



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 7 2 / 2 0 0 3

(Sección 2ª)

La Laguna, a 13 de mayo del 2003.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por M.L.G., por daños como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 60/2003 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los artículos 12.3 y 11.1.D).e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación este último precepto con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

### II

En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa del reclamante al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por un Centro del Servicio Canario de Salud y

---

\* **PONENTE:** Sr. Fajardo Spínola.

la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación tuvo entrada en el Registro de la Secretaría General del Servicio Canario de Salud el 5 de mayo de 2000, ocurriendo el hecho lesivo del que trae causa el 29 de octubre de 1999. Se cumple por consiguiente el requisito de no extemporaneidad de la reclamación.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el artículo 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los artículos 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

En la tramitación del expediente se han cumplido los trámites procedimentales preceptivos, con excepción del plazo para resolver, a pesar de haberse acordado su ampliación por período de otros seis meses. Sin embargo, ello no impide que la Administración resuelva expresamente, a tenor de los artículos 42.1 y 43.4.b) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

### III

1. El procedimiento se inicia, como se ha indicado, el 5 de mayo de 2000, fecha en que tuvo entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de Salud el escrito presentado por M.L.G. en el que reclama el resarcimiento de los daños producidos por la deficiente asistencia sanitaria que considera le fue prestada por los servicios sanitarios con ocasión de su embarazo. De conformidad con lo relatado en este escrito, la interesada considera que el fallecimiento del feto se debió al defectuoso seguimiento y control de su embarazo, toda vez que se le indicó que su embarazo

transcurría con normalidad y sin embargo el feto pesaba al nacer 1 kg., lo que evidencia un desarrollo anormal que no fue detectado por el personal sanitario que realizaba tales controles. Reclama por ello una indemnización de 15.000.000 ptas. (90.151,82 euros).

2. Los hechos en los que la reclamante basa su pretensión y que constan acreditados en la Historia Clínica son los siguientes:

La interesada acudió en diversas citas al correspondiente Centro de Salud a los efectos de control de su embarazo. La primera visita se produjo el 29 de abril de 1999, a las 10 semanas de gestación y se remite por la matrona al tocólogo, quien la examinó el 14 de mayo de 1999 y el 15 de junio. Se producen controles posteriores por la matrona en fechas 16 de julio y 10 de agosto. En este último control figura: 25.2 semana de gestación; altura uterina 21 cm., frecuencia cardíaca fetal + y estática fetal móvil; y se recomienda nueva visita al tocólogo en 4 semanas.

El 7 de septiembre acude a un nuevo control, con 29 semanas de gestación, y en la revisión se aprecia el desarrollo normal del feto (altura uterina de 26 cm; F.C.F + y movimientos fetales +).

En la Historia clínica (folio 71) figuran nuevas citas para control los días 13, 20 y 27 de septiembre, que sin embargo no se corresponden con anotaciones en la cartilla maternal.

El 29 de octubre de 1999, a las 36.4 semanas de gestación, consulta a la matrona por dolor. Es remitida al tocólogo y en la ecografía que se practica se aprecia ausencia de latido cardíaco con cabalgamiento de paritales, manifestando la reclamante que desde hace un mes no nota movimientos fetales. Finalmente es remitida al Hospital Materno-Infantil para ingreso con el diagnóstico de feto muerto intraútero. En este centro se provoca la expulsión fetal, naciendo una hembra muerta de 1.225 gramos de peso. La paciente causa alta el 2 de noviembre de 1999.

3. De los informes obrantes en el expediente, las declaraciones testificales y del informe pericial realizado a instancias de la reclamante, cabe concluir, como así lo aprecia la Propuesta de Resolución culminatoria del expediente, que no se aprecia el necesario nexo causal entre la asistencia sanitaria prestada y el daño por el que se reclama.

En efecto, consta acreditado que durante los controles efectuados por el tocólogo y la matrona no se observaron anomalías que aconsejaran la remisión de la reclamante al centro hospitalario, apreciándose en todo momento un desarrollo del feto dentro de la normalidad, con un crecimiento adecuado a la edad gestacional (21 cm. a las 25 semanas de gestación y 26 cm. en la semana 29), con frecuencia cardíaca normal y con movimiento fetal, por lo que no se había producido ningún retraso en el crecimiento intrauterino.

La última visita de control que realizó la interesada se produjo el 7 de septiembre, como así consta tanto en la historia clínica como en la Cartilla de Maternidad aportada por la interesada y fue reafirmado posteriormente por la matrona en su declaración testifical, sin que fuera rebatido por aquélla. La paciente no acudió a las posteriores citas programadas para las siguientes semanas del mes de septiembre y acude únicamente el 29 de octubre, transcurrido más de un mes desde la última visita, al sentir fuertes dolores, con el resultado ya descrito.

De todo ello deriva la consecuencia de que, si, como se ha acreditado, el feto hasta el momento de la última revisión se encontraba dentro de la normalidad, su fallecimiento no puede ser atribuido al funcionamiento del servicio público sanitario, que no tuvo posibilidad de continuar revisando la evolución del embarazo ni de detectar por consiguiente las anomalías padecidas y, si ello hubiese resultado médicamente posible, proceder a su curación.

Esta conclusión no se desvirtúa a través del informe de la autopsia que se practicó al feto, pues en éste no se concreta la causa de la muerte, si bien se establece como causa probable una inserción marginal o velamentosa del cordón umbilical a la placenta. El jefe de servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Materno-Infantil, justifica un posible retraso en el crecimiento fetal y la muerte en la inserción velamentosa del cordón a que se refiere el informe anatomopatológico, unido al hecho de que la paciente presentó durante su ingreso cifras tensionales elevadas (que sin embargo durante los controles realizados eran normales). Finalmente, otro de los facultativos pone de manifiesto que el retraso en el crecimiento se establece, sobre todo, entre la semana 30-34, período en que precisamente la paciente dejó de acudir a las revisiones.

Lo relevante a estos efectos es que durante los controles a los que acudió la paciente el desarrollo de la gestación se encontraba dentro de la normalidad, sin que se haya acreditado en el expediente, en relación con la causa probable apuntada en

el informe anatomopatológico, que se tratara de una anomalía presente ya en el feto durante los controles que se realizaron y además detectable con los medios de que dispone la ciencia médica y, en su caso, con posibilidades de tratamiento. Precisamente en su declaración testifical, el facultativo anatomopatológico manifiesta que con la tecnología de que se dispone actualmente se pueden detectar muchas anomalías, aunque no absolutamente todas.

4. Finalmente, tampoco deriva responsabilidad por la atención sanitaria prestada el 29 de octubre de 1999 en el Hospital Materno Infantil por cuanto ha quedado acreditado a través de la autopsia practicada al feto que éste, dado el estado de maceración y autólisis avanzada, había fallecido con bastante antelación al momento del parto (aproximadamente a las 30 semanas), con lo que el diagnóstico de feto muerto intraútero por el que se ingresó a la paciente fue correcto, no derivando el fallecimiento de las actuaciones médicas realizadas en dicho centro hospitalario. Por consiguiente, procede concluir que las actuaciones médicas realizadas se adecuaron en todo momento a la *lex artis*.

## IV

Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones públicas de toda lesión que sufran y que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos (art. 139.1 LRJAP-PAC); pero corresponde al reclamante probar no sólo la existencia del daño, sino -además- la relación de causalidad entre éste y el actuar administrativo. Deberá probarse la conexión entre el funcionamiento del servicio y la lesión sufrida, su causación en el ámbito prestacional del servicio público. En el supuesto sometido a este Consejo, como se ha visto, no existe relación probada entre la prestación del servicio sanitario y la muerte del feto, pues mientras los controles médicos de seguimiento del embarazo se efectuaron se apreció que aquél se mantenía con vida; fue en el período en el que la reclamante dejó de acudir a la consulta cuando por razones no imputables a la prestación sanitaria se produjo su muerte, lo que se hizo imposible -por culpa de la embarazada- detectar cualquier fallo en el proceso, y menos aún aplicar algún tipo de remedio por parte del Servicio Canario de Salud. Por todo ello, no procede la declaración de responsabilidad de la Administración sanitaria por el funcionamiento del servicio, tal como postula la Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución se ajusta a Derecho, y procede desestimar la reclamación.