 2002.

Dictamen solicitado por el Ilmo. Sr. Director del Servicio Canario de Salud en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por E.L.V., por daños personales como consecuencia del funcionamiento del servicio público de asistencia sanitaria (EXP. 46/2002 IDS)\**.

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

### I

1. El objeto del Dictamen a emitir en el expediente arriba referenciado, solicitado por el Director del Servicio Canario de la Salud (SCS), es el examen crítico sobre la adecuación al Ordenamiento Jurídico de la Propuesta de Resolución (PR) formulada en un procedimiento administrativo sobre responsabilidad patrimonial de dicho Organismo Autónomo, derivada de la actuación del servicio público, de titularidad autonómica (arts. 149.1.17<sup>a</sup> de la Constitución, CE; 32.10 y 18 del Estatuto de Autonomía, EAC; y Real Decreto 446/1994, de 11 de marzo, de traspaso a la Comunidad Autónoma de Canarias de funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, INSALUD) que presta.

El procedimiento administrativo se inició a solicitud de E.L.V., formalizada por escrito presentado el día 3 de marzo de 2000 (folios 1 a 8), mediante el que reclama una indemnización de cincuenta y dos millones quinientas mil pesetas (52.500.000.- ptas.) -equivalentes a trescientos quince mil quinientos treinta y un euros con treinta y cinco céntimos (315.531,35 euros)-, por daños físicos y morales producidos en su persona.

---

\* **PONENTE:** Sr. Yanes Herreros.

El hecho lesivo consiste, conforme alega el reclamante, en haber sufrido una infección crónica del virus de la hepatitis C a consecuencia de la contaminación hematológica de un compuesto o derivado de la sangre de los utilizados en alguna de las intervenciones quirúrgicas a que se sometió entre los años 1992 y 1999 en centros dependientes del SCS.

2. La preceptividad del Dictamen y la competencia del Consejo Consultivo para emitirlo tienen su fundamento legal en el art. 10.6 de la Ley 4/1984, de 6 de julio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación con el art. 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado (LOCE).

3. La legitimación del Director del SCS para solicitar el Dictamen resulta del art. 11.1 LCCC, modificado por Ley 2/2000, de 17 de julio, de Medidas económicas en materia de organización administrativa y gestión relativas al personal y de establecimiento de normas tributarias (art. 5.2), en relación con los arts. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC), en la redacción que le ha dado el art. 11 de la Ley 4/2001, de 6 de julio, de medidas tributarias, financieras, de organización y relativas al personal de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias; 142.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC); 33 de la Ley 14/1990, de 26 de julio, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas de Canarias (LRJAPC); y 12.1 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

## II

En el análisis de adecuación al Ordenamiento Jurídico de la actuación administrativa de referencia se tendrá presente, aparte de la ordenación del servicio público, la legislación estatal sobre responsabilidad patrimonial -a cuya legislación, básica, remite el art. 33.1 LRJAPC, sin que, por otra parte, la Comunidad Autónoma haya dictado norma alguna de desarrollo, pese a tener competencia normativa en la materia (arts. 106.2 y 149.1.18ª CE y art. 32.6 EAC)-, contenida fundamentalmente en la LRJAP-PAC y en el RPRP.

El examen del referido marco normativo permite afirmar lo siguiente:

1. En cuanto al régimen sustantivo de la responsabilidad patrimonial de la Administración:

a) En el ámbito sanitario, como en cualquier otro, dos son los títulos legales de imputación de responsabilidad patrimonial a la Administración: el funcionamiento normal y el funcionamiento anormal (que comprende los supuestos de mal funcionamiento, no funcionamiento y funcionamiento tardío) de los servicios públicos (art. 139.1 de la LRJAP-PAC).

El parámetro de normalidad de las profesionales sanitarias viene constituido por la *lex artis* objetiva, fijada con abstracción de las condiciones subjetivas de formación del profesional que presta el servicio y de los medios con que pueda prestarlo.

Ahora bien, como la antijuridicidad que sirve de fundamento a la responsabilidad patrimonial de la Administración es la que se predica del daño inferido, y no de la actuación de sus agentes, "Resulta evidente que no es decisivo para la posible existencia de responsabilidad patrimonial el hecho de que no exista incumplimiento de la «lex artis» o actividad ilícita de la Administración en la prestación del servicio sanitario. El criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado". (STS de 4 de abril de 2000, f. j. 4º).

b) La responsabilidad por funcionamiento normal requiere la concurrencia de dos requisitos: la existencia de relación de causalidad entre el daño y el servicio público (arts. 106.2 CE y 139.1 LRJAP-PAC) y la presencia de un título jurídico que obligue a la Administración a reparar o, desde la perspectiva del usuario, la ausencia en él de un deber jurídico de soportar el daño (art. 141.1 LRJAP-PAC).

La relación de causalidad debe ser acreditada en todo caso, pero con mayor razón tratándose del servicio público de asistencia sanitaria, que, dada su finalidad, se relaciona tan íntima y continuamente con los daños que, como en alguna ocasión se ha dicho, convive con ellos.

Esta última circunstancia fuerza a tener en cuenta la incidencia del estado previo del paciente en el desencadenamiento del daño. Es claro que la responsabilidad no alcanza a los daños sufridos por los pacientes por razón de su enfermedad o estado; y también que cubre los producidos sin vinculación con su patología (o en la medida en que no puedan vincularse con ella).

En fin, la relación de causalidad ha de ser directa, inmediata y exclusiva, según una línea jurisprudencial mayoritaria, matizada, no obstante, en el sentido de que "la nota de exclusividad (...) (sólo) puede y debe exigirse con rigor en supuestos dañosos acaecidos por funcionamiento normal" (STS de 4 de diciembre de 1992, que reitera doctrina sentada anteriormente por el Alto Tribunal); lo que es razonable, pues, si el servicio público ha funcionado normalmente, el daño ha de imputarse a otros factores.

El título jurídico de imputación, que permite determinar a cuál o cuáles de las distintas causas en juego ha de atribuirse la responsabilidad de la producción del resultado, y que obliga a indemnizar, es el riesgo que, en el ámbito público, se asume por la Administración en orden a cumplir con su deber prestacional y satisfacer el interés general. Este riesgo ha de ser jurídicamente relevante por razón de su entidad, tanto cuantitativa (no insignificante) como cualitativa (no permitido o no asumido socialmente), y actualizado precisamente en el resultado lesivo.

Así, cabe distinguir entre: 1º) riesgo ordinario o habitual, bien conocido y explicado, como los efectos secundarios de muchos tratamientos; 2º) riesgo terapéutico, que se caracteriza por ser conocido, pero también excepcional, sin relación alguna con el estado anterior del afectado o con su evolución previsible, como los daños causados por los productos empleados para la anestesia de los pacientes o el de contagio del virus de la hepatitis C a consecuencia de intervenciones quirúrgicas o de transfusiones sanguíneas; y 3º) riesgo de desarrollo médico, que es desconocido por no haber sido explicado por la literatura médica debido a sus limitaciones.

Supuesto el funcionamiento normal del servicio, sólo son indemnizables los daños que constituyan la realización del riesgo terapéutico. Tanto los riesgos ordinarios como los riesgos de desarrollo médico son considerados como una carga general de la vida en sociedad y, en consecuencia, no son indemnizables (en relación con los últimos, cfr. el art. 141.1 LRJAP-PAC), salvo que la intervención médica se haya realizado en interés exclusivo de la colectividad

(supuestos de ensayos clínicos, donación de sangre y plasma, donación y extracción de órganos), en cuyo caso la Administración queda obligada a reparar todos los daños que puedan producirse por actualización de los riesgos que lleve aparejada, incluyendo los efectos secundarios, por más que el afectado haya prestado su consentimiento.

c) Por lo que se refiere a la responsabilidad patrimonial de la Administración nacida concretamente del contagio del virus de la hepatitis C, debe reseñarse que es indemnizable, conforme al principio de integridad de la indemnización, el contagio o la infección crónica del virus: la STS (Sala de lo Penal) de 18 de noviembre de 1991, al conocer de un caso de transmisión de SIDA en un Hospital público, estableció una indemnización de diez millones de pesetas por el hecho de que el paciente resultase portador del virus, y otra de quince millones más para el supuesto de que se desencadenasen síntomas de la enfermedad.

Además, por ser calificable la hepatitis crónica C de daño continuado, el plazo de prescripción no comienza a correr desde la fecha del diagnóstico, sino que queda abierto hasta la concreción definitiva del alcance de las secuelas, conforme al art. 142.5 de la LRJAP-PAC (por todas, STS de 6 de noviembre de 2001). Y ello, sin perjuicio de que se pueda reclamar nuevamente en un futuro cuando la actualización de otros daños se produzca (STS de 17 de noviembre de 1990).

Sin embargo, según una mayoría jurisprudencial no exenta de algunas excepciones, no son indemnizables los contagios ocurridos hasta el año 1989, en que se comercializó el reactivo para detectar el virus, en la línea ahora expresamente seguida por el art. 141 LRJAP-PAC (STS de 14 de noviembre de 2001).

A lo que la propia jurisprudencia entiende que no obsta que la realización obligatoria de pruebas de detección de anticuerpos del virus en todas las donaciones de sangre, a las que se refiere el Real Decreto 1854/1993, de 22 de octubre, sobre requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y bancos de sangre (art. 8.3.c)), conocidas como "pruebas cruzadas", no fuera exigible hasta la entrada en vigor de la Orden ministerial de 3 de octubre de 1990.

2. En cuanto a la instrucción del procedimiento ha de observarse:

a) Conforme al art. 78.1 LRJAP-PAC, la instrucción debe realizarse de conformidad con lo dispuesto en el Capítulo III del Título VI de la citada Ley. Y, examinado el contenido de tal Capítulo III, puede comprobarse que forman parte de la instrucción los trámites de alegaciones, informes -entre los que reviste especial relevancia, en los supuestos de responsabilidad patrimonial, el del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la supuesta lesión indemnizable-, prueba, audiencia, y, en su caso, información pública.

Por otra parte, de acuerdo con el precepto citado, los actos de instrucción se enderezan a la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los que deba pronunciarse la resolución, finalidades que determinan -salvo, naturalmente, la existencia de prescripciones legales preceptivas para el caso- el momento, la oportunidad, la forma y el orden de su celebración.

Tratándose, como en el caso presente, de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, el órgano de instrucción ha de recabar en primer lugar el antedicho informe del servicio y, pudiendo servir a idéntico fin instructor, es pertinente que recabe otros informes que hagan al caso (art. 10 RPRP). Seguidamente, y a resultas de dichos informes y de las alegaciones del interesado, deberá abrirse, cuando proceda conforme al art. 80.2 de la LRJAP-PAC, el correspondiente período de prueba.

b) Respecto a la carga de la prueba, ha de decirse que, en sentido material, el problema aparece en los supuestos de falta de prueba y encuentra su solución en la denominada regla de juicio, que indica al órgano que ha de resolver a quién ha de perjudicar la circunstancia de que no resulte probado un hecho determinado.

Desde esta perspectiva, corresponde al reclamante demostrar, siempre sin perjuicio de los informes que ha de evacuarse al respecto, tanto la existencia del hecho lesivo y del daño producido, como que éste se produce en el ámbito del funcionamiento del servicio y que existe nexo causal entre ambos factores, daño y funcionamiento; y a la Administración, los hechos impositivos de su responsabilidad, como son la fuerza mayor, la intervención inmediata y concluyente de un tercero en la producción del hecho lesivo, la culpa del interesado, y, en general, cualquier otro hecho que pueda servir de fundamento a la falta de imputación objetiva del daño.

Todo ello, sin obstar a que el hecho lesivo tenga concausas imputables a Administración y usuarios del servicio público, de modo que -al menos en los

supuestos en que éste haya funcionado anormalmente- la responsabilidad por los daños se ha distribuir entre la Administración y el propio afectado, limitándose la administrativa y, por ende, el importe de la indemnización debida.

Desde un punto de vista formal, pesa la carga de la prueba sobre aquella de las partes a la que la norma impone directamente el despliegue de una determinada actividad probatoria. En este sentido, conforme al art. 6.1 RPRP, segundo párrafo, la reclamación "irá acompañada (...) de la proposición de prueba, concretando los medios de que pretenda valerse el reclamante". Sin embargo, siendo éste uno de los requisitos exigidos por la legislación específica aplicable a que se refiere el art. 71.1 LRJAP-PAC, si el interesado no lo cumpliera deberá requerirle la Administración, en la forma prevista en este último precepto, para que lo haga.

En todo caso, en cumplimiento del ya citado art. 78.1 LRJAP-PAC, y del art. 7 RPRP, la instrucción debe realizarse de oficio por el órgano instructor del procedimiento, sin obstar al derecho de los interesados a proponer aquellas actuaciones que requieran su intervención o constituyan trámites legal o reglamentariamente establecidos. En idéntica línea, el art. 80.2 LRJAP-PAC impone al órgano instructor la obligación de abrir un período de prueba "cuando (...) no tenga por ciertos los hechos alegados por los interesados".

Estos preceptos son aplicables, aunque con diferente intensidad, a todo tipo de procedimientos y tanto si el interesado propone prueba como si no lo hace. Configuran, por otra parte, la fase instructora del procedimiento conforme al principio inquisitivo, que, en cierta medida, impone a la Administración el deber de proporcionarse a sí misma la prueba de los hechos precisos para la resolución, que armoniza con el que tiene de actuar objetivamente en defensa del interés público (art. 103.1 CE).

Por lo demás, ha de tenerse en cuenta la situación en que, como en el presente caso, la prueba obra en poder de la Administración y ésta se encuentra en mejores condiciones para probar que el interesado. Entonces se aplican los criterios de disponibilidad de la prueba y de facilidad probatoria (art. 217.6 de la Ley 1/2000, de Enjuiciamiento Civil), que han sido admitidos por la jurisprudencia contencioso-administrativa (para el criterio de disponibilidad de la prueba, SSTs de 26 de julio de 1966 y de 16 de diciembre de 1996; para el de

facilidad probatoria, las de 27 de mayo de 1981, 24 de febrero de 1998 y 21 de mayo de 1999).

Pues bien, en esta dirección apunta el deber de conservación y custodia de la historia clínica que pesa sobre el responsable de la gestión del servicio sanitario [apartado 5 (sobre "Servicios de información y documentación sanitaria"), subapartado 6, del Anexo del Real Decreto 63/1995, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del INSALUD, e, implícitamente, arts. 6.1.q) y 12.2 LOSC].

Y, en fin, no puede desconocerse la relevancia, particularmente en el asunto y caso que nos ocupa, que tienen las observaciones que se contienen en el Informe técnico, de fecha 29 de enero de 2001 y titulado "El virus de la hepatitis C y su transmisión por transfusión sanguínea y administración de hemoderivados", que, a solicitud de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad y Consumo, se elaboró y consensuó por el Instituto de Salud Carlos III, la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea, la Real Academia de Medicina y la Sociedad Española de Virología.

### III

1. Están legitimados en el procedimiento de responsabilidad patrimonial, activamente, el reclamante E.L.V., conforme al art. 31.1.a) LRJAP-PAC, como titular de los derechos a la salud y a la integridad física, y, pasivamente, el SCS, que tramita el procedimiento administrativo, por ser la Administración que tiene encomendada la prestación del servicio a cuyo funcionamiento se imputa la causación del daño.

Por otro lado, la solicitud que dio lugar a la iniciación del procedimiento se formalizó, según se indicó al comienzo de este informe, por escrito presentado el 3 de marzo de 2000, dentro del plazo de un año establecido en el art. 142.5 LRJAP-PAC, pues el interesado fue diagnosticado de hepatitis C el 11 de agosto de 1999, siendo calificable tal dolencia, según se ha apuntado, de daño continuado.

Concurren, por lo demás, en la reclamación los restantes requisitos de admisibilidad del art. 139.2 LRJAP-PAC, pues el daño que se dice inferido es efectivo, es evaluable económicamente, y está individualizado en el reclamante.

2. En relación con la tramitación del procedimiento, cabe señalar, en primer lugar, que el órgano instructor no se ha ajustado a las exigencias procedimentales de

la LRJAP-PAC, pues no ha observado el orden legal y reglamentariamente previsto para la instrucción, ni respetado, en consecuencia, el sentido que las diferentes actuaciones tienen asignado.

Así, no ha recabado el preceptivo informe del servicio o servicios a cuyo funcionamiento se atribuye el origen de la presunta lesión indemnizable, sino uno del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia del propio SCS, de manera que, de entrada, la instrucción se ha ordenado indebidamente, haciéndose en función de la emisión del informe solicitado, incluyendo el levantamiento de la suspensión, previamente acordada, del plazo para resolver, pero sobre todo, desnaturalizándose la función que el trámite informativo tiene atribuida legal y reglamentariamente.

Por demás, a solicitud del reclamante se admitió como prueba documental la unión de su historia clínica al expediente, afirmando en este sentido la Secretaría General del SCS que se encuentra incorporada al mismo, pero lo cierto es que no se ha aportado al mismo toda la documentación correspondiente. Lo que el propio interesado ha hecho constar, correctamente, en la segunda de las alegaciones formuladas mediante escrito de 12 de diciembre de 2000.

Finalmente, se advierte que se ha superado con creces el plazo de duración del procedimiento, que es de seis meses, conforme resulta de aplicar los arts. 42.2 LRJAP-PAC y 13.3 RPRP, con los efectos que al silencio administrativo asignan los arts. 43.2, primer inciso, LRJAP-PAC, en relación con el 142.7 de ésta, y 13.3 del RPRP. Subsiste, no obstante, la obligación de resolver, como en efecto se ha propuesto al órgano resolutorio (arts. 42.1 y 43.4.b) de la propia LRJAP-PAC).

## IV

1. Por lo que se refiere a la cuestión de fondo del supuesto al que se contrae la PR analizada ha de partirse de que el órgano instructor propone desestimar la pretensión indemnizatoria por entender que no se ha acreditado la existencia de un nexo de causalidad entre el padecimiento que sufre el reclamante y la atención sanitaria (señaladamente, las intervenciones quirúrgicas y transfusiones sanguíneas) que le fue prestada.

Con este propósito, la Propuesta se apoya en dos argumentos básicos: el primero es que la afirmación por el interesado de la existencia del nexo causal es un juicio de

probabilidad, no de certeza, de modo que, si se acude al factor probabilístico, habría que atribuir el contagio a otras vías alternativas, ajenas al servicio público sanitario, y con una incidencia estadística más elevada; el segundo es que, datando la última transfusión practicada al reclamante el 23 de diciembre de 1996, en las cuatro determinaciones analíticas obtenidas en los dos años inmediatamente siguientes no se objetivó elevación de transaminasas.

2. La emisión de un pronunciamiento sobre la cuestión requiere atender a las siguientes consideraciones:

- De las múltiples causas, en cuanto vías de contagio para la adquisición del virus de hepatitis C, a las que cabría imputar la generación del daño, en la PR se barajan dos -las transfusiones sanguíneas practicadas al interesado, el 2 de agosto de 1990 y el 23 de diciembre de 1996, y el tatuaje que éste se hizo grabar-, estando su existencia suficientemente acreditada.

Desde luego, la potencialidad lesiva de tales vías de contagio es indiscutible, aunque no así que generasen la infección hepática de que se trata. Sin embargo, a la luz de la documentación disponible, existiendo dudas sobre tal conexión, tampoco puede descartarse su existencia.

Es obvio que, demostrado que la hepatitis C que padece el interesado se debe al contagio del virus mediante una u otra vía, las dudas indicadas quedarían disipadas sin siquiera tener que afrontar la problemática específica de las concausas, en presencia de las cuales hay que distinguir entre funcionamiento normal y funcionamiento anormal del servicio público, pues la solución a efectos de responsabilidad difiere un cada uno.

- En relación con la carga de la prueba que aquí procede, se recuerda que corresponde a la Administración demostrar la concurrencia de aquellos hechos impositivos de la pretensión indemnizatoria y, concretamente, que la infección hepática no tuvo su origen en las transfusiones y que, por tanto, pudo tenerla en el tatuaje, que sólo sería descartable si el interesado demostrase que no pudo actuar como vía de contagio.

Además, en materia probatoria la Administración tiene un deber que no tiene el reclamante. Así, aunque el reclamante ha facilitado indicios o principios de prueba, no se ha realizado por la Administración actividad probatoria alguna dirigida a esclarecer si fueron realizadas a aquél, con carácter previo a las transfusiones sanguíneas que sufrió, análisis u otras pruebas diagnósticas que

permitan inferir si, inmediatamente antes de serle realizadas, se encontraba o no infectado por el virus de la hepatitis C. Ni tampoco para determinar la ausencia de infección en los donantes de las unidades que le fueron transfundidas el 23 de diciembre de 1996 a través de pruebas, como las de biología molecular u otras, que, atendido el estado actual de la ciencia médica, ofrezcan una fiabilidad mayor que las denominadas "cruzadas".

Y es que, aún cuando las "pruebas cruzadas" se establecen reglamentariamente como condiciones y requisitos técnicos mínimos de la hemodonación (Real Decreto 1854/1993, particularmente en su art. 8), puesta cabalmente en tela de juicio la calidad de la sangre donada con observancia de tales requisitos, la verificación de otras pruebas de detección directa del virus por la propia Administración ha de conectarse con la obligación de realizar de oficio los actos de instrucción prevista en el art. 78.1 LRJAP-PAC.

Merecería, por otra parte, explicarse la afirmación -vertida por el Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia de la Secretaría General del SCS en informe de 5 de junio de 2000, del que se hace eco la PR- según la cual las analíticas practicadas entre 1992 y 1998 no indican alteración alguna en los valores de transaminasas, pues, en hoja de curso clínico obrante en el expediente, se indica que "En 1995 ya tenía alteración de transaminasas".

- Finalmente, siendo reconocida científicamente su capacidad para producir el contagio, y por demás en considerable medida porcentual por razones evidentes, otra posibilidad de iatrogenia apuntada por el reclamante consistente en las intervenciones quirúrgicas que sufrió, no puede dejarse de señalar que al respecto es completa la falta de investigación o información en la instrucción, cuando resulta claro que la Administración está en condiciones de acreditar que no se actualizó riesgo alguno en la práctica de dichas operaciones y, en especial, que el material usado y personal interviniente no podían constituir vías de contagio del virus de la hepatitis C.

En cualquier caso, constatado a través de las pruebas médicas o científicas pertinentes, citadas algunas en el Informe que se menciona al final del Fundamento II de este Dictamen, que el interesado padece en realidad una hepatitis de carácter crónico, con conexión a una infección asimismo calificable científicamente de crónica, podría determinarse, a la vista de la situación de la primera o la evolución de la segunda y con suficiente seguridad, cuando se pudo

producir el contagio y, por ende, si éste puede o no conectarse con las atenciones dispensadas al reclamante por el SCS.

3. A tenor de lo expresado en los apartados de este Fundamento, así como en el Punto 2 del Fundamento III, ha de concluirse que, por las deficiencias de índole procedimental detectadas que se plasman decisivamente en el desarrollo de la actividad instructoria, la Administración no está en condiciones de dictar una resolución desestimatoria de la reclamación de indemnización, obstandose asimismo a un pronunciamiento de este Consejo sobre la concurrencia de relación de causalidad entre el contagio del VHC y la asistencia sanitaria recibida por el reclamante entre 1990 y 1996.

Procede, pues, que se retrotraigan las actuaciones a la fase de instrucción del procedimiento a los efectos de que se subsanen las indicadas deficiencias, especialmente la relativa a la ausencia de informes de los Servicios afectados (Hematología y Digestivo) y a la debida cumplimentación de las pruebas propuestas por el reclamante.

Además, es pertinente advertir que, completada la realización de los trámites antedichos, ha de procederse a efectuar asimismo el trámite de vista y audiencia al interesado, redactándose consecuentemente con todo ello una nueva Propuesta de Resolución, la cual ha de enviarse a este Organismo para ser dictaminada y cumplirse la necesaria actuación consultiva.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, debiendo retrotraerse el procedimiento a partir de la fase de instrucción en orden a realizarse las actuaciones explicitadas en el Punto 3 del Fundamento IV.