

Expediente Núm. 113/2006
Dictamen Núm. 117/2006

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 1 de junio de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 7 de abril de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don, por los daños sufridos por causa de contagio de hepatitis C postransfusional.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Mediante escrito datado el 13 de septiembre de 2005, registrado de entrada en el Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 20 del mismo mes, don formula reclamación de responsabilidad patrimonial, por los daños sufridos por causa de contagio de hepatitis C postransfusional.

Señala el reclamante que en la actualidad padece la enfermedad diagnosticada como “hepatitis crónica por virus C”, tras sufrir un accidente el día 3 de octubre de 1990 y ser trasladado al Hospital de, desde donde se

le remitió en la misma fecha al Hospital, de, en cuyo centro hospitalario quedó ingresado. Añade que “como quiera que durante el ingreso se presentaron diferentes complicaciones, el compareciente hubo de precisar en fechas inmediatamente posteriores a las de su ingreso hospitalario, de varias transfusiones sanguíneas”.

Continúa su relato indicando que la grave dolencia que padece en la actualidad “fue inoculada en virtud de aquellas transfusiones intrahospitalarias, respecto a las cuales y dado su carácter grave y crónico se encuentra en la actualidad a tratamiento médico”.

Respecto de las secuelas, aduce presentar un estado de “debilidad general, fuertes dolores musculares y en los huesos, cefaleas, amén claro está del profundo sufrimiento moral implícito a la gravedad de la enfermedad que le fue contagiada por los servicios sanitarios”.

A continuación, analiza la concurrencia de los requisitos legalmente exigidos para declarar, en su caso, una eventual responsabilidad de la Administración por “defectuoso y negligente obrar de los servicios sanitarios”. En particular, refiere la concurrencia de: a) Daño evaluable económicamente, consistente en el contagio de la enfermedad de “hepatitis crónica por virus C”, con merma evidente para la salud física y psíquica y con disminución evidente de su calidad de vida. b) Imputable a la Administración, por la evidente negligencia profesional del personal a su servicio. c) Carácter antijurídico del daño, dado que en “la fecha en que se produce la transfusión (octubre de 1990) la Administración sanitaria ya disponía de reactivos y marcadores serológicos idóneos para la detección de los anticuerpos del virus en orden a prevenir la inoculación del virus C. d) Relación de causalidad, dada la omisión por parte de la Administración de las medidas de seguridad y normas de cuidado en todo caso exigibles. Finalmente, indica que la reclamación se formula dentro del plazo legal, pues tratándose de daños continuados y en particular del contagio hospitalario de “hepatitis C”, el plazo prescriptivo queda abierto hasta que se concrete definitivamente el alcance de las secuelas.

Por todo lo anterior, solicita en orden a una reparación integral de los sufrimientos físicos y psíquicos y grave quebranto en la salud que acarrea dicha

dolencia, una indemnización por importe de ciento cincuenta y un mil euros (151.000 €).

Como primer Otrosí dice que acompaña a su solicitud con el carácter de prueba documental, la documentación que más adelante se describe.

Como segundo Otrosí solicita que sea incorporado al expediente, como diligencia de prueba, el historial clínico, historia clínica nº

Junto a su escrito, aporta los siguientes documentos: a) fotocopia del documento nacional de identidad del reclamante; b) informe de alta del Servicio de Neurocirugía del Hospital, fechado el día 23 de octubre de 1990, en el que se relatan las dolencias del compareciente al momento de su ingreso el día 3 de octubre de 1990; c) informe del Servicio de Urgencias del Hospital, de, en el que se hace constar que “el paciente (...) presentó alteraciones de la coagulación que requirió PFC. También tuvo hemorragia digestiva alta sin compromiso hemodinámico, probablemente por gastritis erosiva, que precisó concentrado de hematíes y anti H2”, y d) informe del Servicio de Digestivo del Hospital, datado el día 28 de marzo de 2005, en el que se señala como diagnóstico del paciente “hepatitis crónica por virus C”.

2. Mediante oficio de 27 de septiembre de 2005, sin que conste la fecha de su notificación, por el órgano administrativo actuante se comunica al interesado la entrada en el Principado de Asturias de la reclamación de responsabilidad patrimonial. Asimismo, se pone en su conocimiento la incoación del oportuno procedimiento y que su tramitación se hará “de acuerdo con el procedimiento establecido en la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (...) y el R.D. 429/1993, de 26 de marzo, (...) por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial”.

3. Durante la instrucción del procedimiento, se han incorporado al expediente los siguientes documentos:

a) Copia del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria, remitido a la correduría de seguros.

b) Copia del historial clínico del reclamante, integrado por la historia clínica obrante tanto en el Hospital como en el Del mismo destacan los siguientes documentos: 1) informe del Servicio de Cirugía General del, fechado el día 22 de agosto de 2003, en el que, dentro del apartado relativo a los antecedentes personales del paciente, se refiere "antecedentes de gastritis y VHC"; 2) informe del Servicio de Cirugía General del, realizado en el mes de diciembre de 2003 (sin que conste el día exacto), en cuyo apartado de "antecedentes personales" se señala "virus de hepatitis C" y en el rubricado como "datos complementarios y procedimientos significativos" indica "hemograma: 17.200 leucos, 1% de cayados"; 3) parte de interconsulta del Servicio de Digestivo del, datado el día 28 de diciembre de 2004, en el cual, dentro del apartado "episodios activos" se recoge "28/12/95 hepatitis C" y, respecto de los antecedentes del paciente, indica "virus hepatitis C 1995 con mejora progresiva de transaminasas aunque persiste ligera alteración", y 4) parte de curso clínico, del Servicio de Digestivo del, relativo a las consultas realizadas los días 3 de enero de 2005 y 3 de febrero del mismo año, en el que se menciona la serología positiva al virus de la hepatitis C, padecida por el reclamante. Respecto de la consulta realizada el día 3 de enero de 2005, se recogen los antecedentes del paciente, entre los cuales cabe destacar: "anti-VHC (+) del 1995", "analítica del 11-08-04" y datos ilegibles, relativos a una consulta fechada el día "25-XI-04".

c) Informe del Servicio de Hematología del, fechado el día 3 de octubre de 2005. En dicho informe se señala que el reclamante "por diagnóstico de traumatismo craneo-encefálico, en el periodo 4 de octubre y 11 de octubre de 1990 recibió cinco unidades de plasma fresco. Los números fueron:,,,, de grupo sanguíneo A negativo./ Asimismo tres unidades de concentrado de hematíes A negativo con los números:,,". Finalmente, añade que "en nuestro archivo consta que todas las pruebas pretransfusionales fueron negativas, cumpliendo con la legislación vigente" y añade que "la procedencia de estas bolsas era del Centro de Donación de Asturias quién se encargaba de la serología infecciosa tanto para hepatitis como VIH".

d) Tres informes, elaborados por el Director Técnico del Centro Comunitario de Transfusiones del Principado de Asturias, datados respectivamente los días 24, 28 y 31 de octubre de 2005.

En el primero de ellos, de fecha 24, se señala en relación con la información solicitada que “todas las unidades transfundidas al reclamante, según la numeración remitida por el Servicio de Hematología del Hospital, fueron estudiadas según la legislación vigente en el año 1999, esto es, antígeno de la hepatitis-B (HbsAg), anticuerpos frente a los virus VHC y VIH y serología de Lues”, resultando todas ellas “negativas para todos los marcadores virales estudiados, es decir, sida, hepatitis B y C y sífilis, así como las transaminasas (ALT)”. Añade que, al cumplir los requisitos según la legislación vigente, “todas las unidades transfundidas al reclamante fueron aptas para ser utilizadas”.

Respecto de las distintas partidas refiere, en concreto, que los donantes de las unidades núm.,,, y realizaron en el Centro diversas donaciones en fechas posteriores a la examinada, resultando en todos los casos los “marcadores virales negativos”. En relación con las unidades núm. y indica que “no realizaron donaciones posteriores en nuestro Centro”.

El segundo de los informes, fechado el día 28 de octubre de 2005, indica que “establecido contacto telefónico con el donante de la unidad N°, se le citó para realización de nuevo control analítico, obteniéndose los siguientes resultados: Test HbsAg (virus hepatitis-B): negativo./ Test Anti-VIH (virus sida): negativo./ Test Anti-VHC (virus hepatitis-C): negativo./ Estudio del genoma de los virus de la hepatitis-C y sida con técnicas de biología molecular(TMA): negativo”, por lo que concluye que “todos estos resultados son concluyentes, y demuestran la ausencia de infección del donante respecto a los virus responsables de las hepatitis-B y C y del sida, por lo que en su momento y en la actualidad, es apto para la donación de sangre”. En relación con el donante de la unidad núm. refiere que “no respondió a las llamadas realizadas al teléfono que constaba en su ficha de registro, por lo que se le envió una carta certificada de citación”.

El tercer informe, datado el día 31 de octubre de 2005, se limita a señalar “la imposibilidad de contactar con el donante de la unidad de sangre N°

....., ni por vía telefónica ni por correo certificado (desconocido en el domicilio que figura en su ficha de donante de sangre)”.

4. El día 21 de noviembre de 2005 se elabora el Informe Técnico de Evaluación por la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto. En dicho informe, tras describir los hechos acaecidos en el año 1990, señala que el día 18 de agosto de 2003 “por dolor abdominal en fosa ilíaca derecha, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital, siendo ingresado en su Servicio de Cirugía General donde permaneció hasta el día 22 fecha en la que causó alta. Durante este ingreso y para el establecimiento del diagnóstico, le realizaron estudios consistentes en exploración física, hemograma, estudios de coagulación, de bioquímica general y ecografía abdominal con resultados normales”. Añade que “en diciembre de 2003, hubo de ingresar por apendicitis aguda en el Servicio de Cirugía General del Hospital, siendo apendicectomizado el día 7/12/2003, causando alta hospitalaria el día 11 de este mes y año./ Durante este ingreso hospitalario le hicieron estudios varios, recogiendo entre otros datos el de serología positiva al virus de la hepatitis C (VHC positivo)./ Su estado a fechas actuales, según consta en su historial clínico, es el correspondiente a una hepatopatía por virus C con alteración de las pruebas funcionales hepáticas”.

En relación con el nexo causal indica que, conforme ha sido formulado por el reclamante, se circunscribe “al aporte sanguíneo que recibió en el ingreso hospitalario de octubre de 1990, durante el cual recibió unidades de sangre identificadas y que habían sido testadas siendo declaradas aptas para la transfusión”.

Respecto de la infección por el virus de la hepatitis C, refiere la existencia de numerosas causas determinantes de la misma, señalando como más comunes: las transfusiones de sangre; empleo de drogas por vía intravenosa (más del 80% de los drogadictos por esta vía son positivos frente al VHC); conducta sexual; pinchazos con agujas y lesiones quirúrgicas; hemofilia; hemodiálisis; la transmisión materno-fetal; la exposición familiar mediante peines, cepillos, cuchillas de afeitar e instrumentos de manicura, y muchas

otras de naturaleza diversa, por lo que concluye que “el virus productor de la hepatitis C puede transmitirse por otras vías ajenas a la transfusional”, existiendo incluso, según la bibliografía médica, casos de personas portadoras del virus C sin factores de riesgo para la infección e incluso un 40% de contagios de hepatitis C de origen desconocido. Añade, dicho informe en relación con las pruebas de detección diagnóstica de los anticuerpos frente al VHC que el virus productor de la hepatitis C “fue aislado en el año 1989 y hasta octubre de 1990, no se dispuso de métodos para detectar la posible infección”.

En cuanto al caso que se analiza, señala que “la transfusión era un método obligado para salvar su vida, de no haber sido transfundido correría un riesgo vital, no habiendo otros métodos alternativos, y que recibió sus transfusiones en octubre de 1990, y como vimos al recoger la historia natural de esta enfermedad, los métodos de detección viral estaban iniciándose, no estando establecidos en toda su extensión./ De aceptar el contagio, éste sería un caso ‘imprevisible e inevitable’, pero que según los informes emitidos por responsables del Centro Comunitario de Sangre de nuestra Comunidad, todas las unidades hemáticas aportadas al reclamante fueron chequeadas y eran aptas para la donación, y, según datos referidos al seguimiento de donantes, a fechas actuales éstos son aptos para la donación, salvo el responsable de la unidad 26.958 que no fue posible su localización; de ser esta unidad la responsable del contagio, sería un caso de `fuerza mayor`”.

Añade, además, que la reclamación trae causa en unos hechos ocurridos en 1990 “y el reclamante presentó serología positiva al VHC en diciembre de 2003, habiendo transcurrido 13 años, tiempo que excede ampliamente el periodo de incubación, máxime cuando en el ingreso hospitalario de agosto de este mismo año tal positividad no fue detectada, lo que indica que el contagio hubo de ser con toda probabilidad sobre estas fechas y no en fechas anteriores, lo que descarta que el contagio fuese transfusional”.

Finalmente propone la desestimación de la reclamación por entender que “la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis”.

5. Mediante oficio datado el día 22 de noviembre de 2005, remite el instructor copia del Informe Técnico de Evaluación y del expediente generado a la compañía aseguradora, lo que, mediante oficio de igual fecha, se pone en conocimiento del Secretario General del SESPA.

6. El día 19 de enero de 2006, la compañía aseguradora remite escrito, mediante fax, al órgano actuante, para hacer constar que la reclamación interpuesta por don “no se encuentra bajo la cobertura de la póliza número suscrita por el Servicio de Salud del Principado de Asturias con esta compañía”.

7. Finalizada la instrucción, mediante escrito de fecha 10 de febrero de 2006, recibido el día 16, se notifica al interesado la apertura del trámite de audiencia, acompañado de un índice con la documentación obrante en el expediente, a fin de que, a la vista del mismo, pueda formular alegaciones y presentar cuantos documentos y justificantes estime convenientes. Celebrada la vista el día 23 de febrero de 2006, se hace entrega al reclamante de una fotocopia de los documentos obrantes en el expediente.

8. Con fecha 25 de febrero de 2006, tiene entrada en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias escrito de alegaciones del interesado.

En él, se reitera en las ya formuladas en su escrito inicial de reclamación, señalando que en el expediente consta acreditado “que la grave dolencia que sufre el compareciente (hepatitis crónica virus C) se debió a la omisión por parte de la Administración sanitaria de las medidas de seguridad y normas de cuidado que le eran en todo caso exigibles”.

Respecto a la relación causal, consistente en que las transfusiones realizadas hayan sido las responsables de la transmisión del virus de la hepatitis C, señala que en el propio expediente “aparece como un indicio altamente sospechoso, como igualmente reconoce la propia Administración (folios 76 y 80) la falta de control y de seguimiento analítico en una de las unidades de donación utilizadas para transfundir a” por lo que, aduce, “resulta en suma

insostenible la conclusión a la que se llega en el informe técnico de evaluación en cuanto a la apreciación de `fuerza mayor`, conclusión de la que se ha de discrepar frontalmente, resultando al contrario absolutamente acreditado el nexo causal, evidenciado en el hecho de la transfusión y el carácter antijurídico del daño sufrido”.

9. El día 17 de marzo de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de Prestaciones Sanitarias elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por entender que la asistencia sanitaria prestada fue correcta y adecuada a la “lex artis ad hoc”, recogiendo, para ello, los argumentos expuestos en el Informe Técnico de Evaluación.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de abril de 2006, registrado de entrada el día 11 de abril de 2006, V.E. solicita a este Consejo Consultivo que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, adjuntando a tal fin el original del mismo.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en redacción dada por la Ley del Principado de Asturias 1/2006, de 16 de febrero, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto que su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- El procedimiento administrativo que rige la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial). Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, están sujetas las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria. En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, trámite de audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, se advierte que sólo de un modo genérico, a través de la referencia a la normativa por la que se ha de regir el procedimiento, se ha dado cumplimiento a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo establecido en el artículo 42.4 de la LRJPAC, el plazo máximo establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo.

Se aprecia, asimismo, que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Habiéndose registrado la solicitud en el Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 20 de septiembre de 2005, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 11 de abril de 2006, el plazo de resolución y notificación se ha rebasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

CUARTA.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, dispone en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”. Por otra parte, el artículo 141 de la Ley citada establece en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de un daño o lesión antijurídica, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- El asunto que se somete a nuestro dictamen se refiere a la reclamación de daños y perjuicios formulada por el interesado como consecuencia, según aduce, del contagio que padece de la hepatitis C, debido a las transfusiones sanguíneas que se le realizaron en el Hospital, de, en el mes de octubre de 1990, lo que le produce como secuelas “debilidad general, fuertes dolores musculares y en los huesos, cefaleas, amén claro está del profundo sufrimiento moral implícito a la gravedad de la enfermedad que le fue contagiada por los servicios sanitarios”.

Considera el reclamante que la enfermedad que padece es imputable a la Administración, ya que el origen de la citada infección -las transfusiones sanguíneas recibidas durante la asistencia que le prestaron en un hospital público- constituye un deficiente funcionamiento del servicio público sanitario, por la evidente negligencia profesional del personal a su servicio, dado que, en la fecha en que se produce la transfusión, la Administración sanitaria ya disponía de reactivos y marcadores serológicos idóneos para la detección de los anticuerpos del virus en orden a prevenir la inoculación del de la hepatitis C.

Sin embargo, en el procedimiento no ha quedado acreditado el nexo causal entre las transfusiones sanguíneas recibidas y el padecimiento de la

infección por virus de la hepatitis C. En efecto, ni de la escasa documentación aportada por el reclamante, ni de su historial clínico, incorporado al expediente como prueba documental propuesta por el interesado, cabe deducir, con la mínima exactitud requerida, que el origen de la infección que padece se deba a la transfusión de sangre que se le realizó en octubre de 1990, por lo que habría que concluir que no existe la relación de causalidad alegada, lo que impediría estimar la reclamación.

No obstante, con independencia de ello, la pretensión ahora examinada, formulada en el año 2005, es extemporánea, toda vez que en ella no se alega un daño diferente del ya determinado y conocido al menos desde 1995, es decir, el de haber sido infectado por el virus de la hepatitis C.

A estos efectos, es necesario recordar que el plazo para el ejercicio de la acción de reclamación de responsabilidad patrimonial se encuentra establecido en el artículo 142.5 de la LRJPAC, cuyo tenor literal dispone que “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 las secuelas”.

En consecuencia, el primer criterio legal para la determinación del “*dies a quo*” del cómputo del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación es el del momento del hecho dañoso (en este caso, el del contagio de la enfermedad o, en su caso, el de su diagnóstico); pero si el efecto lesivo se manifiesta con posterioridad, habrá que estar a dicho momento, salvo que sea incierto e imprevisible el curso de una enfermedad y sus manifestaciones, en cuyo caso el “*dies a quo*” será el del momento de la curación o el de la determinación definitiva del alcance de las secuelas o de su estabilización.

En los casos de reclamación de indemnización por haber contraído el virus de la hepatitis C, enfermedad de tipo crónico cuyos efectos lesivos y secuelas sólo pueden establecerse con carácter general de modo hipotético, ya que en principio están indefinidas en cada caso concreto, por desconocerse sus manifestaciones futuras en la salud de quien la padece, la doctrina reiterada del Tribunal Supremo en relación con el citado artículo 142.5 de la LRJPAC,

determina que el "*dies a quo*" del cómputo del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación es "aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto", es decir, aquel en que "se concrete definitivamente el alcance de las secuelas" (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª, de 5 y 19 de octubre de 2000 y de 17 de octubre de 2001), o aquel en que las "secuelas se han estabilizado" (Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª, de 30 de octubre de 2000).

Ahora bien, el virus de la hepatitis C se caracteriza por su potencialidad para desarrollar una enfermedad crónica, pero también por un periodo largo de latencia, durante el cual no produce efectos lesivos, siendo incluso posible que no los produzca, pues no siempre el infectado por el virus acabará desarrollando efectivamente la enfermedad.

Por tanto, la calificación de la hepatitis C como una enfermedad crónica y como un daño continuado, no convierte el hecho de ser portador del virus que puede desencadenarla en un tipo de daño que, en sí mismo y sin otras manifestaciones lesivas, permita considerar abierto de modo indefinido el plazo de prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial. Para ello es necesario que el virus origine en el infectado daños que puedan reputarse como crónicos, y que, determinada o diagnosticada la enfermedad, el curso de sus consecuencias sea incierto, dando lugar a secuelas novedosas, de evolución imprevisible o cuya evaluación definitiva no resulta posible efectuar en un momento temporal concreto. Ante un curso de la enfermedad de este tipo, al ser el daño de naturaleza continuada, el plazo de un año para la reclamación de responsabilidad patrimonial se computará, no desde el momento de la infección por el virus o desde su diagnóstico, sino desde aquel en el que, acreditadas nuevas secuelas, quede fijado definitivamente su alcance.

Nada de esto sucede en el caso concreto que se somete a nuestro dictamen. En efecto, el interesado reclama por el hecho de padecer la enfermedad diagnosticada como "hepatitis crónica por virus C", pero las únicas manifestaciones lesivas que alega como consecuencia de ello son, hasta la fecha, debilidad general, fuertes dolores musculares y en los huesos, cefaleas y un profundo sufrimiento moral implícito a la gravedad de su enfermedad.

Sin embargo, en el procedimiento no han quedado acreditados estos daños, ni su carácter efectivo y económicamente evaluable. Ni de las manifestaciones del interesado, sobre quien pesa la carga de la prueba, de acuerdo con los principios jurídicos "*necessitas probandi incumbit ei qui agit*" y "*onus probandi incumbit actori*", ni de su historial clínico, incorporado al expediente, resulta posible deducir que el reclamante haya desarrollado la enfermedad, que las manifestaciones dañosas o secuelas que alega tengan carácter efectivo, que hayan requerido de asistencia sanitaria o tratamiento médico específico, que sean evaluables económicamente y, menos aún, que sean secuelas directamente vinculadas al hecho de que el reclamante esté infectado por el virus de la hepatitis C.

Por el contrario, el historial clínico del interesado únicamente prueba que es portador del virus desde 1995, pero que las enfermedades que ha padecido desde entonces y por las que recibió asistencia sanitaria fueron: un dolor abdominal en fosa ilíaca derecha, en agosto de 2003; una apendicitis que requirió intervención quirúrgica, en diciembre de 2003, y dos episodios de gastritis, en enero y febrero de 2005.

En consecuencia, el único dato acreditado en el procedimiento de los que alega el interesado como motivo de su reclamación resulta ser el diagnóstico de que es portador del virus de la hepatitis C, aunque no conste el modo cómo lo adquirió. A este daño, en suma, se contrae la reclamación y a él debemos por tanto circunscribir nuestro análisis para emitir el dictamen que se nos solicita, en los términos requeridos por el artículo 12.2 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial.

En relación con este hecho, el parte de interconsulta del Servicio de Digestivo del, fechado el 28 de diciembre de 2004, dentro del apartado "episodios activos", recoge "28/12/95 hepatitis C", y, respecto de los antecedentes del paciente, indica "virus hepatitis C 1995 con mejora progresiva de transaminasas aunque persiste ligera alteración". Por tanto, el reclamante conoció su potencial enfermedad hepática al menos desde el día 28 de diciembre de 1995, y al alegar ahora, en la reclamación presentada el 20 de septiembre de 2005, simplemente que tiene diagnosticada una hepatitis C, sin

probar otro daño efectivo y evaluable económicamente, ni secuela estabilizada, derivados de aquel hecho, hay que entender que el "*dies a quo*" del plazo para ejercer el derecho a reclamar por haber contraído el virus de la hepatitis C, sin otras manifestaciones lesivas, comenzó en aquella fecha de 1995, por lo que no hay duda de que la acción para reclamar ha prescrito.

Incluso si, conforme al principio antiformalista y flexible en cuanto al cómputo del plazo, aplicásemos la tesis de iniciarlo en aquella fecha que resulte más favorable al perjudicado, concluiríamos igualmente que la reclamación fue presentada fuera del plazo legalmente establecido.

En efecto, el informe del Servicio de Cirugía General del, fechado en diciembre de 2003, relativo al ingreso sufrido por el interesado durante los días 7 a 11 del mismo mes, confirma que el reclamante es portador del virus de la hepatitis C, a través de los resultados del hemograma realizado y que, interpretados por el Informe Técnico de Evaluación, muestran desde tal fecha "la serología positiva del reclamante al VHC". Tales resultados debieron ser igualmente conocidos por el reclamante, pues el ya mencionado parte de curso clínico del Servicio de Digestivo del, relativo a las consultas realizadas los días 3 de enero de 2005 y 3 de febrero del mismo año, refleja, aunque de forma casi ilegible, los resultados de una analítica realizada el día 11 de agosto de 2004 e información relativa al día 25 de septiembre del mismo año, lo que parece indicar que se conocía que era portador del virus de la hepatitis C, y que se controló médicamente su evolución, sin que conste que haya necesitado tratamiento farmacológico alguno.

Por ello, aun en el mejor de los casos para el reclamante, entendiendo que conoció su situación en esta segunda fecha, concluiríamos que la reclamación fue presentada fuera del plazo legalmente establecido al efecto, pues considerando como inicio del cómputo el día del alta, es decir el 11 de diciembre de 2003, se presentó la reclamación el día 20 de septiembre de 2005.

No hay duda, por tanto, de que la acción para reclamar ha prescrito, ya que, cualquiera que sea la fecha, de entre las examinadas, que tomemos como "*dies a quo*" para el cómputo del plazo de un año establecido en el apartado 5 del artículo 142 de la LRJPAC, el resultado no varía. Y ello, como hemos dicho,

con independencia de que, si se desarrollara en el futuro efectivamente la enfermedad y ésta manifestara consecuencias o secuelas nuevas y ahora no determinadas, directamente vinculadas con ella, se iniciará el plazo de prescripción para el ejercicio del derecho a reclamar por éstas, en los términos legalmente procedentes.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por don

V.E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.