

Expediente Núm. 121/2012  
Dictamen Núm. 300/2012

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Zapico del Fueyo, Rosa María*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 31 de octubre de 2012, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente acuerdo:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de esa Presidencia de 8 de mayo de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos a causa del contagio de hepatitis C, que atribuye a la atención recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 12 de abril de 2011, el perjudicado presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia del padecimiento de hepatitis C, originada tras la transfusión recibida con ocasión de una intervención quirúrgica.

Expone que el día 15 de octubre de 2009 fue operado en el Hospital ..... "para la implantación de una prótesis de rodilla derecha", durante la cual le fue realizada una transfusión, y que el 18 de febrero de 2010 se sometió a una biopsia de colon. Precisa que antes de dicha cirugía "todas las analíticas realizadas" arrojaban resultados "normales", pero que con posterioridad "las pruebas hepáticas" proporcionaron "un resultado anormal", siendo el 28 de abril de 2010 "positivos al virus de la hepatitis C", confirmándose el día 11 de junio, lo que determinó el inicio de un tratamiento con "interferón pegilado" el 4 de marzo de 2011, siendo el diagnóstico concreto de "hepatitis aguda por virus C con evolución a la cronicidad genotipo 1b".

Tras señalar que no presentaba "factores de riesgo al contagio", pues "no es toxicómano consumidor por vía parenteral", no tiene "tatuajes ni `piercing´", no está en grupos de riesgo de transmisión sexual, ni existen personas en su entorno infectadas", detalla como "consecuencias principales que la enfermedad" le ha supuesto las de "disminución de su tiempo de vida", pues entiende que "ineludiblemente se le producirá una cirrosis", y la imposibilidad de someterse a una segunda intervención "para implantarle una necesaria prótesis en la rodilla izquierda", lo que, dada la "avanzada artrosis que padecía y la diferencia de altura" con el miembro operado, "le produce fuertes dolores y dificultades en la deambulación", así como efectos negativos en su estado de ánimo y en su vida familiar y conyugal.

Solicita una indemnización por importe de ciento diez mil euros (110.000 €), de los cuales 10.000 € corresponden a la aplicación del "factor de corrección por perjuicios económicos derivados de los ingresos de la víctima".

**2.** Mediante escrito notificado al reclamante el 10 de mayo de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del 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.** El día 9 de mayo de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital ..... remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del perjudicado.

**4.** Con fecha 23 de mayo de 2011, el referido centro remite el informe librado por el Jefe de Sección del Servicio de Transfusión el 20 de mayo de 2011. En él manifiesta que se le realizó al perjudicado "una extracción de sangre total dentro del programa de autotransfusión" el día "7 de octubre de 2009" y que dicha unidad "fue analizada de acuerdo" con la "legislación vigente", siendo los "resultados negativos". Explica que, "dado que se trata de una unidad de autotransfusión" en la que el paciente "dona sangre para su utilización, los resultados (...) corresponden a (la) analítica realizada (...) el día de la extracción", siendo "transfundida" la unidad el día 15 de octubre, sin que conste "ninguna otra transfusión en los archivos de este Servicio. Es decir, solo se utilizó la sangre que previamente se había extraído al paciente".

**5.** El día 2 de julio de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él expone que "en su historial clínico consta que se le habían pedido marcadores hepáticos en abril de 2006, donde aparece ya una discreta alteración de las pruebas funcionales hepáticas, en forma de elevación leve de la GPT, que mantiene la cifra elevada en otra analítica realizada en octubre de 2008". El 8 de octubre "el Banco de Sangre del hospital solicita cultivo virológico con el resultado de cuantificación ARN de VHC negativo, y así lo sigue considerando en otra analítica registrada el 25 de octubre de 2009./ Se constata que precisó nueva intervención quirúrgica en febrero de 2010 para realización de una biopsia de colon, siendo en abril de 2010 donde, al ser sometido a estudios varios, apareció la positividad al VHC (...), confirmado posteriormente".

Tras recoger las vías de transmisión del virus a efectos de reflejar "los múltiples factores a considerar en la aparición de la enfermedad", concluye que la reclamación debe ser desestimada, dada la ausencia de "relación de

causalidad entre la asistencia prestada al reclamante y los daños que refiere, ya que la unidad de sangre que le fue transfundida (...) fue donada por el propio paciente” y se ha cumplido la normativa reguladora en la materia.

**6.** Con fecha 27 de septiembre de 2011, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por un especialista en Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas y Experto en VIH/SIDA. En él, tras realizar una serie de consideraciones médicas, concluye que “queda claro que el paciente no se contagió de la hepatitis C tras la autotransfusión, pero no puede afirmarse categóricamente que no se contagiara durante la colonoscopia, ya que no hay datos ni a favor ni en contra de” tal “aseveración”. A fin de descartar el contagio “en ese acto”, estima necesario aclarar diversas cuestiones, entre ellas, “si existen protocolos de actuación para evitar enfermedades nosocomiales” en el Hospital .....; “si hubo en el periodo de ingreso algún brote de hepatitis C en el hospital, cosa que podría haber ocurrido en otros pacientes si la transmisión hubiese sido nosocomial”; “si se ha usado material estéril y desechable de un solo uso en los procedimientos y tratamientos realizados al paciente”, así como, por último, si “durante ese periodo no hubo problemas de asepsia en quirófanos, material o personal”.

**7.** El día 16 de enero de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente, constando en él la comparecencia personal del interesado, a fin de obtener una copia íntegra del mismo, el 19 de ese mismo mes.

**8.** Con fecha 3 de febrero de 2012, el reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que, a la vista de lo expuesto en el informe pericial incorporado al expediente, solicita la realización de las pruebas pertinentes a fin de esclarecer los extremos

apuntados en aquel, pues "entiende" que el contagio podría haberse producido "durante la colonoscopia practicada".

**9.** Tras petición formulada al efecto por el Jefe del Servicio instructor, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital ..... le remite el informe elaborado por el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública con fecha 22 de febrero de 2012 en relación con el caso concreto planteado.

En él responde afirmativamente a las preguntas referentes a la existencia de "protocolos de actuación para evitar enfermedades nosocomiales" en el centro y al empleo de "material estéril y desechable de un solo uso en los procedimientos y tratamientos realizados al paciente", y negativamente acerca de la existencia de "brotes de hepatitis C" o de "aumento de incidencia respecto a años anteriores". Igualmente, y por lo que expone, se descarta la concurrencia de "problemas de asepsia en quirófanos, material o personal".

**10.** El día 8 de marzo de 2012, el Servicio del Área de Reclamaciones del hospital remite al Servicio instructor el informe del Director de Enfermería de 7 de marzo de 2012, así como un "escrito del Supervisor de la Central de Esterilización" de 21 de febrero del mismo año y la "Guía Cumplimentación de Planes de Cuidados".

**11.** Con fecha 21 de marzo de 2012, se notifica al reclamante la apertura de un nuevo trámite de audiencia.

El día 11 de abril de 2012, el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que afirma que la "conclusión" del informe pericial "no se ve desvirtuada" por los presentados posteriormente, pues no "aportan datos relativos a la colonoscopia realizada el 18 de febrero de 2010, sino únicamente a la intervención de cadera (*sic*) del compareciente", lo que, a su juicio, acredita el nexo causal, pues se trata de una "hipótesis probable" que no ha sido descartada.

**12.** Con fecha 17 de abril de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella, tras hacer referencia a los diversos informes emitidos por los servicios hospitalarios intervinientes, afirma que “la práctica médica y sanitaria aplicada se revela correcta”.

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de mayo de 2012, registrado de entrada el día 11 del mismo mes, esa Presidencia 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 Sanidad, 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.

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". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 12 de abril de 2011, constando en el expediente datos que avalan la aparición de "serología AcVHC positivos" en el mes de junio de 2010, diagnóstico que se confirmará "posteriormente" en un momento que la propia Administración fija en el periodo comprendido entre el mes de diciembre de 2010 y el de marzo de 2011, por lo que es claro que, con independencia del carácter permanente o continuado del daño alegado, la reclamación fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**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 informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, advertimos que, pese a que así se indica en el oficio de remisión del informe del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, no se adjunta la "Guía de aislamiento para pacientes con infecciones transmisibles". Ahora bien, ello no impide resolver sobre el fondo de la cuestión planteada, pues el citado informe refiere la información esencial necesaria sobre su contenido, considerándose suficiente para la formación de criterio al respecto.

Asimismo, 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.-** El asunto que se somete a nuestra consideración se refiere a la reclamación de daños y perjuicios formulada por el interesado como consecuencia, según aduce, del contagio de la hepatitis C que padece; enfermedad que atribuye, en un primer momento, a la transfusión recibida durante una operación de rodilla y, después -descartada según veremos tal posibilidad-, a la realización de una biopsia en el mes de febrero de 2010.

Lo actuado en el procedimiento permite entender acreditada la realidad del daño consistente en ser portador del virus de la hepatitis C y haber padecido la enfermedad. Dicho daño es susceptible de evaluación económica, sin perjuicio de la dificultad que pueda plantear su cuantificación en el supuesto

de que se estimara que concurre la responsabilidad de la Administración en su producción y de que, en relación a determinados perjuicios invocados por el reclamante, resulte probada su falta de certeza.

Así, el informe pericial subraya que el porcentaje de casos cronificados que “pueden evolucionar a cirrosis al cabo de 20-25 años” es del “20%”, lo que -al margen de las conclusiones que quepa extraer sobre estas cifras atendiendo a la edad actual del paciente (65 años en el momento de presentar la reclamación)- lleva en todo caso a rechazar la inexorabilidad del padecimiento de cirrosis que expresa aquel en su escrito. Tampoco cabe aceptar que implique un “aislamiento” o “privación de la relación” respecto a su familia por la adopción de medidas de profilaxis básicas. Por otra parte, no menos importante resulta el hecho de que, según se indica en el mismo, el tratamiento puede haber originado “una respuesta viral sostenida”, lo que significa que “puede haberse `curado´ de la hepatitis”.

En todo caso, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario, concretada en el supuesto examinado al menos en la condición de ser portador del virus y haber padecido la enfermedad, no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público. Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos. Por tanto, para apreciar que el

daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Si bien inicialmente el interesado funda su imputación a la Administración sanitaria en la presunción de contagio del virus "por vía de transfusión sanguínea" y con ocasión de la cirugía de gonartrosis a la que se somete en el mes de octubre de 2009 (atribuyendo el mismo, en concreto, al hecho de no haberse realizado los estudios necesarios), a la vista de lo actuado a lo largo del procedimiento modificará tal criterio, afirmando que el daño se ha producido como consecuencia de la realización de una biopsia de colon en el mes de febrero del año 2010.

Efectivamente, los informes obrantes en el expediente permiten descartar la autotransfusión llevada a cabo durante la intervención quirúrgica acaecida en el mes de octubre de 2009 como causa del contagio, pues, tal y como reflejan el informe técnico de evaluación y el pericial, con base a su vez en el emitido por el Servicio de Transfusión, "la sangre que se transfundió fue la del propio paciente", previa donación y comprobación "de virus de la hepatitis C con resultado negativo"; conclusión que el reclamante no cuestiona.

Es, precisamente, el citado informe pericial el que plantea la necesidad de clarificar determinados aspectos de la atención que le fue dispensada con ocasión de la intervención a fin de valorar la posibilidad de una transmisión nosocomial. No obstante, también señala al respecto que "el único antecedente de intervención quirúrgica 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 fue transmitida durante la intervención, toda vez que, aun en ámbitos en los que la prevalencia del VHC entre la población general es baja, la probabilidad de que ese paciente fuese ya seropositivo antes de la intervención (1,0%) es casi cuatro veces superior al riesgo teórico de infección estimado (0,27%)". De hecho, añade que "debido a las peculiaridades de la infección por el VHC (alta proporción de casos asintomáticos, largo periodo de incubación)"

-cuya duración, según el informe técnico de evaluación, se encuentra aproximadamente en torno a las ocho semanas, si bien puede "prolongarse hasta seis meses"-, y "al hecho de que algunos pacientes nunca retornan al mismo centro de atención, el riesgo real de infección nosocomial solo ha sido estimado fiablemente en muy raras ocasiones".

Atendiendo a la posibilidad contemplada en este informe, se incorporaron al expediente nuevos documentos emitidos por diversos Servicios hospitalarios. En ellos se constata, en primer lugar y con carácter general, que existen protocolos de actuación para evitar enfermedades nosocomiales en el centro en el que se llevaron a cabo las dos intervenciones que han de ser tenidas en cuenta a estos efectos: la de gonartrosis, que tiene lugar en el mes de octubre de 2009, y la "biopsia de recto con pólipo hiperplásico" a la que se somete el paciente el 19 de febrero de 2010. A esta última se refiere el reclamante cuando, en las alegaciones efectuadas con ocasión del segundo trámite de audiencia, achaca el contagio exclusivamente a la colonoscopia practicada, pues -según se deduce de su escrito- estima suficientes las explicaciones proporcionadas a la intervención "de cadera" (*sic*), considerando en cambio que no son extensivas a la biopsia.

Al respecto, el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública afirma que se ha aplicado en "este caso la `Guía de aislamiento para pacientes con infecciones transmisibles´" -que, como hemos señalado, no se adjunta pese a indicarse así-, pues es un "protocolo implantado en todo el hospital y de cumplimiento en todos los servicios y unidades" que "comprende las llamadas

precauciones estándar y las (...) específicas según el modo de transmisión de los gérmenes, que deben ser aplicadas a todos los pacientes en el manejo de secreciones y fluidos corporales”; medidas que “son necesarias y suficientes para evitar la transmisión de la infección intrahospitalaria cuando se aplican de forma sistemática, como es el caso” del hospital implicado. Tales afirmaciones suponen que la aplicación de este protocolo es predicable de ambas intervenciones, lo que también ocurre con la constatación de la ausencia de “brotes de hepatitis C” en el centro o de “aumento de incidencia respecto a años anteriores”, al incluir el periodo observado -“2008-2010”- las dos actuaciones médicas.

Afectan igualmente a ambas intervenciones los datos facilitados respecto al empleo de “material estéril y desechable de un solo uso en los procedimientos y tratamientos realizados al paciente”, procediendo la utilización “de uno u otro según la clasificación de *Spaulding* de requerimientos de esterilización o de desinfección de alto nivel, según la criticidad del proceso”, pues se especifica que “durante el periodo comprendido entre el 14 de octubre de 2009 y el 11 de junio de 2010 los procesos de limpieza, desinfección y esterilización realizados en la central de esterilización del Centro General” del hospital “no han sufrido ninguna modificación en cuanto a los procedimientos ni productos utilizados, ajustándose a la normativa vigente”. Asimismo, prosigue, “todos los materiales procesados han sido validados cumpliendo los parámetros exigidos por la normativa europea, permaneciendo los registros correspondientes archivados en el Servicio de Esterilización”, y detalla “los criterios de actuación” en materia de “esterilización” y “desinfección” del material. De forma específica, ha de resaltarse que se efectúa una referencia a la “termodesinfección” empleada para los endoscopios, instrumento utilizado para la realización de la colonoscopia; en concreto, se explica que las “lavadoras-termodesinfectadoras” usan “ácido peracético en sus procesos y (...) cumplen los requerimientos de la norma UNE-EN-ISO 15883”, destacando que ese producto (ácido peracético) se encuentra entre “los que mejor espectro de actividad poseen” y calificando los procedimientos de desinfección de

endoscopios y “de todo el instrumental catalogado como semicrítico” como “de alto nivel”.

Lo anterior resulta fundamental, dado que -según el informe pericial- “la responsabilidad de las endoscopias digestivas en las que se ha efectuado una toma de biopsias” se ha establecido en relación a una “insuficiente desinfección del canal de biopsia”; circunstancia que, a nuestro juicio, sí es objeto de pronunciamiento por parte del informe del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, que, atendiendo a lo expuesto, no ofrece duda sobre la adecuación de las actuaciones preventivas de infecciones nosocomiales en este punto. Todo ello, sin perjuicio de que en el mismo se efectúe también una referencia a la ausencia de “problemas de asepsia en quirófanos, material o personal” en ese periodo y a la generalidad de determinadas medidas (“solución de base alcohólica y jabones antisépticos”) en “todos los quirófanos” y “para todos los pacientes”, con mención concreta a “la bioseguridad ambiental” en “los quirófanos de Traumatología” -cuyas condiciones se verifican en caso de “colocación de implantes”-. Igualmente, se ha comprobado “en el Registro de enfermería de quirófano de 15 de octubre de 2009 la administración de la profilaxis quirúrgica correspondiente: 2 gr. Cefazolina iv”), si bien advertimos que en la hoja de intervención quirúrgica correspondiente no se ha cubierto el espacio destinado a “indicación de profilaxis”. Por último, y en cuanto “a la administración de la medicación”, el Director de Enfermería manifiesta que tiene lugar “en monodosis, con uso de una sola vez los dispositivos de inyección” y sin reutilización de los “viales”, precisando que “en el área de hospitalización” se cuenta “con procesos definidos y con evaluación continua del cumplimiento de las normas establecidas”, entre las que se incluyen el “Manual de procedimientos de enfermería en atención integral en heridas quirúrgicas” y “en retirada de suturas y/o agrafes” -que se adjuntan-, la “aplicación de reglamentación sanitaria en aquellos productos de único uso” y la “cumplimentación de planes de cuidados, en este caso específicos a pacientes quirúrgicos del Servicio de Traumatología”.

En definitiva, no cabe compartir la afirmación del reclamante de que “no se aportan datos relativos a la colonoscopia realizada el 18 de febrero de 2010”, y menos aún considerar que el dictamen pericial del especialista de una asesoría médica concluya que aquella es “la causa del contagio”. Por una parte, los informes que específicamente se han elaborado en respuesta a los extremos relacionados con un posible contagio nosocomial abarcan tanto la intervención quirúrgica como la biopsia, resultando comprensible una mayor atención a la primera, por cuanto existe además un periodo de hospitalización comprendido entre los días 14 y 23 de octubre de 2009. Y, de hecho, el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública concluye expresamente la corrección de “los controles establecidos por parte de los servicios implicados”, entre los que incluye a los de “Esterilización, Banco de Sangre, Digestivo, Traumatología”, esto es, también al Servicio responsable del procedimiento al que se imputa el resultado dañoso (el de Digestivo). Y, por otra, hemos de recordar que no puede, como pretende el interesado, considerarse como nexo causal una “hipótesis probable” no “descartada”, sin más, sino que aquella ha de ser acreditada, lo que, por lo expuesto, no ocurre en el presente caso. Al contrario, los informes técnicos recabados por la Administración durante la instrucción del procedimiento, unidos a la ausencia de cualquier otro en sentido contrario y a la falta de aportación por el perjudicado de una justificación técnica de su imputación de negligencia, nos impiden apreciar que la infección adquirida sea producto de una mala praxis. Todo ello, sin perjuicio de que, pese a que el reclamante declare carecer de factores de riesgo, tal y como contempla el informe pericial obrante en el expediente, no se dispone de todos los datos al respecto; por ejemplo, los relativos a la existencia del virus “en el entorno familiar”, recordando, a su vez, el informe técnico de evaluación que el porcentaje de “contagios de origen desconocido” asciende “hasta un 40%”.

En conclusión, consideramos que no resulta probada la producción del contagio en el medio hospitalario, sin que quede acreditada la relación de causalidad entre tal daño y el servicio público sanitario, concurriendo, por el contrario, elementos de convicción suficientes que avalan la actuación de este

último en cuanto a la adopción de las medidas organizativas imprescindibles para reducir el riesgo de transmisión nosocomial, cumpliendo los protocolos aplicables a tal fin.

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.