



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 24 de junio de 2014.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por R.G.P. y C.P.C., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 206/2014 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución (PR) de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud (SCS) por los daños que los reclamantes alegan que les ha causado la asistencia sanitaria que se le prestó a R.G.P. el 17 de septiembre de 2005 en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Lanzarote, dependiente del SCS.

2. Atendiendo a la fecha de presentación de la reclamación, la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo para emitirlo y la legitimación de la Consejera de Sanidad para solicitarlo resultan de los arts. 11.1.D.e), en su redacción anterior a su modificación por la Ley 5/2011, de 17 de marzo, y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias, en relación el primer precepto con el art. 12 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

3. La reclamación no es extemporánea porque se ha presentado dentro del plazo fijado en el art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico

* **PONENTE:** Sr. Brito González.

de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

4. Conforme al art. 13.3 RPAPRP, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, plazo que se ha superado ampliamente en este procedimiento, debido principalmente a la propia actitud del reclamante, que revocó su consentimiento para acceder a los datos de su historia clínica custodiada en el Centro de Atención al Drogodependiente adscrito a la Consejería de Empleo, Asuntos Sociales e Inmigración del Cabildo Insular de Lanzarote, lo que retrasó, hasta el momento en que volvió a dar el mencionado consentimiento, la emisión del necesario informe del facultativo del Servicio de Inspección. A ello se unió la circunstancia de que el interesado no comunicó su cambio de domicilio al SCS, lo que obligó a que el acuerdo aprobatorio y la apertura del trámite de audiencia se le notificara por edictos publicados en el BOC con la consecuente dilación en la tramitación del procedimiento. Sin embargo, este retraso no impide que se dicte la Resolución porque la Administración está obligada a resolver expresamente, aun vencido dicho plazo, en virtud del art. 42.1 LRJAP-PAC en relación con los arts. 43.3, b) y 142.7 de la misma.

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

II

1. Los reclamantes para fundamentar su pretensión resarcitoria alegan los siguientes hechos en su escrito de reclamación:

«Primero.- Que con fecha 17 de septiembre de este año 2005 acudió R.G.P. al Servicio de Urgencias del Hospital General de Lanzarote porque decía sentirse mal.

Segundo.- Que en servicio de Radiodiagnóstico le apreciaron los "síntomas de tos productiva y fiebre de dos semanas evolución en paciente VIH". Emitiéndose el respectivo informe donde se le diagnostica como portador de anticuerpos del síndrome de inmunodeficiencia VIH.

Tercero.- Que el tratamiento que le recetaron en el Servicio de Urgencias fue Paracetamol, S. Glocosalino y Ciprofloxacino, hasta que fue dado de alta a las 7:45 horas del día 18 de septiembre.

Cuarto.- Que como consecuencia de recibir tal diagnóstico el paciente sufrió un "shock".

Así como su madre, a quien tuvo que decirle lo que había pasado, al verla aquélla tan destrozado. Ni que decir tiene que su madre sufrió una angustia similar, dejándola atónita y sumida en una depresión, debilitándola, mientras su hijo le juraba que no era posible que tuviera el VIH. El paciente bajo un lamentable estado de amargura y depresión se dirigió nuevamente al Servicio de Urgencias requiriendo una analítica, siendo remitido a su médico de cabecera.

Quinto.- Que el día 26 de septiembre le realizan la analítica, dando como resultado NEGATIVO en el VIH.

Sexto.- Que desgraciadamente el daño ya estaba hecho pues R. y su madre C. sufrieron unos daños físicos y morales, que hasta el día de hoy no les ha desaparecido, y que por mucho tiempo le perseguirá como consecuencia del diagnóstico erróneo realizado».

Por todo ello, terminan solicitando una indemnización cuya cuantía “se determinará una vez realizadas todas las revisiones necesarias en las personas de los perjudicados”.

2. En el informe de Urgencias emitido por el facultativo que atendió al reclamante el 17 de septiembre de 2005 en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Lanzarote, en el apartado correspondiente a la anamnesis se recoge, entre otros, el dato de que el paciente había sido diagnosticado en agosto de 2004 de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) “con abandono del tratamiento y no seguimiento”. Después recoge los datos que arroja la exploración física del paciente, relaciona las pruebas médicas que se le realizaron al paciente, entre las que no se incluye la denominada “Screening de VIH” dirigida a detectar si el paciente es portador de VIH, se le prescribe la administración de un antibiótico (Ciprofloxacino) y se le remite con los resultados de las pruebas a su médico de familia de su Centro de Salud.

3. El informe, de 27 de agosto de 2010, emitido por la inspectora médico del Servicio de Inspección y Prestaciones del SCS y que recoge la Propuesta de Resolución, dice así:

« (...)

B.- ANTECEDENTES PERSONALES

- Fumador y bebedor importante

- Consumidor habitual de cannabis, cocaína, benzodiazepinas, anfetaminas, heroína, LSD y crack de forma ocasional.

b1.- El 17 de septiembre de 2005 acude al Servicio de Urgencias del Hospital General de Lanzarote por tos productiva, fiebre, malestar general de 2 semanas de evolución. Figura en el apartado de anamnesis que es diagnosticado de HIV en agosto de 2004; detallado en el apartado siguiente "con abandono de tratamiento". Se solicita una batería de pruebas complementarias entre ellas la analítica que incluye, hemograma, bioquímica y hemocultivos seriados, para estudio de la patología por la que acude.

(...) b3.- Screening de VIH el 26 de septiembre con resultado de negatividad.

C.- CONCLUSIONES

En la presente reclamación se plantea un anormal e incorrecto funcionamiento de la Administración Pública sanitaria tras el diagnóstico de ser portador de anticuerpos HIV ocasionándole a los reclamantes daños físicos y morales; con posterior repetición de las pruebas con resultado negativo.

Habitualmente en los Servicios de Urgencias hospitalarios no se tiene acceso a las historias clínicas extrahospitalarias, por lo que los datos obtenidos en la anamnesis son los referidos por el propio paciente; en este caso se expresa en el informe "paciente VIH con abandono de tratamiento (...)".

Confirma el Jefe de la Unidad de Urgencias del Hospital General de Lanzarote que los datos anotados acerca de los antecedentes personales reflejados en el informe de Urgencias del día 17.09.05 es el resultado de la anamnesis efectuada al paciente.

Asimismo en el informe del Equipo Terapéutico del Centro de Atención al Drogodependiente, adscrito al Cabildo de Lanzarote se confirma que "Según informes del Servicio de análisis clínicos del Hospital General de Lanzarote de los años 2002 y 2005, así como del Hospital Universitario del año 2004 la Serología infecciosa efectuada, hepatitis B, C y los anticuerpos HIV son negativos. Prueba Mantoux positiva".

El informe del Servicio de Análisis Clínicos del Hospital General de Lanzarote que notifica: "Consultados los archivos tanto informáticos como los ficheros manuales de los pacientes HIV positivos, no nos consta ninguna petición de pruebas de screening HIV de dicho paciente realizada a nuestro Servicio".

De los datos anteriormente expuestos se concluye:

- La afirmación de seropositividad de HIV en el informe del 17 de septiembre de 2005 responde a datos aportados por el paciente en el momento de la anamnesis.

- Que en el referido informe se limita a describir los antecedentes sin la emisión de diagnóstico alguno.

- No existe en la documentación clínica referencia de haberse realizado prueba serológica HIV con resultado positivo ni diagnóstico a este respecto.

- El dato anterior es ratificado por el Jefe de Servicio de Análisis Clínicos del Hospital General de Lanzarote.

- No aportación por parte de los reclamantes de dato objetivo de prueba de Ac HIV con resultado positivo.

A la vista de lo anteriormente descrito, confirmamos la inexistencia de causalidad entre el daño moral y físico, punto reclamado, y la actuación del servicio público sanitario».

4. El fundamento de la reclamación estriba en que a R.G.P. se le diagnóstico erróneamente por el facultativo que lo atendió el 17 de septiembre de 2005 en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Lanzarote que padecía el VIH, lo cual le ha ocasionado daños morales.

Como resulta del tenor del informe del Servicio de Urgencias y como corrobora el informe de la inspectora médico del Servicio de Inspección y Prestaciones, esta afirmación no se corresponde con la realidad. El facultativo del Servicio de Urgencias ni ordenó la prueba para detectar el VIH ni diagnosticó que el paciente fuera portador de éste. Simplemente recogió en el apartado de la anamnesis que el reclamante le manifestó que en agosto de 2004 había sido diagnosticado de VIH. Puesto que no se ha producido el hecho lesivo alegado, la pretensión resarcitoria carece manifiestamente de fundamento por lo que es forzoso coincidir con la PR en que debe ser desestimada.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución que desestima la reclamación es conforme a Derecho.