



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 1 5 / 2 0 1 6

(Sección 1ª)

La Laguna, a 29 de septiembre de 2016.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero 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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 297/2016 IDS)*.***

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un Organismo autónomo de la Administración autonómica.

La reclamante solicita una indemnización que asciende a la cantidad de 70.029,09 euros. Esta última cuantía determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Sr. Consejero para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación el primer precepto con el art. 142.3, de carácter básico, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

II

1. (...) formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud en la asistencia sanitaria que le fue prestada en un Centro concertado.

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

La reclamante alega que con fecha 26 de enero de 2012 se le practicó una interrupción voluntaria de embarazo en la Clínica (...), sin que se verificara en ningún momento que la misma se hubiera realizado correctamente, siguiendo el protocolo para estos casos, puesto que nunca se realizó una ecografía posterior. Estima que, de haberse realizado, se habría comprobado que el resultado de la interrupción del embarazo no había sido positivo.

Añade que acudió a su ginecólogo privado a los once días de la intervención, el seis de febrero de 2012, quien verificó la gravedad de su estado, puesto que no es que tuviese aún restos abortivos en su cuerpo sino que la analítica que se le practicó daba resultado positivo para embarazo. A mayor abundamiento, indica que, dado el exagerado tamaño del hematoma que presentaba el útero, se tuvo que realizar un seguimiento y tratamiento médico exhaustivo para que el hematoma disminuyese su tamaño y poder realizar así un nuevo legrado, que se le practicó el 17 de febrero de 2012, ya que si se le realizaba inmediatamente peligraba su salud.

La reclamante considera que la actuación de la Clínica (...) ha sido negligente al no haber practicado la ecografía postoperatoria, lo que le ha ocasionado no sólo graves daños físicos, al tener que someterse a una nueva intervención quirúrgica, sino también psicológicos, puesto que ha tenido que pasar dos veces por el trauma de abortar.

En trámite de subsanación de su reclamación solicita por estos daños una indemnización que asciende a la cantidad de 70.029,09 euros.

2. En el presente procedimiento la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo, puesto que alega haber sufrido daños personales como consecuencia del funcionamiento incorrecto de un servicio público, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

Se cumple por otra parte la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

En el expediente se encuentra asimismo pasivamente legitimada la Clínica (...), en su calidad de centro concertado. Ello justifica que en la tramitación del procedimiento se haya notificado a esta entidad la Resolución de admisión a trámite de la reclamación, se le haya solicitado la proposición de los medios probatorios de los que pretenda valerse y otorgado posteriormente el preceptivo trámite de audiencia.

3. La reclamación fue presentada el 10 de enero de 2013, en relación con la asistencia sanitaria prestada a partir del 26 de enero de 2012, por lo que no puede considerarse extemporánea (art. 142.5 LRJAP-LPAC).

4. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la 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 la Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la 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. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión de un Dictamen de fondo, si bien se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el artículo 13.3 RPAPRP. La demora producida no impide sin embargo su resolución, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los artículos 42.1 y 43.3.b) LRJAP-PAC.

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 7 de febrero de 2013 (art. 6.2 RPAPRP) y se han realizado asimismo los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución (art. 7 RPAPRP), constando en el expediente el informe del Servicio de Ginecología del Centro concertado que atendió a la paciente (art. 10.1 RPAPRP), así como copias de las historias clínicas de la reclamante obrantes en la Gerencia de Atención Primaria y en el Centro concertado.

Asimismo, se ha otorgado trámite de audiencia tanto a la reclamante como al Centro concertado (art. 11 RPAPRP), quienes presentan alegaciones, respectivamente con fecha 17 y 16 de diciembre de 2015.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, que fue informada por la Viceconsejería de los Servicios Jurídicos, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero, estimándola conforme a Derecho.

III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, constan acreditados en el expediente los siguientes antecedentes, conforme a los datos obrantes en su historia clínica, condensados por el Servicio de Inspección en su informe:

- El 26 de enero de 2012, tras firmar la paciente el documento de consentimiento informado, se realiza a la paciente intervención para la interrupción voluntaria del embarazo. Según la ecografía practicada, existía una gestación evolutiva de 8 semanas.

- Este mismo día se procede al alta hospitalaria y se emite el correspondiente informe. Según ese informe, la ecografía post-operatoria presentó un útero vacío. Asimismo se hace entrega del Anexo 1 sobre pautas post-quirúrgicas a seguir por la paciente en los siguientes 15 días, y se señalan además del tratamiento médico y revisión ginecológica en los siguientes diez-quince días, los teléfonos para contacto en caso de existir hemorragia u otras sintomatologías.

- El 6 de febrero, la paciente acude a su ginecólogo privado, a los once días de la primera intervención. En la ecografía practicada se detecta gran hematoma uterino (retención de sangre) y posibles restos uterinos coriodeciduals.

- El 17 de febrero de 2012 se le practica un nuevo legrado en un Centro privado, con la finalidad de eliminar los restos que produjeron la colección hemática uterina.

- El 22 de febrero, el estudio anatomopatológico del Centro (...) informa, de acuerdo con la muestra de endometrio aportada, la existencia de hematómetra (síndrome post-aborto) que consiste en la acumulación/colección hemética/sangre en el útero.

2. La interesada en este procedimiento centra su reclamación en la inadecuada asistencia sanitaria que le fue prestada en la intervención que se le practicó en el Centro concertado, al no haberle practicado una ecografía de control tras la intervención, lo que motivó que hubiera de someterse a un segundo legrado, teniendo por ello que pasar dos veces por el trauma de abortar.

La Propuesta de Resolución por su parte estima que la asistencia sanitaria prestada a la reclamante fue acorde a la *lex artis*, si bien ello no impide que puedan concretarse alguno de los riesgos propios de la intervención y señalados en el consentimiento informado suscrito por la paciente y asumido por ella. Desestima en consecuencia la reclamación, al no concurrir los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

3. Por lo que se refiere a la asistencia prestada a la reclamante y conforme a los informes obrantes en el expediente, en el Centro concertado se le practicó un legrado por aspiración para interrupción voluntaria del embarazo de una gestación de ocho semanas, sin que se produjera ninguna complicación en el curso de la intervención y recibiendo el alta el mismo día.

La reclamante centra sus alegaciones en la circunstancia de que no ha quedado constancia en la historia clínica de la realización de una ecografía postoperatoria que comprobara el resultado del legrado, entendiendo que continuó embarazada.

A este respecto procede señalar lo siguiente, de acuerdo con lo actuado en el expediente:

- La intervención realizada a la paciente, de acuerdo con el informe del Centro concertado, fue llevada a cabo siguiendo el protocolo habitual, con anestesia general y mediante la técnica de aspiración, bajo control ecográfico intraoperatorio del vaciamiento uterino.

En la historia clínica de la paciente no consta, como ella indica y el Centro reconoce, imagen de ecografía llevada a cabo tras el legrado. No obstante, de este hecho no puede alcanzarse la conclusión de que la asistencia sanitaria que le fue prestada no fuera correcta, a la vista de lo informado por el Servicio de Ginecología del Centro concertado, con el que resulta coincidente el Servicio de Inspección.

Así, se indica que la ecografía ginecológica forma parte de las exploraciones rutinarias de una consulta de esta especialidad, de tal forma que no es habitual dejar constancia documental de las ecografías normales que se realizan cuando es el mismo ginecólogo interesado en la prueba el que la lleva a cabo, si bien siempre se deja por escrito el informe indicativo de que la ecografía es normal. Añade que únicamente se realizan fotografías de las imágenes obtenidas cuando son patológicas, sin que exista ningún protocolo médico ni legislación que obligue a otra práctica.

Por otra parte, señala este mismo informe que el procedimiento seguido para la interrupción del embarazo es la utilización de imagen ecográfica durante toda la intervención, ya que es la única manera de que el ginecólogo pueda intervenir sin hacer incisión y, si detecta restos, los retira hasta vaciar el útero.

El informe de alta de la paciente corrobora estas afirmaciones, pues expresamente se hizo constar en el mismo que «en la ecografía postoperatoria presenta útero vacío», lo que evidencia que la paciente fue efectivamente sometida a control ecográfico.

- Por lo que se refiere a la evolución posterior de la paciente, ésta sufrió una de las complicaciones posibles de este tipo de intervención, consistente en sangrado intrauterino postaborto (hematómetra), de la que no fue tratada en el Centro concertado, pues la reclamante acudió a un Centro privado para la revisión ginecológica pautada por el primero.

Esta complicación obligó a la práctica de un segundo legrado para su resolución, que se alcanzó. Los restos obtenidos en este proceso fueron remitidos al Servicio de Anatomía Patológica. Igualmente en este Centro se obtuvieron previamente dos determinaciones de beta HCG (hormona producida por el embarazo y cuya valoración determina el estado de evolución de una gestación): la primera se realiza el 6 de febrero de 2012, arrojando un resultado de 406,49 y la segunda el día 9 de febrero, con un resultado de 171,92.

De acuerdo con los informes obrantes en el expediente, los resultados obtenidos en este Centro privado son indicativos de que la reclamante, en contra de sus afirmaciones, no continuó embarazada tras la práctica del primer legrado. Así, por lo que se refiere al estudio de anatomía patológica del material obtenido en la segunda intervención, éste evidenció la existencia de «material fibrinoleucocitario con aislados focos de mucosa endometrial superficial», lo que se corresponde con la descripción de coágulos y no de restos abortivos.

Por otra parte, en relación con las determinaciones de beta HCG, los valores obtenidos reflejan una gestación interrumpida varios días antes, teniendo en cuenta que una vez interrumpida la gestación, la negativización de estas determinaciones puede tardar semanas en realizarse. Según se informa, las dos determinaciones realizadas en el Centro privado reflejan un descenso de las cifras, lo que pone de manifiesto que la gestación fue previamente interrumpida. En este mismo sentido, se indica que estos índices no corresponden ni siquiera con los de una gestación de ocho semanas que presentaba la reclamante en el momento de la intervención ni, por

tanto, para una gestación de 9 o 10 semanas que le correspondería en caso de continuar embarazada.

De lo actuado en el expediente resulta pues que a la paciente se le realizó control ecográfico en la práctica del primer legrado y que la intervención transcurrió dentro de la normalidad, si bien se concretó con posterioridad una de las complicaciones posibles, que fue detectada y solventada en un Centro privado al que acudió la reclamante para su revisión ginecológica.

Esta complicación además consta expresamente en el documento de consentimiento informado suscrito por la paciente con anterioridad a la intervención, en el que se señala como riesgos posibles tanto la hemorragia como la persistencia de restos abortivos, si bien este último no se concretó, a la vista del resultado del informe anatomopatológico practicado tras el segundo legrado.

La reclamante tuvo pues conocimiento de las complicaciones propias de la intervención, de tal forma que se encontraba en disposición de elegir o rechazar la técnica propuesta por razón de sus riesgos y decidió someterse a la misma, asumiendo así las posibles consecuencias derivadas de la actuación sanitaria, siempre y cuando ésta hubiera resultado ajustada a la *lex artis*, como acontece en el presente caso.

Por todo ello, procede concluir que la desestimación de la reclamación que se propone es ajustada a Derecho, al no concurrir en el presente caso los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación presentada por (...) se considera conforme a Derecho.