



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 174/2013

(Sección 1ª)

La Laguna, a 14 de mayo de 2013.

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 R.J.L.H., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 174/2013 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 3 de abril de 2013, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 24 de abril de 2013. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia 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, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

### II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo de R.J.L.H. y, por ende, del derecho a reclamar, al pretender el resarcimiento de un daño que se le irrogó en su esfera personal, como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

---

\* **PONENTE:** Sr. Lorenzo Tejera.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. 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.

4. 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.

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues la reclamación que da lugar al procedimiento que nos ocupa se presentó el 13 de diciembre de 2007, y el hecho por el que se reclama se produjo el 28 de diciembre de 2006.

### III

El relato de los hechos que son objeto de la reclamación que nos ocupa es el siguiente, a tenor del escrito interpuesto por la interesada:

*“PRIMERO.- Que estando embarazada de 38 semanas de una niña el día 27 de diciembre de 2006, sobre las 15:30 horas acudí al Centro Hospitalario Materno Infantil de esta capital al tener dolores propios de parto. Una vez allí fui examinada por el ginecólogo de guardia, comentándome éste que la niña estaba bien, mandándome a casa, pues sólo tenía dos centímetros de dilatación. Indicar que ésta no era la primera vez que acudía a dicho Centro Hospitalario (había acudido en unas cinco ocasiones), pues presentaba dolores, además desde el día 18 de ese mes tenía dos centímetros de dilatación.*

*Ese día 27 de diciembre de 2006 ya en mi casa tenía contracciones cada tres minutos, por lo que opté por acudir de nuevo al Centro Hospitalario, en concreto llegué sobre las 22:30 horas, no siendo atendida hasta dos horas más tarde.*

*Una vez fui examinada por el personal del Centro se me informa que ya no le latía el corazón a la niña, por lo que tenían que provocarme el parto a fin de expulsarla.*

*SEGUNDO.- A resultas de la nula atención recibida en el tiempo que estuve esperando en el Centro Hospitalario se produjo tal fatal desenlace.*

*A raíz de este acontecimiento he venido sufriendo graves problemas psicológicos, los cuales han debido ser tratados, tal como demuestro en la documentación que se adjunta”.*

Por todo lo expuesto se solicita indemnización de 24.000 euros.

## IV

En este procedimiento, el plazo de resolución está ampliamente vencido, sin que se justifique la demora, lo que no exime a la Administración de resolver expresamente, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/92).

Constan, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial que nos ocupa, las siguientes actuaciones:

1) El 21 de enero de 2008 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a la mejora de la solicitud. De ello recibe notificación el 25 de enero de 2008, viniendo a mejorar su solicitud el 6 de febrero de 2008 aportando, además de copia de su DNI y autorización de acceso a su historia clínica, fotocopia de la denuncia penal y del Auto de 6 de julio de 2007 del Juzgado de Instrucción nº 7 de Las Palmas de Gran Canaria por el que se acuerda el sobreseimiento provisional y el archivo de la causa en el procedimiento nº 6324/2006, así como fotocopia del Auto de 3 de octubre de 2007 del Juzgado de Instrucción nº 7 por el que se desestima el Recurso de Reforma.

2) Por resolución de 13 de febrero de 2008, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada, lo que se le notifica el 3 de marzo de 2008.

3) El 13 de febrero de 2008 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones, lo que se reitera el 26 de mayo de 2009. El mismo vendrá a emitirse el 22 de junio de 2012, tras haberse recabado la documentación oportuna.

4) A efectos de apertura de trámite probatorio, el 2 de julio de 2012 se insta a la interesada a identifique las pruebas de las que desea valerse. De ello recibe aquélla notificación el 9 de julio de 2012, viniendo a presentar escrito el 31 de julio de 2012 en el que se remite a su escrito inicial.

5) El 25 de julio de 2012 se dicta acuerdo probatorio, con notificación a la interesada el 3 de agosto de 2012. En éste se declara la pertinencia de las pruebas aportadas, y, puesto que obran ya todas en el expediente, se concluye la fase probatoria.

6) El 7 de agosto de 2012 se acuerda la apertura del trámite de audiencia, viniendo a comparecer la reclamante en la misma fecha a efectos de solicitar copia del informe de urgencias de 27 de diciembre de 2006, que se la facilita en el mismo acto.

Con fecha 20 de agosto de 2012, presenta escrito de alegaciones en el que se remite a los términos de su reclamación, manifestando su disconformidad con el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones.

7) El 23 de enero de 2013 se emite Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud en la que se desestima la pretensión de la interesada, emitiéndose posteriormente, sin que conste fecha, borrador de Resolución de la Directora del Servicio Canario de la Salud. Una vez informada favorablemente por el Servicio Jurídico el 27 de febrero de 2013, la Propuesta de Resolución se eleva a definitiva el 2 de abril de 2013.

## V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución, resulta conforme a Derecho, al justificar adecuada y pormenorizadamente la desestimación de la pretensión de la reclamante con fundamento en la documentación obrante en el expediente. Se llega en la Propuesta de Resolución a la conclusión de que la muerte de la hija de la reclamante se produjo entre la última consulta de ésta, el día 21 de diciembre de 2006, y el día del parto, el 28 de diciembre de 2006, sin que el fallecimiento de la niña guarde ninguna relación con la actuación de la Administración Sanitaria, que actuó en todo momento de acuerdo a las exigencias de la *lex artis*.

Así, en primer lugar, alude la Propuesta de Resolución a la rotundidad del Auto de 3 de octubre de 2007, del Juzgado de Instrucción nº 7 de Las Palmas de Gran Canaria, que resulta contundente en cuanto a la fijación de los hechos y a la

consideración de la conformidad a la *lex artis* del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Materno Infantil en el hecho que nos ocupa. Se señala en aquel Auto: *“El dictamen médico-forense obrante en el folio 84 resulta especialmente relevante para exonerar de responsabilidad criminal al personal sanitario que atendió a la paciente durante el embarazo y en el parto de fecha 27/12/2006 a la vista del contenido incontestable de sus conclusiones, en primer lugar, que la causa de la muerte fetal fue por hipoxia fetal aguda; en segundo lugar, que, en ausencia de cualquier otra alteración, el fallecimiento del feto debe ser achacado a la circular de cordón; en tercer lugar, que dicha situación pudo ocurrir en cualquier momento entre la última exploración (21/12/2006) y el inicio de la dinámica del parto sin que se pudiera prever; y en cuarto y último lugar, que no existe dato alguno que permita razonablemente afirmar que la actuación médica no estuvo ajustada a las exigencias de la Lex artis”.*

Pero es que, además, la Propuesta de Resolución alude al importante dato resultante del informe del Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología, del que se extrae la fijación del momento del fallecimiento del feto, días antes de la fecha a la que la interesada refiere la producción del daño. Se indica en aquel informe: *“(…) se consideran hechos importantes los siguientes: 1.- La paciente refiere en el punto segundo: «A resultas de la nula atención recibida en el tiempo que estuve esperando en el Centro Hospitalario se produjo el fatal desenlace». 2.- En la exploración realizada en Urgencias se refiere en el informe ecográfico: Feto muerto en presentación cefálica con acabalgamiento de apriétales, ausencia de frecuencia cardíaca fetal y signos de maceración fetal. 3.- En el informe del estudio anatomopatológico realizado el mismo día del nacimiento se refiere en el punto 1: Feto de sexo femenino intensamente macerado con datos ponderales y perímetros no cotejables por la intensa autolisis existente.*

*Del punto 2 y 3 se deduce la imposibilidad de ocurrencia del punto 1; ya que si el feto de R.J.L.H. hubiera muerto en las dos horas en que estuvo en Urgencias no presentaría signos de autolisis como se describen en la exploración ecográfica y en la anatomía patológica.*

*La paciente ingresó a las 00:20 horas del día 28 de diciembre de 2006, el parto ocurrió a las 04:45 horas del mismo día, si a ello, suman el supuesto periodo de espera sin supuesta atención referida en la demanda (2 horas) el tiempo máximo desde la muerte hasta el nacimiento hubiese sido de seis horas y veinticinco*

*minutos, periodo de tiempo incompatible con los hallazgos ecográficos y anatomopatológicos de signos de maceración y autolisis. La muerte del feto tuvo que ocurrir mucho antes del periodo referido.*

*Por todo ello, no hay relación directa entre la atención recibida por la demandante y los resultados de su gestación y consecuencias psicológicas posteriores de las cuales recibió igualmente atención profesional”.*

Así pues, a la vista del estado de maceración del feto y los signos de autolisis, concluye el informe referido que la muerte del feto tuvo que ser muy anterior al momento de la llegada a urgencias de la reclamante.

A ello se añade, además, en la Propuesta de Resolución, una mayor concreción del momento de la muerte del feto, pues así se extrae sin duda del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, de 22 de junio de 2011. Y es que en este informe se exponen los grados de maceración del feto, atribuyendo a cada uno un momento aproximado de muerte fetal. En este caso, dado el estado de maceración del feto resultante de la ecografía practicada el día 27 de agosto de 2006, y confirmado posteriormente con total exactitud por los informes anatomopatológicos de 7 y 11 de mayo de 2007, concluye el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones: *“(...) Evaluamos que el feto de sexo femenino debió ser exitus al menos dos días antes del ingreso, toda vez que el grado intenso de maceración correspondía al primer grado de la misma y que éste estipula entre dos y ocho días el óbito fetal”.*

Por todo ello, adecuadamente, la Propuesta de Resolución viene a concluir que las actuaciones practicadas por los facultativos del Servicio de Obstetricia y Ginecología respondieron en todo momento a las exigencias de la *lex artis*, sin que guarde relación la muerte del feto con el tiempo que permaneció la reclamante en urgencias.

Sin embargo, puesto que se ha señalado por la interesada en su escrito inicial, y en la obligación que pesa sobre la Administración de pronunciarse sobre todas las alegaciones realizadas en la reclamación (art. 89.1 Ley 30/1992), debe añadirse referencia en relación con la atención prestada a la paciente en su primera atención en urgencias en la tarde el día 27 de agosto de 2006, a las 16:40 horas, como consta en el informe que aquélla aporta, momento en el que se omitió la realización de cualquier prueba tendente a verificar el estado del feto, remitiendo a la paciente a casa, con indicación de acudir a tocólogo de zona y volver si aumenta dinámica de parto, sangrado, rotura de bolsa o disminución de movimientos fetales (que,

obviamente estaban ausentes ya en ese momento, sin que se detectase por los facultativos). Ahora bien, siendo cierto que no se pusieron a disposición de la interesada en aquel momento todos los medios necesarios para comprobar el estado del feto, sin embargo, respecto de esta actuación no es posible extraer responsabilidad de la Administración, pues, concurriendo la ausencia de conformidad a la *lex artis* de esta actuación, sin embargo, no se ha derivado daño, pues la muerte del feto se había producido días antes de este momento, no incidiendo la actuación sanitaria en el daño ya producido.

Asimismo, respecto de las cinco veces en las que la reclamante alega haber estado en el centro hospitalario por sufrir dolores con anterioridad al día 27 de diciembre de 2006, nada aporta, haciéndolo, sin embargo, respecto del mismo día 27. Hay referencia en el expediente al día 21 de diciembre de 2006, señalándose al respecto: "*dentro de la normalidad*". Debe la Propuesta de Resolución hacer referencia a aquellas cinco visitas a las que alude la interesada en su escrito, a los efectos de descartar, una vez más, su relación con el óbito de la hija de la reclamante, dado el momento de la muerte según resulta de la ecografía realizada el día 27 y, en especial, del informe anatomopatológico, que la sitúan con posterioridad al día 21 y al menos 48 horas antes del día 27 de diciembre de 2006, por lo que las eventuales visitas previas no guardan relación alguna con el hecho por el que se reclama.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, pues procede desestimar la reclamación de la interesada, sin perjuicio de las observaciones realizadas en el presente Dictamen.