

Expediente Núm. 54/2010
Dictamen Núm. 1/2011

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 13 de enero de 2011, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 19 de enero de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 5 de enero de 2009, el perjudicado presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del contagio del virus de la hepatitis C en el Hospital “X”.

Inicia su relato refiriendo que el día 10 de julio de 2007 ingresa en el hospital “al padecer diarreas continuas, con sospecha de `suboclusión intestinal y/o enfermedad intestinal´ para la realización de diversas pruebas

diagnósticas". Debido a la falta de camas en el Servicio de Digestivo fue ingresado en el Servicio de Traumatología, donde comparte habitación "con un `indigente´ con graves trastornos psicológicos", al que "una enfermera inexperta" intentó en varias ocasiones colocarle una vía inmediatamente antes de colocársela al perjudicado; añade que, además, su compañero de habitación cayó en varias ocasiones de la cama y "teniendo una pierna afectada de gangrena formó un gran charco de sangre, manchando toda la habitación". Finalmente, se traslada al perjudicado a otra habitación, que comparte "durante nueve días con un joven inmovilizado por politraumatismo, y el resto de días con un hombre (...) al que se realizaron varias transfusiones". Afirma que "con anterioridad a este ingreso hospitalario (...) no tenía ningún síntoma de padecer VHC, o cualquier alteración de las enzimas hepáticas", y que "durante el ingreso (...) se le realizan diversos análisis y estudios radiológicos que denotan su total normalidad en cuanto a las enzimas hepáticas y funcionamiento de su hígado". Con fecha 20 de julio de 2007 recibe el alta "con diagnóstico de `síndrome de colon irritable´".

El día 24 de julio de 2007 acude a urgencias del hospital "con otro episodio de colon irritable", realizándosele nuevas pruebas que "ya hacen sospechar alteraciones hepáticas, hasta tal extremo que en la consulta de digestivo del día 27-7-2007" le comunican que "se le van a realizar pruebas de detección del VHC y del SIDA, citándole para una visita el día 7-9-2007 en que se le confirman las sospechas de positividad a VHC, que resulta ser genotipo 1ª con elevada carga viral". No obstante, el Servicio de Digestivo le informa que "al tratarse de una infección `aguda´, hay posibilidades de negativización espontánea, lo que no sucede, por lo que en agosto de 2008 se inicia tratamiento con Interferón y Ribavirina".

Sostiene el reclamante que, confirmado el "diagnóstico de hepatitis aguda" el día 7 de septiembre de 2007 "y contando con un periodo de incubación y seroconversión medio que suele oscilar entre cuatro y veintidós semanas (...), la transmisión al reclamante se tuvo que producir con ocasión de su ingreso hospitalario entre el 10 al 20 de julio de 2007", ya que la infección

“únicamente se puede haber producido en el marco nosocomial”, por una “desinfección inadecuada, o contaminación de equipos compartidos por enfermos, o por cualquier otra causa”, durante su estancia en la “planta de traumatología”.

Finaliza diciendo el reclamante que “se ha visto contagiado una enfermedad crónica que actualmente no tiene cura (...), con un elevado riesgo de contraer cirrosis o carcinoma hepático, con la consiguiente alteración de su vida familiar y social”, sufriendo desde el día 29 de agosto de 2008 un tratamiento con múltiples efectos secundarios.

Solicita una indemnización de doscientos cincuenta mil euros (250.000 €).

Propone los siguientes medios de prueba: “Documental: que se den por reproducidos en el expediente todos los documentos aportados por esta parte./ Que se aporten las historias clínicas del paciente (...). Que se determine si la persona que compartía habitación con (el perjudicado) (...) entre los días 10 y 11 de julio de 2007 era portador del VHC, genotipo 1^a, y en caso de que no constara se procediera su localización para determinar si es portador de dicho virus, su genotipo, e incluso que se determine el perfil filogenético de los mismos a fin de verificar su posible relación fuente/receptor”.

Adjunta poder notarial mediante el que otorga su representación a un letrado y cincuenta fotocopias correspondientes a diferentes informes médicos y pruebas clínicas.

2. Con fecha 26 de enero de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica al representante del reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Con fecha 6 de febrero de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita a la Gerencia del Hospital “X” que le remita copia de

la historia clínica del perjudicado, informe del Servicio de Esterilización que recoja la existencia o no de incidencias en la fecha de los hechos, así como las medidas de asepsia habituales, e informe del personal de enfermería asignado a la habitación donde estuvo hospitalizado el paciente en relación con sus alegaciones. Asimismo, solicita la historia clínica del paciente que compartió habitación con el reclamante.

4. Con fecha 17 de febrero de 2009, la Directora de Gestión y Servicios Generales del Hospital "X" remite al Servicio instructor "copia de la historia clínica del perjudicado", "informe del Servicio de Esterilización" e "informe del personal de enfermería asignado a la habitación donde estuvo hospitalizado el reclamante", acompaña también la historia clínica de otro paciente que, según se deduce del contenido de este último informe, resulta ser la persona que compartía habitación con el perjudicado en el momento del ingreso de este en el Servicio de Traumatología.

El informe de la Directora de Enfermería del Hospital "X", firmado el día 16 de enero de 2009, refiere que el perjudicado ingresa "a las 23:30 el día 10 de julio de 2007 en la habitación (...) procedente de urgencias y se inicia el tratamiento médico prescrito (fluidoterapia: suero más ABS) cogiéndole una vía venosa conforme al protocolo". Añade que "en esa habitación se encontraba ingresado desde el día 1 de julio otro paciente (...), el cual no tenía ninguna vía venosa puesta ya que el tratamiento le era administrado oralmente". Afirma que "este paciente (...), según la hoja de observación de enfermería, al levantarse de la cama a las 5:45 horas del día 11 de julio, resbala y cae al suelo, sin que a consecuencia de la caída sufriese alguna lesión o herida./ Que a las 7:00 horas del día 11 de julio se le procede a preparar para quirófano según estaba programado, cogiéndosele una vía, conforme al protocolo. Una vez intervenido, y tras su estancia en la unidad de reanimación, regresa a la habitación (...) en la que se encontraba (el perjudicado) quien al día siguiente fue trasladado" a otra. Finalmente, se precisa que "los catéteres utilizados para coger las vías son desechables, de un único uso, y su colocación se efectúa de

acuerdo a un procedimiento normalizado, por lo que el intercambio de los mismos es inviable”.

5. Con fecha 29 de mayo de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él describe los hechos y procede a su valoración: “la causa más frecuente de esta afección (hepatitis C) es la vía parenteral, pero sin descartar la vía sexual, familiar e incluso la transmisión de forma esporádica”. Añade que “en la bibliografía médica, aparecen casos de personas portadoras del virus C, que nunca tuvieron factores de riesgo para la infección (...), existen hasta un 40% de contagios de origen desconocido” y añade que la literatura médica “habla de millones de profesionales de la salud que se exponen diariamente en el mundo a estos contagios y no consta que se hayan observado diferencias significativas en cuanto a la tasa de contagio entre el personal sanitario o médico y la población en general”. Considera que “no pudo demostrarse la relación de causalidad entre la asistencia médica prestada al reclamante y las consecuencias que él dice”, encontrando que “la actuación médica fue correcta y adecuada a la *lex artis*, y todas las maniobras y tratamientos aplicados estuvieron acordes al rigor científico exigido”, y que no es posible “aplicar la responsabilidad al Sistema Público de Salud por la simple sospecha de que proviene de la asistencia aquí prestada, no pudiendo excluir otros medios de propagación”. Además, precisa que no se presentaron otras reclamaciones por “contagio de VHC (...) en estas fechas, ni se recogen incidencias en el Servicio de Esterilización” del hospital.

6. Mediante escritos de 23 de junio de 2009 se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa, y del expediente completo a la correduría de seguros.

7. Con fecha 21 de septiembre de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por un especialista en Medicina

Interna. En él se afirma que “el paciente no fue sometido a endoscopias, hemodiálisis, transfusiones u otros procedimientos relacionados con la transmisión nosocomial del VHC, solamente se le canalizaron las vías periféricas./ El material usado para la canalización de vías es estéril y de un solo uso (...). No se refiere en ese periodo de ingreso ningún brote de hepatitis C en el hospital./ Los únicos resultados de análisis previos al ingreso son cifras de transaminasas normales, no hay datos de serología de hepatitis C, por lo que no sabemos si el paciente ya padecía hepatitis C antes del ingreso hospitalario, aunque tuviera transaminasas normales. Igualmente se puede decir de los análisis realizados durante el ingreso hospitalario, solo hay datos de transaminasas./ A la semana del alta (27 de julio de 2007) ya presentaba aumento de transaminasas, y si hipotéticamente se hubiera contagiado durante el ingreso hospitalario, se saldría fuera del periodo de incubación que es promedio de 6-8 semanas, pues sólo habrían transcurrido 17 días desde el ingreso./ Las cifras de transaminasas que presentó el día 27 de septiembre de 2007 no son indicativas de hepatitis aguda, sólo de afectación hepática, por lo que no se puede decir que tenía entonces una hepatitis aguda./ En casi el 50% de los casos de la hepatitis C no se identifica la vía de transmisión (...). El único antecedente de ingreso hospitalario en un paciente positivo para anti-VHC, en el cual no se reconozcan otros factores de riesgo, no es en absoluto suficiente para inferir que dicha infección pudo ser transmitida durante el ingreso”, a lo que añade que “hay que recordar que en este caso se realizó tratamiento con Interferón y Ribavirina y es posible que haya tenido respuesta viral sostenida (es decir, puede haberse `curado´ la hepatitis)”.

8. Mediante escrito de fecha 27 de octubre de 2009 se comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el procedimiento. El día 9 de noviembre el reclamante se presenta en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo, compuesto por setecientos (700) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

9. Con fecha 26 de noviembre de 2009, su representante presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que se reafirma en los términos del escrito inicial.

10. Con fecha 8 de enero de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En la misma se afirma que “no hay datos para decir que el contagio del virus de la hepatitis C se produjera durante el ingreso en el Hospital X”, ya que puede haber personas “en su entorno contagiadas por virus C que le pudieran haber transmitido la enfermedad”. Considera que “en el proceso asistencial (...) se cumplieron las medidas de asepsia necesarias” y que el hecho de que en el momento del ingreso presentara las transaminasas normales “no es dato suficiente, ni hay análisis que confirme o desmienta si el paciente tenía hepatitis C en el momento del ingreso”; añade que “existen otras muchas posibles fuentes de contagio que no pueden ser excluidas en este paciente” y que según la bibliografía médica “siempre queda un 15-20% de los casos en que no es posible determinar el contagio”, por lo que “no es posible” establecer el “nexo causal”, que puede quedar “circunscrito a otras causas no demostrables actualmente”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de enero de 2010, registrado de entrada el día 25 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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 relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, 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 su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC 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".

Este Consejo ha reiterado en otros dictámenes que 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); sin embargo, si el efecto lesivo se manifiesta con posterioridad, habrá que estar a dicho momento, 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.

Acogiendo la doctrina del Tribunal Supremo, hemos señalado también (por todos, Dictamen Núm. 117/2006) que en los casos de reclamación de indemnización por haber contraído el virus de la hepatitis C el *dies a quo* es aquél en que se conozcan definitivamente (obviamente, por el perjudicado o interesado) los efectos del quebranto, o se concreten definitivamente o se estabilicen sus secuelas. Sin embargo, la calificación de la hepatitis C como una enfermedad crónica y como un daño continuado no convierte el hecho de conocer que se es 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 quien lo porta 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 aquél en el que, acreditadas nuevas secuelas, quede fijado definitivamente su alcance.

En el supuesto que analizamos, el interesado reclama por el hecho de padecer la hepatitis C, y consta en el expediente que inició el tratamiento médico de la enfermedad a finales del mes de agosto de 2008. Encontrándonos, por tanto, ante un supuesto de daño continuado, la reclamación presentada el 5 de enero de 2009 es claro que ha sido planteada dentro del plazo de un año legalmente establecido.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en 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 (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. 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, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informes de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución. No obstante, en cuanto a los citados informes, se advierte que el documento que el hospital califica de “informe del Servicio de Esterilización” consiste en realidad en un “manual de intervenciones de enfermería” relativo a la técnica de inserción del catéter venoso periférico.

Por otra parte, observamos que se incorpora al expediente la historia clínica del paciente que se encontraba en la habitación del Servicio de Traumatología en la que ingresó inicialmente el interesado. Al respecto, debe recordarse que la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece el carácter confidencial de tal documentación y regula de forma expresa en su artículo 18 que el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos, dato que concurre en la persona cuya historia se remite, se limita a “las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se

facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros”.

En el presente supuesto, con la incorporación al expediente de la historia clínica referida, a la que accede el reclamante durante el trámite de audiencia, se vulnerado lo dispuesto en la Ley 41/2002; hemos de resaltar además que tal incorporación resulta innecesaria para la determinación de los hechos, visto el contenido del informe emitido por la Gerencia del hospital y lo expuesto en relación con las vías de contagio del virus tanto en el informe técnico de evaluación como en el dictamen emitido por un especialista en Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas.

Por último, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone 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 establece 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 dispone 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, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, 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.

SEXTA.- Se somete a nuestro dictamen la reclamación de daños y perjuicios formulada por el interesado como consecuencia, según aduce, del contagio de la hepatitis C, ocasionado con motivo de un ingreso hospitalario.

Queda acreditado en el expediente que el interesado es portador del virus de la citada enfermedad, pero no así el nexo causal entre la asistencia sanitaria recibida y la alegada transmisión del virus causante.

En efecto, el reclamante funda su imputación a la Administración sanitaria en la simple presunción de que “la infección por VHC únicamente se

puede haber producido en el marco nosocomial a través de desinfección inadecuada, o contaminación de equipos compartidos por enfermos, o por cualquier otra causa”, puesto que no existían antecedentes de que hubiera contraído la enfermedad, lo que descartaba, a su juicio, cualquier otra situación de riesgo de contagio fuera del ámbito hospitalario. De manera más concreta, afirma que “hay una sospecha más que evidente de que la fuente del contagio fue la persona que compartió con el reclamante la habitación (...) al haber utilizado el personal sanitario métodos inadecuados en actividades de riesgo percutáneo”, y considera además “determinante el hecho de tener acotado el periodo de seroconversión”. No obstante, pese a que sobre él recae la carga de la prueba, de acuerdo con los aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probando incumbit actori*, el reclamante no despliega otro argumento probatorio que la mera exposición hecha en el escrito de reclamación. Los documentos que acompañan su reclamación, si bien confirman el hecho de que padece hepatitis C, en modo alguno ofrecen datos sobre la causa y el momento en que la contrajo, y menos aún prueban que el contagio sea imputable a la Administración sanitaria.

Por el contrario, los distintos documentos aportados por la Administración, aunque no permiten acreditar de modo categórico ni el modo ni el momento en que se produjo el contagio de la hepatitis C, sí esclarecen el hecho de que no puede afirmarse con certeza que este hubiese acaecido en el ámbito sanitario y descartan la vías de contagio alegadas por el reclamante.

En efecto, tanto el dictamen emitido por un especialista en medicina interna y enfermedades infecciosas como la propuesta de resolución afirman que no puede excluirse que el paciente padeciera la enfermedad con anterioridad al ingreso, ya que “los únicos resultados de análisis previos (...) son cifras de transaminasas normales”, sin que existan “datos de serología de hepatitis C”, lo que también ocurre en “los análisis realizados durante el ingreso hospitalario”.

La tesis del reclamante de un contagio por una mala práctica al coger una vía a los enfermos se ve contradicha por el informe emitido por la Dirección

de Enfermería del hospital, que concluye que el intercambio de los catéteres “es inviable”, ya que los “utilizados para coger las vías son desechables, de un único uso, y su colocación se efectúa de acuerdo a un procedimiento normalizado”, el contenido en el Manual de prácticas incorporado al expediente y en el que se detallan las medidas de asepsia adoptadas durante el proceso. Es más, el informe hace constar que el paciente que compartió habitación con el reclamante “no tenía ninguna vía venosa puesta, ya que el tratamiento se le administraba oralmente” hasta que a “las 7:00 horas del día 11 de julio”, inmediatamente antes de ser trasladado a quirófano, se le cogió “una vía, conforme al protocolo”. Tampoco resulta verosímil la tesis que invoca el interesado de una infección por contigüidad con el paciente con el que compartió habitación, quien, al parecer, “teniendo una pierna afectada de gangrena formó (al caer) un gran charco de sangre, manchando toda la habitación”, pues si bien el informe citado reconoce que la caída se produjo, niega que le hubiera ocasionado “lesión o herida” alguna.

En el mismo sentido, el informe técnico de evaluación concluye la ausencia de responsabilidad de la Administración, al haberse llevado a cabo “todas las maniobras y tratamientos aplicados (con) el rigor científico exigido”, añadiendo que “resulta imposible acotar (...) el origen de la infección”, y precisa que “no se presentaron más reclamaciones por contagio de VHC” en ese hospital en aquellas fechas, “ni se recogen incidencias en el Servicio de Esterilización” del mismo.

Por último, el dictamen emitido por un colegiado a instancia de la compañía aseguradora también coincide en que no existe responsabilidad del Principado de Asturias, argumentando, en cuanto a las posibles vías de transmisión, y sin perjuicio de que “en casi el 50% de los casos de virus de la hepatitis C” aquella no se identifica, que “el paciente no fue sometido a endoscopias, hemodiálisis, transfusiones u otros procedimientos relacionados con la transmisión nosocomial del VHC, solamente se le canalizaron vías periféricas” en las condiciones (material estéril y de un solo uso) ya descritas, de modo que “el único antecedente (...) hospitalario en un paciente positivo

para anti-VHC, en el cual no se reconozcan otros factores de riesgo (...) no es en absoluto suficiente para inferir que dicha infección pudo ser transmitida durante el ingreso". Además, en cuanto al periodo de incubación y frente a lo invocado por el reclamante, el dictamen resalta que "a la semana del alta (27 de julio de 2007) (el reclamante) ya presentaba aumento de transaminasas, y si hipotéticamente se hubiera contagiado" durante su estancia hospitalaria "se saldría fuera" de dicho periodo, "que es de promedio de 6-8 semanas, pues sólo habrían transcurrido 17 días desde el ingreso". Todos estos datos, unidos a la ausencia de actividad probatoria por parte del interesado, no pueden sino determinar la desestimación de la reclamación presentada.

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

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.