



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2ª)

La Laguna, a 2 de diciembre de 2004.

Dictamen solicitado por el Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial, tramitado ante la reclamación de indemnización, formulada por P.C.H., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 220/2004 IDS)\*.*

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

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la propuesta de resolución en un procedimiento de reclamación de 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 arts. 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

1. 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 dependiente del Servicio Canario de Salud y la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando

---

\* **PONENTE:** Sr. Reyes Reyes.

mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación tuvo entrada en la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad el 9 de agosto de 2001. El hecho que ha dado origen al presente procedimiento de responsabilidad patrimonial se produjo el 8 de junio del mismo año, por lo que se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haber sido ésta presentada antes del transcurso del plazo de un año legalmente establecido (art. 142.5 LPAC).

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 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 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 art. 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.

2. En la tramitación del expediente se han cumplido los trámites procedimentales preceptivos. No obstante, se ha incumplido el plazo de resolución establecido en los arts. 42.2 LPAC y 13.3 RPRP, lo que no está fundamentado, generándose una demora que no es imputable al interesado. Ahora bien, ello no obsta al cumplimiento de la obligación de resolver expresamente el procedimiento (arts. 41, 42.1, 2 y 3 y 43.1 y 4 LPAC) y de que pueda entenderse desestimatorio el silencio administrativo producido (arts. 43.2 y 142.7 LPAC).

### III

1. El procedimiento se inicia el 9 de agosto de 2001, fecha en que tuvo entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de Salud el escrito presentado por P.C.H., en su propio nombre y en el de su esposo, en el que reclama el resarcimiento de los daños derivados del fallecimiento de su hija como consecuencia de la inadecuada asistencia durante el parto.

Los hechos en los que basa su pretensión son los siguientes: El 7 de junio de 2001, en una de las habituales revisiones periódicas practicadas a la interesada por razón de su embarazo, su tocólogo sospecha que el bebé podría presentarse en posición podálica, por lo que la remitió al Hospital Materno Infantil para la práctica de una ecografía, la cual confirma la primera impresión diagnóstica y se decide su ingreso en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del mencionado centro hospitalario para la práctica de una cesárea electiva.

El ingreso se produce la misma tarde del 7 de junio sobre las 19'00 horas, presentándose la paciente con contracciones y dos centímetros de dilatación, según le refirieron en el momento de la admisión. Tras el ingreso en planta, las contracciones fueron aumentando en número e intensidad, pero a pesar de las quejas manifestadas por la reclamante durante toda la noche al personal del servicio, éste siempre le quitó importancia y se limitó a atribuirles al curso normal previo a la intervención quirúrgica que se había programado para el día siguiente.

A las 7 horas del 8 de junio, a petición de la propia paciente, deciden bajarla al servicio de urgencias, donde comprueban que está totalmente dilatada y le comunican que ya no se podía practicar la cesárea. Entra inmediatamente en paritorio donde se produce un parto distócico, con presentación de pie y distocia de cabeza con extracción traumática, por lo que el bebé nace sin latido cardiaco. La recién nacida es trasladada inmediatamente al Servicio de Neonatología, donde le practican maniobras de resucitación que dan resultado, pero que no impiden que falleciera a las 23 horas del mismo día.

La reclamante considera que el fallecimiento no fue fortuito ni resultado de la evolución normal del parto que se presentaba, sino que deriva de la falta de un puntual y adecuado tratamiento médico quirúrgico. Solicita por ello una indemnización que cifra en la cantidad de 12.564.905 ptas. (75.517 euros).

2. Los informes médicos obrantes en el expediente (del facultativo que atendió a la paciente, del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología y de la Inspección Médica) son coincidentes en afirmar que el resultado producido ha sido consecuencia de la inadecuada asistencia sanitaria prestada a la paciente por cuanto no se practicó en el momento oportuno la cesárea electiva para que la había sido ingresada y como consecuencia de lo cual se produjo el fallecimiento de la recién nacida. En este sentido, el facultativo que valoró a la paciente en el servicio de urgencias indica que

la paciente no se encontraba de parto, por lo que fue trasladada a planta de hospitalización obstétrica, en la que en ningún momento se avisó a los facultativos de guardia de que la paciente presentaba contracciones uterinas, que podían significar, como de hecho así ocurrió, que la paciente se estaba poniendo de parto, momento en que tenía que haberse practicado la cesárea electiva que estaba indicada en el momento del ingreso. Además, el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del centro hospitalario indica que en el protocolo médico de actuación consta la contraindicación primípara añosa para la vía vaginal en la presentación podálica.

Estos informes permiten afirmar que en la asistencia sanitaria prestada a la paciente no se cumplió con la obligación de atenderla con las medidas adecuadas que su estado requería, atendiendo a las circunstancias concurrentes (primípara añosa y presentación podálica) que desde un primer momento se hicieron constar en el informe de urgencias y en el que se decidió su ingreso para la práctica de la cesárea electiva, tratamiento adecuado conforme al citado protocolo. Sin embargo, esta intervención no llegó a llevarse a la práctica sin causa alguna que lo justifique.

De todo ello deriva que el daño por el se reclama se debió a una inadecuada atención sanitaria por parte del servicio implicado. En la asistencia prestada no se utilizaron todos los medios que son propios del tratamiento del estado de la paciente en aras a la consecución de un resultado satisfactorio. Debe tenerse presente que, como se ha indicado en diversos Dictámenes de este Consejo, el funcionamiento del servicio público de la sanidad se dirige a proporcionar unos medios para prevenir o curar la enfermedad, pero sin garantizar sus resultados, porque la medicina no ha alcanzado el grado de perfección que permita la curación de todas las enfermedades y la evitación de la irreversibilidad de los estados patológicos ligados al devenir de la vida humana.

La obligación de los servicios de salud es una obligación de actuar, sin que incluya la de responder en términos absolutos por las consecuencias de la actuación sanitaria; porque, hoy por hoy, no se puede garantizar la recuperación de la salud, sino tan solo que se emplean todas las medidas conocidas para intentarlo. El funcionamiento de dicho servicio consiste en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados.

En el presente supuesto esta obligación se omitió absolutamente sin que mediara causa de fuerza mayor, lo que evidencia un patente funcionamiento anormal del servicio público sanitario.

Por ello procede estimar, como así lo aprecia la Propuesta de Resolución culminatoria del expediente, que concurren los requisitos necesarios para que proceda la declaración de responsabilidad de la Administración sanitaria.

3. Por lo que se refiere a la valoración del daño, los reclamantes fundamentan la cantidad solicitada en los criterios establecidos para la valoración de los daños personales en el Anexo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, estableciendo una cifra global de 12.564.905 ptas (75.517 euros), que resulta de aplicar la actualización para el año 2001 de las cuantías de las indemnizaciones (Resolución de la Dirección General de Seguros de 30 de enero de 2001).

Por su parte, la Propuesta de Resolución estima que tal indemnización ha de reducirse a la cifra de 24.000 euros. Para ello se basa en el informe de Inspección, en el que se considera que esta cantidad es la adecuada, si bien no se contiene justificación alguna que fundamente esta cantidad.

La aplicación del sistema de valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación ha sido admitida por el Tribunal Supremo como criterio orientador para fijar la indemnización por daños personales en los supuestos de responsabilidad patrimonial de la Administración (SSTS de 16 de diciembre de 1997 y 17 de noviembre de 2003, Ar. 1997/9422 y 2004/664), al permitir un criterio objetivo de valoración.

La aplicación de este Baremo lleva a considerar adecuada la cantidad solicitada por los reclamantes, teniendo en cuenta el criterio aplicable (Tabla I, Grupo 4). Esta cantidad, fijada al día en que la lesión efectivamente se produjo, como dispone el art. 141.3 LPAC, debe ser actualizada a la fecha en que se ponga fin al procedimiento con arreglo al índice de precios al consumo, fijado por el Instituto Nacional de Estadística. No obstante, esta actualización ya se encuentra contenida en la Resolución de la Dirección General de Seguros de 9 de marzo de 2004, puesto que precisamente la finalidad de la misma es dar publicidad para este año a las cuantías resultantes de la aplicación de aquel índice de precios al consumo. Conforme a ella y

considerando que el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial finalizará durante el presente año, la cuantía actualizada asciende a 82.755 euros.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución que se dictamina se ajusta a Derecho al reconocer la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, aunque la cuantía de la indemnización a satisfacer consideramos ha de ser de 82.755 euros, correspondiente al importe íntegro de la reclamación más la actualización procedente, como se señala en el fundamento III.