

Dictamen n.º: **544/20**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **01.12.20**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 1 de diciembre de 2020, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo de lo establecido en el artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto sobre responsabilidad patrimonial promovido por D. .... (en adelante “*el interesado*”) por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a un resultado de falso positivo en unas pruebas de sífilis realizadas en el laboratorio del Hospital Universitario Clínico San Carlos (en adelante, HCSC).

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 29 de abril de 2019, la persona citada en el encabezamiento presentó en el Registro General de la Comunidad de Madrid, un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, en el que relataba que se sometió a unas pruebas realizadas en el laboratorio del HCSC (sin concretar la fecha) y que “*se estableció como positivo el diagnóstico de sífilis*”. Continúa diciendo que tras más de un año realizándose diversas pruebas, se ha comprobado que el diagnóstico era un error, detectándose que fue un “*falso positivo*”

por el Centro Especializado de Infecciones de la Comunidad de Madrid.

Continúa señalando que ese error le ha causado un daño irreparable, *“ya que he padecido un importante trastorno psicológico diagnosticado con gran estrés, angustia, ansiedad, somatizaciones mareos, náuseas, trastorno digestivo, dolor torácico, lapsus de memoria, bloqueos mentales, fuga de ideas, miedos. Debido al componente neurótico e importantes alteraciones del pensamiento se me pautaron antidepresivos (escitalopram y diazepam), habiendo sido derivado a salud mental y programa de psicoterapia”*.

Refiere que a consecuencia de todo ello, se ha tenido que dar de baja en el doctorado que estaba realizando en la Universidad de Salamanca y que actualmente, se encuentra en situación grave de exclusión social.

Por lo expuesto, el interesado considera que concurren los presupuestos de la responsabilidad patrimonial ya que se da una relación inequívoca de causa a efecto entre el anormal funcionamiento del servicio de asistencia sanitaria (diagnóstico erróneo por falso positivo) y las lesiones psicológicas producidas. Reclama una indemnización de 109.118 euros.

El escrito de reclamación se acompaña de copia de la tarjeta de identificación de extranjeros, libro de familia del interesado, documentación de la Universidad de Salamanca y diversa documentación médica (folios 1 a 46 del expediente).

**SEGUNDO.-** Del examen del expediente administrativo resultan los siguientes hechos de interés para la emisión del dictamen:

1.- El reclamante, de 35 años de edad acude el 26 de febrero de 2018 al Centro de Salud General Ricardos, por indicación de su

médico de familia como “*actividad preventiva*” para una analítica (hormonas, hematología, microbiología y serología). Los resultados del laboratorio del HCSC se expiden el 8 de marzo de 2018 (folios 8 y 9).

En la historia clínica de Atención Primaria (folios 126 y ss) constan antecedentes de asma y polinosis. El episodio de sífilis está abierto el día 15 de marzo de 2018: “*primer episodio diagnosticado. Explico usar preservativo. Pareja en estudio*”. Al día siguiente el paciente vuelve a acudir refiriendo un posible contagio de su pareja actual. Por la doctora se realiza la petición de interconsulta el 16 de marzo de 2018, a Medicina Interna con prioridad normal, solicitándose como por “*enfermedades infecciosas*” y el motivo “*sífilis no especificada*”.

Los resultados de serología obtenidos el 8 de marzo de 2018 en el laboratorio del HCSS refieren lo siguiente (folios 132 a 135):

-Muestra realizada el 8 de marzo de 2018 peticionario Centro de Salud General Ricardos (...) *sífilis, positivo*.

-Muestra realizada el 23 de marzo de 2018 peticionario Hospital de Día de Enfermedades Infecciosas (...) *sífilis, positivo*.

-Muestra realizada el 3 de julio de 2018, peticionario sin servicio: *sífilis, positivo*.

-Muestra realizada el 14 de enero de 2019, peticionario Hospital de Día de Enfermedades Infecciosas (...) *sífilis, positivo*.

2.- El reclamante acude a Urgencias del HCSC el 30 de marzo de 2018, por mal estado general, junto con astenia y fiebre de 38°C ayer. Refiere pareja con diagnóstico reciente de VIH positivo. En la exploración física, presenta buen estado general. A su llegada se

realiza analítica y sedimento de orina que no muestran alteraciones significativas. Se le da de alta el mismo día con diagnóstico de reacción adversa a la vacuna reciente (22 de marzo).

Acude nuevamente a Urgencias al mismo hospital el 14 de septiembre del mismo año, por cuadro de dos o tres días de evolución de malestar general, sensación de hormigueo en ambas manos, episodios de sudoración profusa, mareos ocasionales y náuseas. Refiere mayor estrés emocional durante los últimos meses en relación a su situación personal. En sus antecedentes médicos ya figura con fecha 23 de marzo “*Ac sífilis positivos*”. Pruebas complementarias: gasometría venosa con resultado normal y analítica de sangre. Antes de obtener los resultados de la analítica, el paciente solicita el alta voluntaria. Se le diagnostica malestar general y se le pauta “*si precisa por insomnio, diazepam y si precisa por dolor, paracetamol*”.

El 23 de agosto de 2018 acude a su centro de salud y figura que ha sido valorado por la Unidad de Infecciosas del HCSC, donde le “*han tranquilizado; las pruebas de VIH son negativas*”.

Vuelve el día 18 de septiembre de 2018, aportando el informe de Urgencias del hospital. La doctora emite el juicio clínico de “*sospecha de ansiedad*”.

3.- El 14 de enero de 2019 consta el informe final del Servicio de Medicina Interna del HCSC en el que se lee un listado con conceptos de diversas analíticas y sus características, pero en el que no hay ninguna valoración de un facultativo. (Folios 45 y 46). El 12 de febrero su médico de Atención Primaria le deriva al psicólogo.

Por último, el reclamante se sometió el 4 de abril en el Centro Sandoval de la Comunidad de Madrid, a diversas pruebas de VIH, hepatitis y sífilis, todas ellas con resultado negativo, de lo que fue informado el 14 de abril de 2019 (folios 39 y ss.).

**TERCERO.-** Recibido el escrito anterior se acordó la tramitación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

Consta que se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del interesado en el HCSC (folios 92 a 96), así como la de su Centro de Salud General Ricardos (folios 126 y ss.).

Así mismo, obra en el expediente el informe de 13 de junio de 2019 del Servicio de Microbiología del referido centro hospitalario (folios 48 y ss.) en el que refiere pormenorizadamente todas las muestras de laboratorio realizadas al interesado (4 de marzo, 23 de marzo y 3 de julio de 2018 y 14 de enero de 2019) adjuntado cada uno de los informes emitidos en su día. El informe describe la técnica para la toma de muestras, su análisis, porcentajes de sensibilidad y especificidad diagnóstica y las limitaciones que están descritas para la técnica empleada. Concluye que *“en este caso se ha actuado conforme a los procedimientos establecidos en nuestro servicio y basados en los Protocolos recomendados por SEIMC (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica). Todos los resultados de laboratorio deben interpretarse en función del contexto clínico del paciente”*.

También se ha incorporado el informe de la Inspección Sanitaria emitido el 7 de octubre de 2019, en el que tras analizar los antecedentes del caso y los informes emitidos en el curso del procedimiento, y efectuar consideraciones médicas al respecto, manifiesta que: *“se desconoce, si el paciente presentó alguna clínica que condicionara la petición de esta serología, o bien las realizó de manera preventiva por tener prácticas de riesgo o cualquier otra causa”*. Refiere que el paciente *“recibió en marzo de 2018, el resultado de una serología positiva de sífilis, en las determinaciones*

*treponémicas y no treponémicas. Las treponémicas se mantienen positivas en las sucesivas determinaciones de 23/3/18, 3/7/18 y 14/1/2019, negativizándose las no treponémicas”. Y concluye que “la asistencia sanitaria dispensada por el HCSC, fue adecuada”.*

Concluida la instrucción del expediente, se confirió trámite de audiencia al interesado. El escrito de alegaciones presentado el 3 de agosto de 2020 (folios 144 y ss) abunda en lo señalado inicialmente: de las cuatro muestras en distintas fechas, los resultados para anticuerpos de sífilis (pruebas treponémicas) han sido siempre positivos. Con referencia al informe del servicio afectado cita que como *“ocasionalmente puede producirse reacciones biológicamente falsas positivas, para confirmar el resultado debería realizarse una prueba treponémica de confirmación”* y contesta que esa prueba no se ha llevado a cabo, de ahí la responsabilidad por la asistencia sanitaria que le fue prestada y que le ha ocasionado unos incuestionables daños psicológicos.

Finalmente, con fecha 1 de octubre de 2020, se formuló propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial, al considerar, de acuerdo con el informe de la Inspección Sanitaria, que no se ha acreditado la existencia de mala *praxis* en la asistencia sanitaria dispensada por lo que cabe concluir que el daño que se reclama no resulta antijurídico, recayendo sobre el reclamante la obligación jurídica de soportarlo.

**CUARTO.-** El 15 de octubre de 2020 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 487/20 a la letrada vocal Dña. Silvia Pérez Blanco que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por

el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 1 de diciembre de 2020.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, según el cual: *“3.En especial, la Comisión Jurídica Asesora deberá ser consultada por la Comunidad de Madrid en los siguientes asuntos (...) f) Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”*.

En el caso que nos ocupa, el interesado ha cifrado el importe de la indemnización que reclama en cuantía superior a 15.000 euros, por lo que resulta preceptivo el dictamen de este órgano consultivo.

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada, según consta en los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto en la LPAC.

El reclamante ostenta la condición de interesado para interponer la reclamación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada del laboratorio del

HCSC.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria se dispensó en un hospital de la red sanitaria pública madrileña.

A tenor del artículo 67 de la LPAC, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, que se contará, cuando se trate de daños de carácter físico o psíquico, desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el caso sujeto a examen, se reprocha el supuesto daño causado por una primera prueba de laboratorio cuyo resultado positivo (de sífilis) fue conocido el 8 de marzo de 2018, y después, con fecha 16 de abril de 2019 conoció el resultado negativo de las pruebas realizadas el 4 de abril de 2019, por lo que la reclamación presentada el 29 de abril de 2019, ha sido formulada en plazo legal.

En el procedimiento se han seguido todos los trámites conforme a la LPAC. Así, se ha recabado el informe del Servicio de Microbiología del HCSC, implicado en el proceso asistencial del interesado. Igualmente, el informe de la Inspección Sanitaria.

Incorporados dichos informes al procedimiento, se ha dado trámite de audiencia al interesado cuya asistencia letrada ha formulado alegaciones. Finalmente, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución desestimatoria, que junto con el resto del expediente ha sido remitida para el preceptivo dictamen a esta Comisión Jurídica Asesora.

**TERCERA.-** El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española y supone el reconocimiento del derecho de los particulares

a ser indemnizados 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.

Según abundante y reiterada jurisprudencia, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal.

c) Ausencia de fuerza mayor, y

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño, cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, es que se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, siendo fundamental para determinar la responsabilidad, no sólo la existencia de lesión, en el sentido de daño antijurídico, sino también la infracción de ese criterio básico, siendo obligación del profesional sanitario prestar la debida asistencia y no garantizar, en todo caso, el resultado.

Según la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de mayo de 2015 (r. casación 4397/2010), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012 (r. casación 4229/2011) y 4 de julio de 2013, (r. casación 2187/2010 ) que *«no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente»*, por lo que *“si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido”* ya que *“la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y*

*que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”».*

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones.

**CUARTA.-** Conforme a lo expuesto en la consideración anterior, la primera cuestión que se debe examinar en orden a determinar la procedencia de la indemnización solicitada, es la existencia real y efectiva del daño aducido. En este sentido, recuerda la Sentencia de 8 marzo de 2019 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (recurso 747/2018), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo que *“la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas”* constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado *“que es quien a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño causado”*.

En este caso el reclamante aduce un daño psicológico o moral causado por el laboratorio del HCSC *“ya que estableció como positivo el diagnóstico de sífilis”*, que le ha producido perjuicios personales con su pareja, el abandono de su curso de doctorado y encontrarse en situación de exclusión social.

Analizaremos en primer lugar este posible daño de carácter psicológico, para lo que hemos de tener en cuenta que el Tribunal

Supremo considera que *“los daños morales, por oposición a los meramente patrimoniales, son los derivados de las lesiones de derechos inmateriales”* (Sentencia de 6 de abril de 2006) y que *“la situación básica para que pueda darse un daño moral indemnizable consiste en un sufrimiento o padecimiento psíquico o espiritual, impotencia, zozobra, ansiedad, angustia”,* constituyendo *“estados de ánimo permanentes de una cierta intensidad (...)”*. En la Sentencia de 14 de marzo de 2007, se mantiene que: *“a efectos de determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración se incluye el daño moral. Sin embargo, por tal no podemos entender una mera situación de malestar o incertidumbre, salvo cuando la misma ha tenido una repercusión psicofísica grave”*.

Además, como ha venido señalando esta Comisión Jurídica Asesora en dictámenes 331/17, de 9 de agosto, 143/18, de 23 de marzo y 357/19 de 26 de septiembre, no basta con la mera invocación de este tipo de daño para que resulte acreditado, sino que al igual que el daño patrimonial, debe ser probado por quien lo reclama.

En cuanto a la prueba de los daños alegados, tal y como hemos referido en el antecedente de hecho segundo de este dictamen, consta que el reclamante fue atendido en su centro de salud y el juicio clínico fue de *“sospecha de ansiedad”*, por lo que su médico de Atención Primaria, le derivó al psicólogo.

Además, el certificado del Colegio Oficial de Médicos que aporta con la reclamación, fue emitido por su médico de Atención Primaria (consta anotado que es a petición suya), en el que se lee *“psíquicamente ha pasado un año con importante trastorno psicológico desarrollado a raíz del resultado de pruebas analíticas para sífilis”*.

Por tanto, el daño psicológico sí ha quedado acreditado. Sin embargo, no ocurre lo mismo en cuanto a los otros daños aducidos.

Así, respecto de los cursos de doctorado, no ha quedado probado que los haya abandonado, ya que solo aporta el pago de matriculación para los cursos 2013/2014, 2014/2015 y 2017/2018 (folios 32 y 33); lo que sí consta es la calificación de “no apto” en la evaluación comunicada por correo electrónico el 24 de enero de 2019 (folio 31).

En cuanto a la situación de exclusión social, el reclamante aporta un informe del Ayuntamiento de Madrid de fecha 24 de septiembre de 2018 (folio 38) pero es de advertir que se expide “a los efectos de la Ley 46/2016 de 29 de diciembre, para la mejora del crecimiento y el empleo” y en consecuencia para facilitar su contratación laboral. Precisamente, al mes siguiente consta en la historia de Atención Primaria el 18 de octubre que “*hoy ha empezado a trabajar y se le secan los ojos con la pantalla del ordenador*”.

Acreditado pues la existencia de un daño psicológico -producido por un resultado inicial positivo en unos análisis que luego resultó negativo- pasamos a analizar si concurren el resto de los requisitos de la responsabilidad patrimonial, empezando por la relación de causalidad entre dicho daño y el funcionamiento del servicio sanitario.

Conviene hacer una precisión de carácter previa: el reclamante no acredita como tal “*un error en el diagnóstico de la sífilis*”, por cuanto que no hay un informe médico expedido por el servicio correspondiente del HCSC al que fue derivado (Medicina Interna) que efectúe ese juicio diagnóstico y se valoren los resultados del análisis de laboratorio, y en el que un facultativo le pauté el tratamiento adecuado. En efecto, lo que consta respecto del laboratorio del hospital es una “*hoja respuesta del laboratorio del HCSC*” de 8 de marzo de 2018 con un listado de microbiología y serología en el que puede leerse “*RPR (sífilis, no treponémica) positivo 1/2*”. Por tanto, lo

que hay no es propiamente el diagnóstico erróneo de una enfermedad (sífilis) sino un resultado positivo constatado en un análisis de laboratorio.

Hecha esta consideración, para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis*, debemos partir de lo que constituye regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación, por mor del artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

El reclamante no aporta prueba pericial o de otro tipo, de la supuesta negligencia por parte de los técnicos o facultativos del laboratorio del hospital, en el manejo de las muestras, en su análisis o en los resultados obtenidos.

Por el contrario, si acudimos al informe del servicio afectado este refiere de forma minuciosa toda la actuación del laboratorio mencionando expresamente su conformidad a los protocolos recomendados por la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. En este punto hemos de traer a colación las conclusiones muy precisas del informe de dicho servicio:

*“1. En las cuatro muestras recibidas en nuestro laboratorio, en distintas fechas (4 de marzo, 23 de marzo, 3 de julio de 2018 y 14 enero 2019), los resultados para anticuerpos de sífilis (pruebas treponémicas) han sido siempre positivos. La técnica empleada es la de CMIA cuya sensibilidad es >99% y la especificidad está en rango del 99,9%. En esta técnica los valores > a 1,00 son considerados reactivos, es decir, positivos (...) En todas las muestras realizadas los valores se mantuvieron siempre por encima de este valor.*

2. Los resultados para la muestras reagínicas (RPR) fueron positivos en la primera determinación realizada el 8/3/2018, siendo negativos en las tres muestras realizadas con posterioridad. Esta técnica tiene una especificidad diagnóstica del 99,8% y una sensibilidad del 100%. Están descritas para esta técnica las siguientes limitaciones:

a. Ocasionalmente pueden producirse reacciones biológicamente falsas positivas con el RPR, al igual que ocurre con otras pruebas de reagina. Estos resultados pueden deberse a diversas enfermedades como mononucleosis infecciosa, lepra, lupus eritematoso, malaria (vacuna) y neumonía vírica.

b. Para confirmar el resultado debería realizarse una prueba treponémica de confirmación. Se han observado casos de fenómenos de prozona. Por ello, un resultado negativo cualitativo para un paciente fuertemente sospechoso de sufrir sífilis, debe ser confirmado por una prueba cuantitativa, para eliminar la posibilidad del fenómeno de zona”.

Precisamente, el reclamante se realizó con posterioridad otras pruebas en el centro sanitario “Sandoval” del Servicio Madrileño de Salud (folio 41) que ya figuran validadas por una doctora el 4 de abril de 2019, que informa al paciente del resultado negativo de sífilis, en las muestras analizadas en el laboratorio de Microbiología.

Entendemos que esta explicación dada respecto del resultado positivo de sífilis en las pruebas de laboratorio por el servicio afectado, es exhaustiva y razonable, puesto que realiza un estudio y valora que “los resultados para la muestras reagínicas (RPR) fueron positivos en la primera determinación realizada el 8/3/2018, siendo negativos en las tres muestras posteriores”. Además, se advierte de que todos los resultados deben ser puestos en relación con la clínica

concreta que presenta el paciente, algo en lo que coincide con el inspector, que señala que las determinaciones serológicas *“no son por si solas diagnósticas, y menos aún, en unos niveles tan bajos, y siempre deben correlacionarse con la clínica del paciente”*. Por lo que concluimos que la actuación de los profesionales del laboratorio fue correcta.

Por tanto, el daño sufrido no es antijurídico y en consecuencia, el paciente tiene el deber de soportarlo.

En efecto, el informe de la Inspección señala respecto de las determinaciones serológicas que estas se realizaron *“de manera preventiva adecuada, recogiendo en toda la bibliografía la posibilidad de falsos positivos. Los datos, débilmente positivos se relacionaron con la clínica y se trataron de manera adecuada. Y que las determinaciones serológicas “no son por si solas diagnósticas, y menos aún, en unos niveles tan bajos, y siempre deben correlacionarse con la clínica del paciente”*.

Respecto de los métodos diagnósticos de la sífilis en laboratorio, el inspector refiere que *“todas las determinaciones serológicas pueden dar falsos positivos, por causas infecciosas, entre otras el Helicobacter Pílori, interpretándose como una reacción cruzada y causas no infecciosas”*.

Por tanto, hay una posibilidad inherente a las pruebas de laboratorio realizadas, de que se obtenga un resultado positivo de sífilis, que en realidad no es tal, por lo que el reclamante ha de asumir ese riesgo al someterse a las mismas.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado una mala praxis en la actuación del laboratorio del hospital y no ser antijurídico el daño sufrido por el reclamante.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 1 de diciembre de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 544/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid