



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 12 de diciembre de 2014.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por X. Y. Z., en nombre y representación de H. J. K. y L. M. N., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 424/2014 IDS)\*.*

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

### I

El objeto del presente dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución (PR) de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de dictamen, de 11 de noviembre de 2014, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 12 de noviembre de 2014. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia de este 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, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

El presente expediente trae causa del anterior 177/2012, en relación con el que se emitió el Dictamen 235/2012, de 15 de mayo de 2012. En aquél se concluía que debían retrotraerse las actuaciones a efectos de recabar la documentación señalada en su Fundamento V.2 en el que se señalaba:

---

\* Ponente: Sr. Brito González.

" (...) A pesar de afirmarse por el informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia que no guarda relación el desprendimiento de placenta sufrido con el CIR, causa por la que la paciente acudió de urgencias al Hospital Materno Infantil el día 9 de mayo de 2000, la relación entre el CIR y la debilidad de la placenta y su incidencia en el desprendimiento no ha quedado descartada, tanto porque no se han constatado las pruebas realizadas el día 9 en Urgencias, cuando acude la paciente a las 18:04 horas, y es remitida a su domicilio con cita para la Unidad de ARO para el día siguiente, como porque no se ha aportado el informe del especialista (Dr. X) que remitió con carácter de urgencia a L. M. N. Como ya se ha indicado, este informe deberá ser recabado con indicación del diagnóstico efectuado, así como de la causa que motivó la remisión urgente de la paciente al Hospital Materno Infantil.

Una vez recabada esta información y la restante documentación a que se ha hecho referencia en este apartado, deberá concederse nuevamente audiencia a los interesados y emitir nueva propuesta de resolución que se remitirá a este Consejo Consultivo para la emisión del preceptivo Dictamen".

## II

1. Como ya se señaló en el referido Dictamen 235/2012, en relación con el expediente del que trae causa el presente, se cumplen los requisitos del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de los interesados.

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 la Salud (SCS), 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 SCS.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del SCS, 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.

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, con las indicaciones ya realizadas en nuestro citado dictamen.

### III

Como se transcribió en el Dictamen 235/2012, según el escrito de reclamación que se interpone por los interesados, los hechos que dan origen a la reclamación son los siguientes:

*«PRIMERO.- Que el nueve de mayo de 2000, Doña L. M. N. fue examinada en su 37 semana de gestación por el médico X, en el Centro de atención primaria de San Juan de Telde, tras el cual es remitida con carácter de urgencia a la UNIDAD DE ALTO RIESGO DE OBSTETRICIA (ARO) del Hospital Materno Infantil de Gran Canaria, personándose a la 18:04 del mismo día en el citado Servicio, y tras un ligero examen es emplazada para el día siguiente "por tener una máquina estropeada" .*

*Dentro de la secuencia lógica de la atención médica, superada la posibilidad de diagnóstico básico del centro de atención primaria, se hace necesaria una atención especializada que sea de mayor complejidad técnica y que complemente aquella. El acceso a la atención especializada se hace por medio del Servicio de Urgencias hospitalario pues era necesario evaluar, diagnosticar y tratar a la paciente con cuidados especiales y continuados, ya que presentaba una situación de riesgo vital que requería medidas terapéuticas del centro hospitalario.*

*No parece lógico que la falta de un elemento material, así entendida la avería de una máquina, tengan por consecuencia la falta total de atención y observación.*

*SEGUNDO.- Que en la madrugada del día 10 de mayo de 2000, Doña L. M. N. se dirige, con fuertes dolores, al Servicio de Urgencia del Hospital Materno Infantil, en el cual a pesar de sus ruegos, no fue atendida hasta dos horas después de su llegada, y sin que hubiese nadie en espera antes que ella.*

*TERCERO.- Que a las 05:59 horas fue atendida por personal del servicio, y a pesar de que les advirtió de sus fuertes dolores y que su parto podía tener algún riesgo, dada cuenta que estaba pendiente de examen en la Unidad ARO, fue desoída nuevamente y sin ser examinada siquiera la remitieron a su domicilio.*

*Todo ello cuando la asistencia sanitaria en régimen de hospitalización lleva consigo la aplicación de tratamientos o procedimientos terapéuticos, independientemente de que su necesidad tenga causa o no en el motivo de su*

*admisión. No se entiende y sorprende que contando la paciente con 37 semanas de gestación y cuando es remitida por existir algún riesgo en su parto, no se protocoliza su atención en el Servicio de Urgencias como grupo de riesgo para que tenga una atención preferente.*

*CUARTO.- Que haciendo caso omiso a la anterior orden, y tras una espera de otros 15 minutos más, exigió nuevamente ser atendida al no cesar los dolores, siendo finalmente examinada por un médico, que en vista de la situación optó por su monitorización, y tras su resultado fue intervenida de urgencia practicándole una cesárea.*

*QUINTO.- Que A. S. M., hija de H. J. K. y de Doña L. M. N., nació a la 6:53 horas del 10 de mayo de 2000 mediante cesárea tras su 37.2 semana gestacional, elevándose informe el 30 de mayo de 2001 por el Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil en el que se le establece un diagnóstico de ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA GRADO III B, y el 30 de marzo de 2001 la Unidad de Neurología del Departamento de Pediatría del Materno Infantil eleva informe por el que se establece el diagnóstico de ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA. PCI ESPÁSTICA. SÍNDROME CONVULSIVO GENERALIZADO”.*

Por todo ello se solicita una indemnización de 55.000.000 ptas. (330.556'66 €).

## IV

1. En cuanto a la tramitación del procedimiento, el plazo de resolución está vencido sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común).

2. Constan practicadas en este procedimiento, además de las actuaciones encaminadas a la determinación de la temporalidad de la reclamación y las indicadas en nuestro anterior dictamen, las siguientes actuaciones:

1) Mediante Resolución de 23 de mayo de 2012, de la Secretaría General del SCS, se retrotrae el procedimiento a fin de recabar la documentación requerida por este Consejo Consultivo en el Dictamen 235/2012.

2) El 25 de mayo de 2012, se solicita aquella documentación al Servicio de Inspección y Prestaciones, lo que se reitera el 10 de enero de 2013, el 23 de octubre de 2013 y el 27 de febrero de 2014.

3) El 25 de febrero de 2014, se remite informe del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Materno Infantil.

4) El 20 de marzo de 2014, se remiten el informe de Urgencias de 9 de mayo de 2000, del Hospital Materno Infantil, así como el parte de consulta de tocología del Centro de Atención Especializada de Telde.

5) El 31 de marzo de 2014, se concede trámite de audiencia a los interesados, lo que se les notifica el 8 de abril de 2014, sin que se formularan alegaciones.

6) El 24 de octubre de 2014, se emite PR en la que se desestima la solicitud de los interesados.

## V

1. En cuanto al fondo del asunto, la PR desestima la pretensión de los interesados, al entender que la actuación de los servicios sanitarios fue adecuada da la *lex artis*, reiterando los términos de la anterior PR, objeto del Dictamen 235/2012, añadiendo, conforme a la nueva documentación recabada:

“Como requirió el Consejo Consultivo de Canarias en su Dictamen nº 235/2012, de 15 de mayo de 2012, se recabó informe del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, X, a fin de conocer el diagnóstico y los motivos que provocaron el traslado de la paciente a Urgencias el día 9 de mayo de 2000. En dicho informe, de 26 de noviembre de 2013 se concreta que el motivo de la remisión a urgencias de la paciente fue la sospecha de CIR y que la pauta asistencial fue la correcta, realizándose registro basal de la FCF (frecuencia cardíaca fetal), que fue informado de reactivo. Además, se le citó para consulta de alto riesgo”.

Y se señala, por otro lado:

«El informe de 27 de noviembre de 2013, del Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología, indica que “la depresión neonatal y la evolución posterior del recién nacido es consecuencia directa del desprendimiento prematuro de placenta y no de la atención recibida previamente, cuando se sospecha de CIR, ya que en base a dicha sospecha se realiza en Urgencias del HUMIC un test basal de FCF que al ser calificado de reactivo, indica un normal estado de oxigenación fetal”».

2. Pues bien, frente a lo señalado en la PR, deben aclararse los siguientes extremos:

En primer lugar, el informe que se recabó fue el del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Materno Infantil, el Dr. Y, siendo por tanto errónea la referencia al Dr. X que hace la PR, cuyo informe fue el que se indicó en el Dictamen 235/2012 que debía recabarse y no el del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, del que ya obraban dos informes previos con igual contenido.

No es baladí la necesidad de recabar tal informe en los términos señalados en el referido Dictamen, pues fue el Dr. X quien tras atender a la reclamante en su consulta la remitió a Urgencias del Hospital Materno Infantil, por lo que es él quien debe emitir informe en el que se indique qué lo movió a remitir a la paciente a Urgencias hospitalarias tras diagnosticarle un CIR clínico y ecográfico, y, sobre todo, qué relación existe entre el desprendimiento prematuro de placenta y aquel CIR, dadas las distintas causas que motivan un CIR (entre las que se hallan problemas de placenta).

Ello es así porque la paciente ingresó en Urgencias el 9 de mayo de 2000 a las 18:04 horas, remitida por aquel doctor, y, tras ser dada de alta y enviada a su domicilio, regresa a las 5:59 horas del día 10 de mayo de 2012, extrayéndole el feto tras cesárea urgente a las 6:53 horas.

Dado el escaso tiempo transcurrido desde el ingreso en Urgencias y su alta en un primer momento hasta el nuevo ingreso y extracción del feto con graves daños cerebrales por desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, es preciso que se emita informe por el Dr. X pues será dicho facultativo quien pueda constatar qué lo llevó a remitir a la paciente a Urgencias hospitalarias. Además, deberá indicarse la información adicional antes señalada, referente a la posible causa del CIR y si pudo estar relacionada con la placenta y su incidencia en las consecuencias sufridas por la hija de los reclamantes.

Debe recordarse que obra en el expediente que se remitió inicialmente -a la vista del cual se emitió el Dictamen 235/2012- que fue el propio Servicio de Inspección y Prestaciones -en aquel momento de Inspección, Prestaciones y Farmacia- quien desde un primer momento requirió el informe que, una vez más, se solicita por este Consejo y que sigue sin aportarse tanto tiempo después.

Así, en el informe emitido por aquel Servicio el 8 de abril de 2005, en su apartado B) "Actuaciones practicadas", se señala que el 26 de mayo de 2004 se

solicitó, entre otras cosas, “que por parte del facultativo Dr. X se informe sobre los hechos objeto de la reclamación”. Mas, nunca se remitió tal informe.

Sin embargo, y sin que tuviera intervención alguna en la asistencia prestada a la paciente, se recaban hasta tres informes del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Materno Infantil: el primero, de 7 de julio de 2004; posteriormente, se amplía el anterior el 8 de marzo de 2005, y, el último, el de 26 de noviembre de 2013, como no podría ser de otro modo, reitera lo ya señalado anteriormente.

Por todo ello, deberán retrotraerse de nuevo las actuaciones a fin de recabar el informe del Dr. X en los términos señalados en este Dictamen, y en el anterior Dictamen 235/2012.

Por otra parte, se nos ha remitido informe de Urgencias del Hospital Materno Infantil, de 9 de mayo de 2000, que resulta ilegible, y que en todo caso sólo refiere la realización de control cardiotocográfico.

A la vista de ello, también deberá recabarse informe de especialista en Obstetricia y Ginecología del Servicio Canario de la Salud, ajeno al Hospital Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria, que se pronuncie sobre las pruebas a realizar ante la sintomatología que presentaba la paciente a su ingreso, en relación con sus antecedentes clínicos y la procedencia del alta en ese momento.

Finalmente, una vez obtenidos los referidos informes, deberá concederse nuevamente trámite de audiencia a los interesados y emitir nueva PR que se someterá a dictamen de este Consejo Consultivo.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación no es conforme a Derecho. Procede retrotraer las actuaciones a efectos de recabar la documentación señalada en el Fundamento V.2 del presente dictamen.