Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 9 6 / 2 0 2 5

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 3 de diciembre de 2025.

Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 464/2025 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La cuantía indemnizatoria reclamada por el interesado [200.000 €] determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Sra. Consejera de Sanidad para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias -en adelante, LCCC-, en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas -en adelante, LPACAP-.

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada resulta de aplicación la citada LPACAP; la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público -en adelante, LRJSP-; la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias y la Ley

[*] **Ponente: Sr. Fajardo Spínola.**

41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

4. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 [BOC, n.º 4, de 8 de enero de 2015] de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts.10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

5. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva.

5.1. En lo que se refiere a la legitimación activa, cabe indicar que el reclamante ostenta la condición de interesado al haber sufrido un daño personal por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 LRJSP].

5.2. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica; concretamente, al Servicio Canario de la Salud, organismo autónomo de dicha Administración, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

6. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la acción [art. 67.1, párrafo primero LPACAP], toda vez que el interesado tuvo conocimiento del alcance del daño en la consulta de Medicina Interna celebrada el día 19 de enero de 2024, fecha en la que se le comunicó formalmente el diagnóstico y se inició el tratamiento correspondiente, habiéndose presentado la reclamación el día 30 de octubre de 2024, esto es, dentro del plazo legalmente previsto. Por consiguiente, la reclamación se interpuso en tiempo y forma, no estando prescrita la acción indemnizatoria ejercitada.

7. En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. No obstante, aún fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos, y en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente [art. 21 LPACAP].

II

1. El reclamante promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial a fin de que le sea reconocido el derecho a ser indemnizado por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada por el citado servicio público.

En este sentido, el perjudicado manifiesta lo siguiente en su escrito de reclamación inicial:

«Que siendo paciente del CS Puerto del Rosario en consulta médica con la Dra (...) que le había indicado analítica de control y serología, le transmite los resultados de la misma sin mención de los resultados de serología que confirman la identificación de anticuerpos HIV 1 y 2.

Teniendo dos consultas con esta profesional de medicina el 28.11.23 y el 19.12.23 donde los resultados son evidentes que esta profesional realiza derivación a medicina interna y señala EDO serología VIH positiva. Ante mi petición, la Dra., sin mención de profilaxis ni resultados de serología, me receta Todacitan Efg.

Siento que he sufrido negligencia médica por la no comunicación de los resultados de dichos estudios con la suficiente anterioridad para mantener profilaxis adecuada en mi entorno familiar y afectivo-sexual

Cuando acudo a consultas de Medicina Interna del H. Gral. de Fuerteventura el 19.1.24 es cuando se me comunica formalmente dicho resultado y profilaxis. Y se me explica que el motivo de derivación a esa consulta es por los resultados de dicha serología (...) ».

2. Partiendo de los hechos descritos anteriormente y, entendiendo el reclamante que concurre *«negligencia por la no comunicación ni recomendaciones preventivas en enfermedad transmisible»,* así como *«secuelas emocionales ante el posible contagio de mi pareja expuesta a la misma por la inexistencia de información facultativa al respecto»,* se reclama una indemnización, en concepto de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública sanitaria, por importe de 200.000 €.

III

En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, constan practicadas las siguientes actuaciones:

1. Mediante escrito con registro de entrada en el Servicio Canario de la Salud el día 30 de octubre de 2024, (...) formula reclamación solicitando el resarcimiento de los daños que, según su parecer, le han sido irrogados como consecuencia del anormal funcionamiento del servicio público sanitario.

2. Con fecha 4 de noviembre de 2024 se requiere al interesado a fin de que mejore su reclamación inicial. Trámite que no es cumplimentado por el reclamante.

3. Mediante Resolución de la Secretaría del Servicio Canario de la Salud de 15 de enero de 2025 se admite a trámite la reclamación interpuesta. La citada resolución administrativa consta debidamente notificada al interesado.

4. Con fecha 17 de enero de 2025 el órgano instructor solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de Salud -en adelante, SIP-. Informe que es evacuado el día 21 de abril de 2025.

Asimismo, obra en el expediente la siguiente documentación médica:

- Historia clínica obrante en el Hospital General de Fuerteventura, Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Fuerteventura.

- Historia clínica en Atención Primaria del Centro de Salud Puerto del Rosario, Gerencia de Servicios Sanitarios de Fuerteventura.

- Informe de 17 de febrero de 2025, suscrito por la Dra. (...), médica de familia del Centro de Salud Puerto del Rosario.

- Informe de contestación a la reclamación firmado por la Directora de la Zona Básica de Salud de Puerto del Rosario, (...)

5. Con fecha 24 de abril de 2025 se acuerda requerir al reclamante para que proponga los medios de prueba de que intente valerse.

6. Con fecha 22 de mayo de 2025 el interesado formula escrito de alegaciones al que acompaña diversa documentación: escrito de reclamación, impreso oficial de reclamaciones en el ámbito sanitario, informes médicos, etc.

7. Con fecha 27 de mayo de 2025 se dicta acuerdo probatorio por el que se incorporan -como prueba documental-, la documentación facilitada por el reclamante, la historia clínica obrante en la Atención Primaria y Especializada y los

diversos informes recabados por la Administración sanitaria durante el periodo de instrucción.

El acuerdo probatorio figura convenientemente notificado al reclamante.

8. Con fecha 27 de mayo de 2025 se acuerda la apertura del preceptivo trámite de audiencia al interesado.

9. Con fecha 16 de junio de 2025 se extiende acta de comparecencia del reclamante ante el Servicio Canario de la Salud en el que «*se hace constar que el interesado no formula alegaciones*» con motivo del trámite de audiencia.

10. Con fecha 20 de octubre de 2025 se evacua Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por (...).

11. No se evacua el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias [según se justifica en la Propuesta de Resolución, no así en el propio expediente administrativo], al tratarse de una reclamación por responsabilidad patrimonial en la que se suscitan cuestiones de Derecho previamente resueltas en anteriores reclamaciones ya informadas por el Servicio Jurídico *ex* art. 20, letra j) del Decreto Territorial 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

12. Mediante oficio con registro de entrada en este Organismo consultivo el día 28 de octubre de 2025, se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias [art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC].

IV

1. El presente procedimiento de responsabilidad patrimonial trae causa de la reclamación interpuesta por (...), quien solicita el resarcimiento de los presuntos daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria dispensada en el Centro de Salud de Puerto del Rosario y en el Hospital General de Fuerteventura, alegando que no se le comunicaron oportunamente los resultados de las pruebas serológicas que confirmaban la infección por VIH, lo que —según afirma— le impidió adoptar medidas profilácticas para evitar el contagio en su entorno familiar y afectivo. Asimismo, invoca la existencia de secuelas emocionales y una pérdida de oportunidad asistencial.

2. Pues bien, del análisis del expediente y de los informes obrantes en las actuaciones -especialmente, el emitido por el SIP con fecha 21 de abril de 2025-, se concluye que la actuación sanitaria se ajustó plenamente a la *lex artis ad hoc* y a los protocolos asistenciales vigentes.

Según consta acreditado en el expediente instruido, ante la sospecha diagnóstica, se solicitó analítica con serología de VIH el 15 de noviembre de 2023, realizándose la extracción el día 22 de noviembre de 2023. El resultado reactivo requirió confirmación por el laboratorio del Hospital General de Fuerteventura antes de su comunicación al paciente, conforme a los procedimientos establecidos. Una vez confirmada la positividad, el diagnóstico fue comunicado al paciente en la consulta del día 19 de diciembre de 2023, iniciándose en ese mismo acto las actuaciones clínicas pertinentes: consejo preventivo, solicitud de pruebas complementarias, notificación epidemiológica y derivación preferente a Medicina Interna, donde fue atendido el 19 de enero de 2024. Este intervalo —aproximadamente un mes— se encuentra dentro de los plazos clínicamente razonables y habituales en el Sistema Nacional de Salud, según señala expresamente el informe del SIP, por lo que no puede apreciarse demora injustificada ni vulneración de protocolos.

Tampoco se aprecia pérdida de oportunidad ni omisión de tratamiento profiláctico. El informe del SIP concluye que, atendiendo al patrón de bandas detectado en el test confirmatorio [tipo Western blot], la infección por VIH no era reciente en el momento de su diagnóstico, sino establecida en fase crónica, lo que descarta la indicación de profilaxis postexposición [PEP], limitada a las primeras setenta y dos horas tras una exposición de riesgo conocida. Por tanto, la alegación del reclamante sobre la falta de profilaxis carece de fundamento clínico y jurídico.

En cuanto al daño alegado, consistente en secuelas emocionales derivadas de la preocupación por la posible exposición de su pareja, no consta acreditación alguna en el expediente. El informe del SIP señala expresamente que no se aporta informe psicológico o psiquiátrico que evidencie afectación clínica, ni se acredita contagio alguno en su pareja. El perjuicio invocado se limita, por tanto, a una inquietud subjetiva, sin concreción que permita objetivar un daño real, efectivo y evaluable económicamente, requisito indispensable para su indemnización [art. 32.2 LRJSP].

Por último, no puede establecerse un nexo causal entre la actuación sanitaria y el origen de la infección. El propio informe del SIP indica que, por los antecedentes clínicos y hábitos del reclamante [principalmente, consumo activo y prolongado de sustancias estupefacientes y realización de prácticas de riesgo], el contagio se

produjo, razonablemente, con anterioridad al primer contacto con el sistema sanitario público, lo que excluye cualquier responsabilidad asistencial en la génesis del daño.

3. En idénticos términos a los manifestados en el apartado anterior se pronuncia el órgano instructor, señalando lo siguiente en su Propuesta de Resolución:

«El reclamante, considera que se ha producido una negligencia por la no comunicación de los resultados del VIH; sin embargo, el informe de la Dra. (...), médica de familia del Centro de Salud Puerto del Rosario de fecha 17 de febrero de 2025, refiere que el diagnóstico de VIH se le dio el 19/12/23, tras la confirmación del estudio por el laboratorio del Hospital General de Fuerteventura, no pudiendo dar este diagnóstico con anterioridad. Quiero destacar que ante este diagnóstico siempre damos indicaciones de cuidados y prevención. Obviamente en dicha información preventiva se les informa de las medidas que deben mantener en sus relaciones para evitar contagios, al menos desde el momento del diagnóstico. Todo ello sin poder conocer el tiempo de contagio previo.

En la misma línea, el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de 21 de abril, señala que del análisis de la historia clínica se constata que, ante la sospecha diagnóstica, se solicitó analítica con serología de VIH el 15 de noviembre de 2023, realizándose la extracción el 22 de noviembre 7 días después. El resultado de anticuerpos frente a VIH-1 evidenció reactividad en bandas específicas ante diferentes anticuerpos, aunque conforme a los protocolos asistenciales, requería confirmación por parte del equipo médico antes de ser comunicado al paciente.

Efectivamente, si acudimos a la historia clínica se acredita que el día 19-12-23, se indicaron todas las pruebas complementarias, notificación epidemióloga a la Dirección General de Salud Pública, realización de Mantoux (prueba que no se realizó) y consejos preventivos para evitar contagios en sus relaciones, para su posterior derivación al Servicio de Medicina Interna quienes atendieron al paciente el 19 de enero de 2024.

En opinión del Servicio de Inspección y Prestaciones, de la documentación clínica aportada no hay indicios de que la fecha en la que se produjo el contagio por VIH fuera muy reciente. Aunque es impreciso determinarlo, hay varios factores que nos pueden orientar en este caso; el paciente presenta antecedentes de consumo activo y prolongado de sustancias, incluyendo uso diario de cocaína, consumo ocasional de cannabis y antecedentes de consumo de crack, sustancia asociada a prácticas de riesgo elevado de transmisión de enfermedades infecciosas, especialmente cuando se combina con conductas sexuales de alto riesgo o compartir utensilios.

Estos antecedentes, unidos al hecho de que la primera consulta médica en el Centro de Salud Puerto del Rosario se produjo el 15 de noviembre de 2023, y que el diagnóstico

serológico reactivo ya se evidenciaba en la analítica extraída el 22 de noviembre, permiten sostener razonablemente que el contagio pudo haber ocurrido con mucha anterioridad al primer contacto con el sistema sanitario público.

En consecuencia, el paciente pudo haber tenido conocimiento previo de su enfermedad y en todo caso no se puede atribuir responsabilidad asistencial alguna por el origen de la infección, ni establecer un nexo causal entre el momento de la primera asistencia y cadena de contagios.

Por tanto, no se acredita por el reclamante las afirmaciones realizadas, en cuanto a la no comunicación del resultado de las pruebas de VIH, sin embargo, de la historia clínica se acredita que por parte de los servicios sanitarios, una vez obtenidos los resultados se inició el protocolo encaminado a la realización de pruebas complementarias, y derivación al especialista en medicina interna para continuar con el tratamiento, luego todo apunta a que fuera informado del resultado y de las medidas preventivas que debía adoptar.

Por lo que respecta al tiempo que transcurre entre la realización de la analítica y la confirmación diagnóstica, refiere el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones que entre la fecha de extracción de la analítica (22 de noviembre de 2023) y la consulta en su Centro de Salud donde se confirmó formalmente el diagnóstico (19 de diciembre de 2023), transcurre un periodo de aproximadamente de 1 mes. Este intervalo se encuentra dentro de los plazos habituales del sistema nacional de salud, teniendo en cuenta que los resultados reactivos de serología frente al VIH requieren validación confirmatoria por parte del laboratorio (mediante Western Blot o pruebas de biología molecular) y una interpretación clínica adecuada antes de ser comunicados al paciente. Durante ese tiempo, el paciente fue atendido en varias ocasiones en su centro de salud e intervino de forma activa la vigilancia epidemiológica como lo señalan los registros, sin quedar excluido del circuito de diagnóstico y vigilancia.

Por otra parte, desde la valoración de los resultados el 19.12 por el médico de familia donde efectivamente consta que el reclamante fue informado del resultado provisional de infección VIH + hasta la primera consulta de Medicina Interna el 19 de enero, aun siendo cierto que no fuera expresado el resultado confirmatorio, no consta perjuicio alguno.

Por tanto, no puede considerarse que haya existido una demora, injustificada o lesiva, y la atención prestada se ajustó a los circuitos asistenciales propios del sistema sanitario público.

El reclamante alude a que la actuación de la médico de primaria, al no mencionar profilaxis tras los resultados fue negligente, destacando el Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones que se equivoca, ya que, en base a los resultados serológicos disponibles, específicamente al patrón de bandas detectado en el test confirmatorio tipo Western blot, puede inferirse que la infección por VIH-1 no era reciente en el momento de su diagnóstico. Dicho patrón incluía la presencia de bandas correspondientes a proteínas virales como p24,

gp41, gp120, p17 y p31, siendo esta última especialmente indicativa de una infección ya establecida en fase crónica.

Esto sumado a resultados del 18/04/2024: "La carga viral de VIH fue de 165.000 copias, con un recuento de CD4 de 461 células (40.4%, cociente1.57)".

Hallazgos que permiten descartar la posibilidad de una infección de muy reciente adquisición, por lo que el paciente en ningún caso era candidato a tratamiento con profilaxis postexposición (PEP), cuyo beneficio se limita a las primeras 72 horas tras una exposición de riesgo conocida.

Por último, en cuanto al daño que alega el reclamante, traducido en secuelas emocionales derivado de la preocupación por la posible exposición de su pareja al virus, debido a la presunta falta de información alegada sobre su diagnóstico, el Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones señala que no consta en el expediente clínico ni en la documentación aportada informe psicológico o psiquiátrico que acredite daño emocional de carácter clínico, ni en el propio reclamante ni en su entorno familiar o afectivo por el diagnóstico de VIH, por el contrario, la afectación de la esfera del humor puede obedecer al síndrome de abstinencia prolongado o a las múltiples recaídas por consumos de tóxicos. Tampoco se ha acreditado contagio alguno en su pareja, por lo que el supuesto perjuicio se limita a una preocupación subjetiva, sin concreción que permita objetivar un daño indemnizable.

De la instrucción del expediente, se acredita que la asistencia sanitaria prestada se prestó conforme a los protocolos clínico-asistenciales y recomendaciones vigentes, sin que por parte del reclamante se haya acreditado la falta de comunicación de los resultados ni el presunto daño causado».

4. En conclusión, del examen integral del expediente y de los informes técnicos se desprende que la asistencia sanitaria se desarrolló conforme a los protocolos clínico-asistenciales y a la *lex artis ad hoc*, sin que se aprecie demora injustificada ni actuación negligente. No se acredita la existencia de un daño real, efectivo y evaluable económicamente, ni tampoco un nexo causal directo entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el perjuicio alegado, careciendo las alegaciones del reclamante de todo sustento probatorio.

Por todo ello, se entiende que procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por el reclamante, resultando conforme a Derecho la Propuesta de Resolución sometida a la consideración jurídica de esta Institución Consultiva.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada frente a la Administración Pública sanitaria se entiende que es conforme a Derecho, en atención a los razonamientos contenidos en el Fundamento IV del presente Dictamen.