



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 9 8 / 2 0 1 3

(Sección 2ª)

La Laguna, a 15 de noviembre 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 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. 412/2013 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 la Salud (SCS), Organismo Autónomo integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias (CAC), al haberse presentado 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 (LCCC), la solicitud es preceptiva, estando legitimada para producirla la Consejera de Sanidad (art. 12.3 LCCC).

3. 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

* **PONENTE: Sr. Lazcano Acedo.**

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 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, alegan, 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 horas 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, se dice, 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.

4. Es aplicable la normativa básica en la materia, constituida por los preceptos correspondientes de 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 Patrimonial (RPAPRP), no habiéndose desarrollado por la Comunidad Autónoma de Canarias aun teniendo competencia estatutaria para ello.

Así mismo, 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

1. El presente procedimiento comenzó con la presentación del referido escrito de reclamación el 29 de octubre de 2008; tras la correspondiente tramitación, proposición y práctica de prueba (21.06.2011); vista y audiencia (20.07.2011); propuesta de recurso de reposición por el interesado en contra del acuerdo de conclusión del plazo probatorio, solicitando admisión de la prueba pericial propuesta, que fue desestimado el 24 de agosto de 2011, haciendo notar al recurrente que según el párrafo tercero del FJ 3, puede incorporar el informe pericial en cualquier momento previo al trámite de audiencia; trámite que fue abierto, nuevamente, el 1 de septiembre.

El 14 de mayo de 2012 se emitió la Propuesta de Resolución, que fue objeto del Dictamen 305/2012, de 18 de junio, por el que se solicitó la emisión de un informe complementario.

El 9 de julio de 2012 se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se retrotrajeron las actuaciones, solicitándose y emitiéndose posteriormente, el informe requerido por este Organismo.

El 17 de octubre de 2012 emite informe el Servicio de Prestaciones y Farmacia, del que se da traslado al recurrente, para alegaciones, el 2 de noviembre de 2012.

El 5 de noviembre de 2012, se le notificó a los interesados el otorgamiento de nuevo trámite de vista y audiencia, sin que realizaran alegación alguna.

El 16 de septiembre de 2013 se emitió la nueva Propuesta de Resolución, habiendo mediado diez meses entre el trámite anteriormente mencionado y la emisión de la misma, sin justificación alguna para tal dilación.

En el Dictamen anterior se le manifestó a la Administración que “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)”, todo lo cual es nuevamente aplicable.

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).

III

1. La nueva Propuesta de Resolución, al igual que la anterior, desestima la reclamación efectuada por los interesados, pues el órgano instructor considera que la asistencia sanitaria prestada a la interesada fue, en todo momento, correcta sin que se hubiera producido infracción de la lex artis durante la totalidad del proceso médico.

Además, afirma que no se ha aportado por parte de los interesados prueba alguna que desvirtúe tales manifestaciones.

Por todo ello, la Administración insiste en que no concurren los requisitos imprescindibles para generar responsabilidad patrimonial.

2. Es necesario partir de un hecho referido en los informes médicos obrantes en el expediente anterior, que se ha visto refrendado por el nuevo informe emitido por especialista en la materia, distinto de los que actuaron en el caso, y que resulta relevante a la hora de analizar el fondo del asunto planteado. Así, ha resultado acreditado que la interesada no padeció metrorragia, la cual sólo se produce por las causas específicamente señaladas en los informe obrantes, sin que concurriera ninguna de las mismas en este supuesto. En hoja clínica (folio 28), respecto al motivo de consulta se califica como “menor” la metrorragia.

En el nuevo informe se aclara que, en este caso, cuando se ha empleado el término metrorragia se ha hecho únicamente con la finalidad de referirse a la pequeña cantidad de sangre que en ocasiones acompaña el tapón mucoso cervical- “Es el término que se usa para expresar la pérdida de sangre por vagina”, que puede ser debida en el tercer trimestre de la gestación a las siguientes causas, sin que según la documentación existiera ninguna de ellas: “(...) Placenta previa (...)”

Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (...) Rotura uterina (...) Rotura de vasos previo (...) Varios: Pólipos cervicales. Carcinoma de cerviz o vagina. Varices vaginales o vulgares. Cuerpos extraños. Estas causas son diagnosticadas a la inspección”.

3. El informe suscrito por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias (HUMIC), donde se produjeron los hechos mencionados con anterioridad, basado en los datos obrantes en el historial clínico, sin que se haya aportado elemento probatorio que los desacredite, fue comunicado al reclamante el 5 de noviembre de 2012.

4. Asimismo, se ha acreditado que durante las visitas al servicio de urgencias del HUMIC, especialmente las relativas a los días 9 y 10 de noviembre de 2007, las pruebas que se realizaron determinaron que el estado de la madre y el feto eran normales, sin que se observara la existencia de indicio alguno que indicara la posibilidad de que se produjera un fatal desenlace: “El cerviz comienza a dilatar, bolsa íntegra con amniocospia negativa y tonos fetales normales, tensión arterial dentro de la normalidad”.

Además, a través del nuevo informe aportado se ha ilustrado a este Organismo acerca de la supervisión que por sus tutores se hace de las actuaciones y diagnósticos efectuados por los médicos residentes durante la actividad que, normalmente, desarrollan en el servicio de urgencias, considerándose adecuadas tanto la exploración, las pruebas diagnósticas empleadas, como el diagnóstico final que ambos residentes actuantes emitieron. “Los MIR de hospitales pueden dar altas médicas y documentos clínicos similares en función de sus conocimientos y responsabilidad profesional alcanzada”, siendo evaluados individualmente por el Tutor.

5. En lo que se refiere a la actuación médica realizada en la tarde del día 10 de noviembre de 2007, es decir, la actuación correspondiente a los momentos previos al parto y durante el mismo, fue conforme a la *lex artis*, puesto que durante el lapso de tiempo que transcurrió entre su ingreso y las actuaciones que se comenzaron a realizar a partir de la 18:20 horas, no estuvo la interesada desatendida por los servicios médicos, pues se le realizaban las exploraciones y pruebas oportunas para valorar su estado.

Así, el Servicio aclara que sólo se realiza la historia clínica, tras la correspondiente y necesaria valoración médica, y es en ese momento cuando el

sistema informático, de modo automático, establece la hora de ingreso, es decir, que la misma coincidirá siempre con el inicio de la redacción de historial en los sistemas informáticos habilitados para ello y, por tanto, dicha hora de ingreso no es la real y efectiva.

Además, se prueba que entre la detección de la braquicardia y la cesárea de urgencia no transcurrieron más de 15 minutos, tiempo necesario para practicarla correctamente.

6. Finalmente, consta en los informes médicos obrantes en el expediente que la hipoxia fetal aguda padecida por la hija de la interesada, cuyo peso y estado de salud previos al parto eran normales, incluido su estado cardiológico, se trata de un suceso accidental imprevisible e inevitable, que puede ocurrir durante cualquier gestación normal, sin que tal hecho sea consecuencia de ninguna actuación médica previa, que en este caso fue la adecuada las circunstancias.

7. En conclusión, durante las actuaciones relatadas el feto no presentó indicio médico alguno de que pudiera padecer una hipoxia fetal aguda en el momento próximo al parto, pese a que se le realizaron correctamente la totalidad de las pruebas precisas para diagnosticar tal tipo de dolencia. Además, la afectada no sufrió menorragia, pues la sangre que expulsó constituía un hecho normal en todo parto, que no era indicativa de peligro alguno para ella o para el feto.

Asimismo, los servicios sanitarios, incluidos los médicos residentes supervisados por sus tutores, actuaron conforme a la *lex artis*, poniendo a disposición de la reclamante la totalidad de los medios humanos y materiales con los que cuenta el SCS.

Por lo tanto, no se ha acreditado la existencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del Servicio y el daño padecido por el que reclaman los interesados, siendo la Propuesta de Resolución, de sentido desestimatorio, conforme a Derecho.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución analizada se estima conforme a Derecho.