



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 18 de junio de 2012.

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 L.G.P. y R.J.G., en nombre y representación de sus hijos menores, por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 272/2012 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud (SCS), Organismo Autónomo integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC), al presentarse reclamación de indemnización por los daños que se alega ha causado el funcionamiento del servicio público sanitario, presentada en el ejercicio del derecho indemnizatorio al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico, exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular de dicho servicio.

2. De acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias, la solicitud es preceptiva, estando legitimada para producirla la Consejera de Sanidad art. 12.3 de dicha Ley.

3. Es aplicable la normativa básica en la materia, constituida por los preceptos correspondientes a la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), y por el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad

* PONENTE: Sr. Lazcano Acedo.

Patrimonial (RPAPRP), no habiéndose desarrollado por la Comunidad Autónoma de Canarias aun teniendo competencia estatutaria para ello.

Asimismo, la regulación del servicio sanitario afectado, básica estatal y de desarrollo autonómico, particularmente la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias y la Ley estatal 41/2002.

II

En el escrito de reclamación se alega que la afectada L.G.P., que es hipertensa y llevaba 39,4 semanas de gestación, habiendo presentado el 7 de noviembre de 2007 hipertensión en control médico, acudió dos días después al Servicio de Urgencias del Hospital Materno Infantil al tener fuerte dolor abdominal y exudar sangre y una sustancia de color marrón por la cavidad vaginal, en estado febril leve (37,2º). Allí fue atendida por una médico residente en ginecología, pero no por ningún otro facultativo, diagnosticándosele metrorragia del tercer trimestre, con expulsión de tapón mucoso.

La paciente fue monitorizada, realizándose Test No Estresante (TNE) para controlar el bienestar fetal anteparto desde las 16:02 hasta las 16:12, tal y como obra en la documentación adjunta, tiempo que se considera insuficiente para que sea eficaz y arroje un resultado apropiado.

Además, se le dio el alta enseguida, siendo remitida a su domicilio, entendiéndose esta actuación indebida por el riesgo que supone para la afectada y el feto la existencia de metrorragia, conceptuada como hemorragia uterina anormal, durante el tercer trimestre del embarazo.

A la mañana siguiente, el 10 de noviembre y al padecer de nuevo dolores abdominales, con metrorragia y contracciones, la afectada acudió a las 10:21 horas al Servicio de Urgencias, siendo otra vez asistida por una residente, sin intervención alguna por facultativos titulares, con realización de TNE en tres minutos, de modo que se hizo también inadecuadamente, sin poder alcanzar su objetivo, y, con idéntico grave riesgo, se le dio el alta inmediatamente después.

Posteriormente, presentando la misma sintomatología, con contracciones cada dos o tres minutos, a las 17:40 horas de ese día la afectada y su esposo regresaron al Servicio de Urgencias, donde, pese a su estado y los antecedentes descritos, conocidos por tal Servicio, no fue atendida hasta las 18:00 horas. Entonces, un médico la exploró y, dadas las circunstancias, la envió a Ginecología, efectuándosele, a las 18:20 y tras dos intentos fallidos de monitorización, un TNE que mostró un

patrón cardíaco anormal del feto, que padecía bradicardia aguda, realizándose cesárea de urgencia a continuación.

Sin embargo, la tardanza injustificada en atenderla y diagnosticarla adecuadamente, sin darle la importancia que merece en especial la metrorragia padecida y diagnosticada desde el primer momento en que fue asistida, causó problemas en la gestación al feto, de modo que la niña recién nacida tuvo una encefalopatía hipóxica-isquémica que causó su muerte al poco tiempo, mientras la afectada fue dada de alta el 14 de noviembre de 2007.

Por todo ello los afectados solicitan una indemnización conjunta de 124.028,36 euros.

III

1. El presente procedimiento comenzó con la presentación del referido escrito de reclamación el 29 de octubre de 2007, tramitándose en aplicación de su regulación legal y reglamentaria, sin incidencias reseñables en los trámites efectuados.

El 20 de marzo de 2012 se emitió la Propuesta de Resolución inicial, que, tras ser informada favorablemente por la Asesoría Jurídica Departamental, se convirtió en definitiva el 14 de mayo siguiente.

Obviamente, se incumple una vez más y sin posible explicación el plazo resolutorio con enorme largueza. No obstante, esta excesiva e injustificable demora no obsta para resolver expresamente, existiendo deber legal al respecto, sin perjuicio de los efectos administrativos que debiera conllevar y los legales o económicos que pudiera comportar (arts. 42.1 y 7; 141.3 y 142.7 LRJAP-PAC).

2. Concurren los requisitos legalmente previstos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio regulado en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 139 y 142 LRJAP-PAC).

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, pues, a juicio del Instructor, de las actuaciones no cabe apreciar nexo causal entre la asistencia efectuada y el daño por el que se reclama, habida cuenta que los facultativos que atendieron a la paciente realizaron en todo momento las actuaciones pertinentes y adoptaron las medidas que protocolariamente se exigen. Esto es, se procedió según a

lex artis ad hoc y se proporcionaron los medios exigibles al caso, necesariamente disponibles, y se aplicaron debidamente.

2. Pues bien, a los efectos pertinentes, han de considerarse hechos acreditados, no cuestionándolos las partes, teniéndose en cuenta las alegaciones de los interesados y los informes emitidos o la historia clínica obrante en el expediente, los siguientes.

El 9 de noviembre de 2007 la afectada fue atendida en el Servicio de Urgencias del Centro hospitalario de referencia, aduciendo hipertensión y metrorragia. Tras exploración por residente, se observa vagina normal, sin sangrar, aunque con restos hemáticos de color marrón en cantidad menor que una menstruación ordinaria.

Consta que la asistencia realizada, incluyendo TNE, se produjo entre las 16:02 horas y las 16:12 horas, enviándose sin más a la afectada a su domicilio.

El 10 de noviembre de 2010 fue asistida por la mañana por otra residente, efectuándose TNE que tuvo resultado reactivo y no dinámico, habiendo entrado en el Servicio a las 09:55 horas y salido, con alta médica y sin ninguna otra actuación, a las 11:15 horas.

En la tarde de ese día, la interesada ingresó en Urgencias a las 17:43 horas, siendo remitida a la planta quinta a las 18:20 horas; una vez allí, se le realizó ecografía fetal y fue monitorizada para determinar la frecuencia cardiaca fetal, confirmándose los resultados de la exploración realizada previamente por un médico del Servicio. Hasta hacerse ésta, sobre las 18:00 horas, no se efectuó ninguna prueba diagnóstica desde el ingreso.

V

1. A la luz de lo expuesto y vistos los datos disponibles en el expediente, considera este Organismo que los mismos son insuficientes para efectuar el pronunciamiento en este caso que exige el art. 12.2 RPAPRP y, en conexión con ello, no resulta debidamente formulada la Propuesta de Resolución analizada en cuanto no justificado debidamente su resuelto desestimatorio, no siendo suficiente su presente argumentación al respecto, aun reconociendo la pertinencia de la fundamentación jurídica empleada a ese fin.

La cuestión es que la instrucción, en lo concerniente a los informes emitidos, en cuanto se refieren o afectan a los hechos producidos y se pretende contestar las alegaciones de los interesados, no es satisfactoria, sin cumplir plenamente sus fines

legalmente determinados (art. 78. LRJAP-PAC), al ser la información producida limitada y parcial.

2. Así, ante todo ha de aclararse definitivamente si la paciente fue atendida exclusivamente por médico residente en las dos primeras visitas al Servicio de Urgencias, siendo totalmente conforme a la *lex artis* que así fuese en ambas ocasiones y, en particular, la segunda, dadas las circunstancias, sin intervención de facultativo titular en absoluto, ni siquiera a nivel de consulta.

Aun no existiendo sangrado en la vagina de la paciente en la primera visita, ha de confirmarse si es o no procedente el diagnóstico de metrorragia. Así, advirtiendo la paciente que había sangrado, debe confirmarse si no era pertinente constatarlo, máxime al detectarse restos hemáticos de color marrón y estar la embarazada en su tercer trimestre de gestación. En esta línea, siendo al menos sospechosa la metrorragia en ese momento, ha de determinarse su posible efecto en la evolución de la gestación y la pertinencia de actuar al respecto, particularmente al afectar al estado del feto; en tal caso, procede indicar si no hacerlo entonces contribuyó a la braquicardia del mismo y la encefalopatía mortal que padeció el bebé.

En la segunda asistencia, debe aclararse si existía sangrado o se corroboró, a los fines antedichos, la presencia de restos hemáticos y posible metrorragia y, en la tercer y última, ha de explicarse el motivo de que, tras las dos visitas previas y dadas las circunstancias, especialmente si había motivo para sospechar sangrado o metrorragia, la afectada no hubiera sido asistida tan pronto como llegó al Servicio de Urgencias y no cierto tiempo más tarde y, en particular, no le fueron realizadas enseguida las pruebas que fueron efectuadas a partir de las 18.20 horas, indicándose si este retraso contribuyó al resultado final.

En cualquier caso, existiendo dudas sobre la cuestión, ha de reseñarse la pertinencia de las pruebas efectuadas, TNE, en las dos primeras visitas, al menos en la segunda, sin realización de las hechas en la tercera, y, además, si los tests se efectuaron debidamente, en el tiempo apropiado para poderse obtener los resultados pretendidos con su uso o no se practicaron en tal tiempo por algún motivo, con su consecuencia.

3. Producida la información antedicha por especialista distinto a los actuantes en las asistencias de referencia, ha de trasladarse la misma a los interesados a los efectos oportunos, con ulterior formulación de la correspondiente Propuesta de Resolución, a ser sometida al pronunciamiento de este Organismo.

CONCLUSIÓN

Por las razones expuestas, procede la retroacción de actuaciones a fin de realizar los trámites indicados, sin caber pronunciarse debidamente sobre el fondo del asunto, ni, coherentemente con ello, entenderse procedentemente formulada la Propuesta de Resolución analizada.