



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 5 3 / 2 0 1 4

(Sección 1ª)

La Laguna, a 9 de julio de 2014.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 222/2014 IDS)\**.

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

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución (PR) de un procedimiento de reclamación de indemnización por la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud (SCS) por los daños que Doña (...) alega que le ha causado la asistencia sanitaria que éste le ha prestado.

2. Atendiendo a la fecha de presentación de la reclamación, la preceptividad del dictamen, la competencia de este Consejo Consultivo para emitirlo y la legitimación de la Consejera de Sanidad para solicitarlo resultan de los arts. 11.1.D.e) -en su redacción anterior a su modificación por la Ley 5/2011, de 17 de marzo- y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias, en relación el primer precepto con el art. 12, de carácter básico, 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.

3. La reclamante afirma que el día 8 de agosto de 2002 le fue contagiado el virus de la hepatitis C (VHC) a consecuencia de la transfusión de concentrados de hemáties que le realizaron en el curso de una intervención quirúrgica que, en el marco de la

---

\* Ponente: Sr. Lorenzo Tejera.

asistencia sanitaria pública, le practicaron en el Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC), dependiente del SCS. Fue en el año 2007 cuando los facultativos del SCS diagnosticaron que la reclamante era portadora de VHC. El escrito de reclamación se presentó el 18 de mayo de 2010.

El art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC) dispone: *"En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse 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 sus secuelas"*.

El precepto habla alternativamente de *"curación"* o *"determinación de las secuelas"*, términos que son excluyentes: O bien la lesión tiene curación, en cuyo caso el *dies a quo* será aquel en el que se logre; o bien no la tiene, en cuyo caso el *dies a quo* se computará desde que se conozca el carácter irreversible de la lesión, aunque ésta constituya una enfermedad crónica y evolutiva que requiera de tratamientos para paliar sus efectos, o para remediar aquellas manifestaciones previsibles de su agravamiento. La LRJAP-PAC usa la expresión *"la determinación del alcance de las secuelas"*, y con el término alcance está incluyendo no sólo las secuelas o daños presentes, sino también los daños que se puede determinar que surgirán en la evolución de esa lesión personal. El concepto de daño permanente personal comprende no sólo el quebranto actual y constatable de la salud sino también los daños futuros que la ciencia médica puede pronosticar que ese quebranto conllevará con el transcurso del tiempo.

En cambio, el concepto de daño continuado responde a aquella realidad en que no es posible determinar el alcance de las secuelas porque la naturaleza de la enfermedad no permite prever si se manifestarán o no determinados daños o porque en el curso de su desarrollo pueden surgir daños imprevistos e indeterminables. En estos supuestos el *dies a quo* del plazo de prescripción no coincide con el de la fecha del diagnóstico de la enfermedad, porque es imposible que éste determine el alcance de sus secuelas, sino que se sitúa en aquella fecha en que se manifieste el efecto lesivo incierto o imprevisto.

Esta que se acaba de exponer es la reiterada Doctrina jurisprudencial de la Sala Tercera del Tribunal Supremo acerca del cómputo del plazo de prescripción de las reclamaciones por daños personales, como se señala en sus Sentencias de 24 de abril de 2012 y 31 de mayo de 2011.

La reclamación se funda en el contagio de la hepatitis C, enfermedad de evolución imprevisible, cuyas secuelas son, por ende, de imposible predeterminación en el momento de su diagnóstico. Por ello, conforme a la jurisprudencia citada, el daño es calificable como continuado y, por ende, se puede reclamar su resarcimiento en cualquier momento, de donde se sigue que la presente reclamación es temporánea.

4. Conforme al art. 13.3 RPAPRP, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, plazo que se ha superado ampliamente en este procedimiento; sin embargo, esta circunstancia no impide que se dicte la resolución porque la Administración está obligada a resolver expresamente, aun vencido dicho plazo, en virtud del art. 42.1 LRJAP-PAC, en relación con los arts. 43.3.b) y 142.7 de la misma.

5. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en defectos procedimentales que impidan un Dictamen de fondo.

## II

1. La reclamante afirma que la hepatitis C le fue contagiada a consecuencia de la transfusión de cuatro unidades de concentrados de hematíes que le realizaron en el curso de una intervención que, en el marco de la asistencia sanitaria pública, le practicaron el día 8 de agosto de 2002 en el HUNSC. Como medio de prueba de este hecho solicitó que por los Servicios del HUNSC que la habían atendido, los de Nefrología, de Aparato Digestivo y de Endocrinología del HUNSC se emitieran informes. Los respectivos Jefes de estos servicios los emitieron y se han incorporado al procedimiento.

2. El informe del facultativo Jefe del Servicio de Nefrología, en síntesis y en lo que interesa al fundamento fáctico de la reclamación, expresa:

a) Que la paciente comenzó a ser atendida en ese Servicio el año 2002 por una neuropatía causada por la grave *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1) que padecía; que ese mismo año fue intervenida de cirugía ortopédica por fractura de fémur, por cuya causa fue transfundida.

b) Que en marzo de 2004 se constató la primera serología VHC positiva; que ese mismo año comenzó el deterioro de su función renal.

c) Que en 2008 la evaluación de la patología asociada a VHC determinó que adolecía de una hepatitis periportal con grado de actividad 2 y estadio 2.

d) Que en el 2009 se valoró incluirla en la lista de espera para un trasplante renal, pero que se retrasó esa inclusión porque, como esas intervenciones en pacientes con *diabetes mellitus* tipo 1 están asociadas a comorbilidad, como era necesario practicarle también un trasplante de páncreas y como padecía de hepatitis C, fue necesario tratar previamente esta patología y realizarle múltiples estudios, con el consiguiente retardo.

e) Que se le transplantó de riñón y páncreas en junio de 2010.

3. El informe del facultativo Jefe del Servicio de Endocrinología expresa:

a) Que la paciente comenzó a ser atendida en su servicio en el año 1998 y que desde mayo de 2010 no ha acudido más.

b) Que padecía una *diabetes mellitus* tipo 1, de más de veinte años de evolución, mal controlada, lo que causó que presentara las patologías habituales asociadas a la diabetes mal controlada (neuropatía y osteoporosis por amenorrea desde su primera evaluación en el servicio el año 1998, y luego neuropatía y neuropatías habituales en las diabetes mal controladas).

c) Que el contagio de VHC determina una mayor dificultad en el control metabólico;

d) que no es experto en contagio de VHC por cuya razón no puede emitir informe ni opinión al respecto.

4. El informe del Jefe del Servicio de Aparato Digestivo es el más relevante porque este facultativo fue el primero que evaluó en 2007 a la paciente después de que se confirmara el contagio de VHC. Ese año 2007 emitió informe que se transcribe literalmente:

“Hepatitis crónica C. Posible origen postransfusional en 2002 (aunque no dispongo de la analítica de diciembre de 1999 donde se afirma que serología viral negativa). Se le solicita analítica y ecografía de protocolo de virus C, cuyo resultado fue de hígado normal. En la analítica, las transaminasas, GGT y fosfatasa alcalina resultaron normales”.

Este facultativo fue el que apuntó la posibilidad del origen postransfusional del contagio en relación con la operación quirúrgica del año 2002.

5. Para comprender cabalmente algunas de las afirmaciones médicas de ese informe hay que tener presente que en la historia clínica de la paciente constan, con anterioridad al año 2002, los siguientes datos clínicos que recoge el informe de la Inspectora Médico del Servicio de Inspección y Prestaciones:

a) En el año 1999, estuvo ingresada en el HUNSC. Las analíticas realizadas durante ese ingreso destacaron la alteración de una serie de parámetros entre ellos: Transaminasa glutámico oxalacética, GOT (2307), transaminasa glutámico-pirúvica, GPT (612), gamma glutamil transpeptidasa, GGT (200), fosfatasa alcalina (356). Hormonas tiroideas normales. Los valores de las transaminasas (GOT, GPT), GGT y fosfatasa alcalina, fueron disminuyendo a lo largo de los días, la ferritina se normalizó.

b) En el año 2001, fue valorada por el Servicio de Medicina Interna del HUNSC, cuyos facultativos anotaron hipertransaminasemia, pues en la analítica realizada las transaminasas estaban aumentadas.

c) En mayo de 2002, ingresó de nuevo en el HUNSC. En las analíticas realizadas a lo largo de varios días, se destacan valores altos de GOT, GPT, GGT y LDH (lactato deshidrogenasa).

d) En julio de 2002, tornó a ingresar en el HUNSC. La analítica que le hicieron acusó también valores altos de GOT, GPT y GGT.

e) Después del alta hospitalaria por este último ingreso, sufrió una caída con fractura que obligó a que fuera operada el día 8 de agosto de 2002. Fue con ocasión de esta intervención cuando le transfundieron las cuatro unidades de concentrados de hematíes sospechosas de ser la vía de contagio de la hepatitis C, ya que el VHC se le detectó con posterioridad a esa fecha.

6. El informe del Jefe del Servicio de Aparato Digestivo señala:

« ( . . . )

*2) OPINIÓN FACULTATIVA SOBRE EL ORIGEN DEL CONTAGIO.*

*La infección aguda por el virus de la hepatitis C es habitualmente asintomática y en la gran mayoría de los casos pasa desapercibida. Siendo así son pocas las ocasiones en las que se puede tener la certeza del mecanismo de contagio al no conocerse el momento del mismo.*

*Por ello, cuando evaluamos un paciente con hepatitis C intentamos averiguar el mecanismo de contagio interrogando por los distintos factores de riesgo a los que haya podido haber estado expuesto; por tanto, la anamnesis es fundamental y las respuestas del paciente suelen ser la clave a la hora de encontrar la causa del contacto.*

*La hepatitis C se transmite por la sangre. Esto incluye las transfusiones pero también otros muchos mecanismos entre los que podríamos citar: Empleo de jeringuillas u otro material de punción desechable, contagios intrafamiliares por utensilios compartidos con riesgo de contagio con sangre, cirugías o procedimientos invasivos, intervenciones odontológicas, tatuajes, piercings, actividad sexual de riesgo, transmisión maternofetal, etc.*

*En los informes que he realizado a la paciente se indica el "posible contagio transfusional en 2002". Esta afirmación debe leerse completamente y paso a explicarla de forma más detallada:*

*a) Si ha habido transfusiones es posible el contagio transfusional. No obstante se emplea el calificativo de "posible" y no el de "probable" ni se indica "contagio transfusional" sin calificativo previo, porque la transmisión por esta vía en la época referida (2002) es altamente improbable. La vía transfusional fue importante mecanismo de contagio antes de 1990 pero tras el descubrimiento del virus C y la mejora progresiva en las técnicas para su detección hizo que esta vía pasara a ser excepcional.*

*b) Se indica además en los informes que existía elevación significativa de las transaminasas desde 1999, incluso hay datos que podrían sugerir la infección aguda en esa época. Según leo en mi informe se aportó entonces información en la que se indicaban "serologías virales negativas" pero no he podido tener acceso a ninguna analítica ni comentarios en historia clínica de esa época en la que estos datos puedan constatar.*

*c) Hasta ahora no había tenido conocimiento, por no haberme sido referido, de una intervención de un "quiste en la boca" a la que fue sometida la paciente. Este dato lo he leído en un informe de julio de 2011 donde figura entre los antecedentes pero no se refiere la fecha de dicha intervención por lo que no puedo aportar más sobre este punto.*

*Tras esta exposición, como especialista en aparato digestivo y dedicación durante muchos años a la hepatitis C, puedo escribir a título de "opinión", que es lo que se me solicita que:*

*1) Es probable que la paciente esté infectada por el virus C desde al menos 1999. No tenemos estudios analíticos que permitan excluir daño hepático antes de esa época ni estudios virológicos que permitan confirmar y/o descartar que la paciente estuviera infectada en esa fecha.*

*2) Los estudios analíticos disponibles entre septiembre de 1999 y julio de 2002 demuestran reiteradamente transaminasas elevadas. La hepatitis C es una de las causas más frecuentes de elevación crónica de transaminasas; no tengo ninguna información de que esta infección haya sido buscada para diagnosticarla.*

*3) Las transfusiones son un posible mecanismo de contagio de la hepatitis C pero en la época en la que esta paciente la recibió esta posibilidad es bastante remota. Si informo de "posible contagio" es por no tener información de "otros mecanismos de contagio".*

*En resumen: Si este facultativo en el año de 2007 apuntó el posible origen postransfusional en 2002 del contagio, ello no significó que esta indicación poseyera la naturaleza de una afirmación de hecho constatada por pruebas médicas, sino que, en ese momento, sin tener a la vista los resultados de analíticas anteriores ni conocimiento de otros factores de riesgo de contagio, aparte de la transfusión en el año 2002, ésta aparecía como una explicación posible del origen del contagio, aunque desde el año 1990 la transmisión por esta vía fuera altamente improbable y por ende excepcional. Ahora este facultativo, teniendo a la vista los resultados de las anteriores analíticas practicadas a la paciente apunta la otra posibilidad de que con anterioridad a la intervención del año de 2002 ya estuviera contagiada del VHC».*

7. Llegados a este punto, la exclusión absoluta de la remota posibilidad de contagio postransfusional depende, pues, de que se acredite que todas las unidades de hemoderivados que se transfundieron a la paciente estaban libres del virus de la hepatitis C. Si se demuestra esto, entonces se puede afirmar como hecho cierto y demostrado que la vía del contagio no fue la transfusión de agosto de 2002. Respecto a este extremo de hecho, en los folios 786 y 787 del expediente, obra informe emitido por el Dr. (...), Director Técnico del Centro Canario de Transfusión (C.C.T.) del Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia (ICHH), dirigido al Jefe de

Servicio de Hematología del HUNSC y cuyo asunto es el análisis de las donaciones correspondientes a las transfusiones recibidas por la paciente (...)

8. De este informe resulta que las cuatro unidades de concentrados de hematíes que se le transfundieron a la paciente estaban identificadas al igual que los donantes de las que provenían. De estos cuatro donantes, los hemoderivados de tres fueron extraídos y procesados por el CCT. Los análisis de esos tres hemoderivados, practicados antes de destinarlos al uso, demuestran que estaban libres del virus de la hepatitis C. Los donantes de esas tres unidades volvieron a donar sangre en fechas posteriores a la de la operación de la reclamante y los análisis practicados en esta segunda ocasión también acreditaron que no eran portadores del VHC. La primera unidad corresponde a una donante cuyo hemoderivado no fue extraído, procesado y analizado por el CCT, sino por el HUNSC; sin embargo, en fecha posterior a la intervención quirúrgica, también donó en el CCT y el correspondiente análisis demostró que no era portadora del VHC. Por tanto, está establecido que ninguno de los donantes de los hemoderivados transfundidos a la reclamante era portador del virus VHC y, por consiguiente, se puede descartar con seguridad absoluta que la vía del contagio haya sido la transfusión a la que fue sometida la paciente con ocasión de su intervención quirúrgica el 8 de agosto de 2002.

9. El informe de la Inspectora Médico del Servicio de Inspección y Prestaciones concluye así:

*«Como puede comprobarse, se trata de una paciente con amplio historial de visitas e ingresos hospitalarios desde el año 1988 mayoritariamente por su patología de base diabetes mellitus y por complicaciones de ésta. Respecto a la diabetes existía mal control con glucemias muy irregulares, no realizando los autocontroles durante tiempo.*

*La reclamante hace mención a que después de la intervención realizada en agosto del año 2002 en la que se le transfundieron 4 unidades de concentrados de hematíes, la bioquímica sérica mostró que las enzimas hepáticas de referencia para el diagnóstico de hepatitis C se encontraban en su mayoría en una proporción superior a la ordinaria. Al respecto hay que decir que no existe ningún marcador bioquímico específico que diagnostique la hepatitis crónica por virus C y que las enzimas a las que se refiere sean probablemente las transaminasas: GOT o AST y la GPT o ALT.*

( . . . )



*La paciente tiene varias analíticas previas a la fecha señalada del año 2002 en la que se le transfundió, donde las transaminasas estaban ya elevadas. Conforme a la analítica practicada en el año 1999, los valores se encontraban muy por encima de los de referencia: GOT = 2307 y GPT = 612. Pero también lo estaban en el año 2001 (haciéndose constar claramente hipertransaminasemia), y 2002 (meses de mayo y julio). Las pruebas serológicas realizadas en el año 2004 detectaron la presencia de anticuerpos frente al VHC, confirmándose el diagnóstico con las pruebas virológicas realizadas en 2006.*

*La hepatitis C es una enfermedad del hígado y resulta de la infección del virus de la hepatitis C (...) La mayor parte de las infecciones por VHC son asintomáticas, pudiendo tardar hasta 30 años en desarrollarse los síntomas.*

*( . . . )*

*En cuanto a su transmisión, se conocen muchas vías de contagio: transfusiones de sangre o derivados y trasplante de órganos (vías casi improbables a partir de 1992 por la introducción de las pruebas de detección en los donantes, si bien puede producirse de manera excepcional durante el periodo ventana); hemodiálisis crónica; drogadicción por vía intravenosa (compartir material contaminado); tatuajes, body piercing, acupuntura realizados en centros sin las debidas garantías; pinchazo accidental de personas que tienen contacto frecuente con la sangre en su trabajo (personal sanitario); compartir objetos personales tipo hojas de afeitar, corta uñas, cepillos de dientes; relaciones sexuales rudas o muchas parejas sexuales (parece ser que se contagia más fácilmente a través de relaciones sexuales cuando la persona tiene además el VIH u otra enfermedad de transmisión sexual); madre infectada embarazada a hijo.*

*El VHC se contagia generalmente cuando la sangre de una persona infectada entra en el organismo de otra que no lo está, No obstante, se siguen detectando casos nuevos con una vía de adquisición desconocida, alrededor del 30% de los pacientes con hepatitis crónica C no presentan ningún factor de riesgo conocido, por tanto, existen puntos oscuros en las vías de transmisión.*

*En los antecedentes de la paciente figura una circunstancia considerada factor de riesgo: Intervención de quiste molar en el año 1999.*

*La infección no se transmite por la leche materna, los alimentos, o por compartir vasos, platos, ni por el contacto social que implica besos, abrazos.*

*Actualmente contagiarse por una transfusión es extremadamente raro, dado que los nuevos conocimientos y técnicas permiten un control muy riguroso de la sangre. A través del Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia se han analizado las donaciones correspondientes a las transfusiones recibidas por la reclamante en el mes de agosto de 2002, resultado en todas ellas las pruebas serológicas VHC negativas, incluso en las realizadas posteriormente por los mismos donantes, habiendo transcurrido el periodo ventana.*

*Debido a todo lo anteriormente expuesto, no se puede concluir que el virus de la hepatitis C se haya transmitido a la paciente por las transfusiones realizadas en el mes de agosto del año 2002. Tampoco es la conclusión del médico especialista en aparato digestivo, tal y como se indica en la reclamación, pues en los informes a los que hace referencia aparece el término de "posible origen", no pudiendo documentar la serología viral negativa del año 1999.*

*Respecto a otros puntos de la reclamación basados en las consecuencias producidas por el padecimiento de la hepatitis C, respondemos:*

*No figura entre las reacciones adversas del fármaco pautado para su tratamiento, la descrita por la reclamante como hemorragias vaginales que requirieron legrados. Además, ha quedado claro, en los antecedentes expuestos, que la paciente ya había tenido problemas ginecológicos en años anteriores al comienzo del tratamiento (años 2006, 2007).*

*No existe ninguna anotación relativa a lo manifestado de que no fue incluida en la lista de espera para trasplante hasta finales del año 2009, incluyéndose en el plan el protocolo pretrasplante desde el mes de noviembre de 2008.*

*Respecto a que le ha supuesto una limitación a su capacidad para ser madre conforme a las actuaciones por parte del Servicio de Ginecología, en el mes de mayo de 2008, ante el planteamiento de deseo gestacional, se le explicaron las pocas posibilidades dada la nefropatía, diabetes y hepatitis C, por tanto, no sólo se hace referencia a esta última.*

*El riesgo de transmisión perinatal está demostrado, pero este riesgo es bajo < 5%. Muchos niños, tras el parto, presentan anticuerpos anti VHC adquiridos de la madre a través de la placenta y que desaparecen en los siguientes meses, careciendo de trascendencia. La hepatitis crónica C no influye en la fertilidad, en el número de abortos o malformaciones fetales, ni en el curso del embarazo. No existe evidencia de que el embarazo influya en la enfermedad de la madre.*

*Concluimos que no puede establecerse nexo causal entre el tratamiento pautado (transfusión de concentrado de hematíes) en el mes de agosto del año 2002 y el objeto de la reclamación, estimando una actuación correcta por parte del servicio sanitario público».*

### III

El art. 139.1 LRJAP-PAC hace depender el nacimiento del derecho a resarcimiento del particular del hecho basilar de que el daño alegado haya sido causado por el funcionamiento del servicio público en cuestión. Sin la prueba cabal y cumplida de este extremo es imposible jurídicamente la estimación de una pretensión resarcitoria con fundamento en el mencionado precepto legal.

El hecho lesivo alegado por la reclamante estriba en que el día 8 de agosto de 2002 le fue contagiado el virus de la hepatitis C (VHC) a consecuencia de la transfusión de concentrados de hematíes que le practicaron en el curso de una intervención quirúrgica.

Ninguno de los informes médicos, incorporados al procedimiento como prueba a instancias de la interesada, demuestra esta afirmación de hecho. De esos informes, el del especialista en hepatitis C, en cambio, señala que los resultados de las analíticas de la paciente, practicadas con anterioridad a la operación, apuntan a que a la fecha de ésta ya era portadora del VHC. Con base en los resultados de los análisis previos a las cuatro unidades de hemoderivados que se le transfundieron y en los datos registrados de sus respectivos donantes, que se recogen en el informe emitido por el Director Técnico del Centro Canario de Transfusión del Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia, se puede descartar con seguridad absoluta que la vía del contagio haya sido la transfusión a la que fue sometida la paciente con ocasión de su intervención quirúrgica el 8 de agosto de 2002.

Está acreditado que el hecho lesivo alegado no ha acaecido; por consiguiente, el daño alegado, el contagio de la hepatitis C, no ha sido causado por la asistencia sanitaria que le ha prestado a la reclamante el servicio público de salud, de donde se sigue que, por ausencia de nexo causal entre aquél y el funcionamiento de éste, por mor del art. 139.1 LRJAP-PAC, la pretensión resarcitoria debe ser desestimada.

La reclamante solicita también resarcimiento por otras dos lesiones que aduce que le ha causado el hecho lesivo alegado y que consisten en el retraso en su inclusión en la lista de espera para un transplante renal y la pérdida de su capacidad

generatriz. Como está demostrado que el contagio de la hepatitis C no ha sido causado por la asistencia sanitaria que se le prestó, estas otras dos lesiones derivadas de aquél tampoco se pueden considerar causadas por el funcionamiento del servicio público de salud, en consecuencia procede la desestimación de la pretensión resarcitoria por ambas.

Tampoco se puede calificar el retraso en su inclusión en la lista de espera para un trasplante renal como una lesión independiente, sin relación con el alegado e indemostrado contagio del VHC, porque, como acredita la documentación médica de la historia clínica de la paciente y se sintetiza en el informe del facultativo Jefe del Servicio de Nefrología del HUNSC, fue en el año 2009 cuando se valoró su inclusión en la mencionada lista de espera, para lo cual hubo que realizarle distintos estudios y pruebas médicas cuya necesidad venía determinada por las distintas patologías que presentaba. Una vez culminados unos y otras se le incluyó en esa lista y se le hizo el trasplante de riñón y páncreas en el año 2010. No hay retraso en dicha inclusión porque ésta dependía de los resultados de pruebas y estudios cuya realización requiere tiempo.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho.