



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 3 4 / 2 0 2 0

(Sección 1ª)

La Laguna, a 21 de mayo de 2020.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en nombre propio y en representación de su pareja, (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 100/2020 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud. La solicitud de dictamen, de 21 de febrero de 2020, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 28 de febrero de 2020.

2. El importe de la indemnización reclamada, 387.534,96 euros, determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad 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. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

3. A la tramitación del procedimiento en que se aprobó el presente Dictamen le resultó de aplicación el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, declarando el estado de alarma en todo el territorio nacional. En atención al mencionado RD se dictó por el Presidente de este Consejo Consultivo la Resolución 14/20, de 17 de

* Ponente: Sr. Suay Rincón.

marzo, ordenando la interrupción de los plazos para la tramitación y aprobación de dictámenes, lo que ha afectado a la tramitación de este procedimiento consultivo. No obstante, mediante Resolución de la Presidencia 20/2020, de 19 de mayo, se acordó el levantamiento de la suspensión tras la publicación en el BOC de la Resolución de 23 de abril, del Presidente del Consejo de Dirección del Servicio Canario de la Salud, por la que se acuerda la continuación de la tramitación de procedimientos administrativos, considerados indispensables para la protección del interés general o para el funcionamiento básico de los servicios, en el ámbito del Servicio Canario de la Salud.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...), así como de su pareja, (...), en cuya representación, si bien no acreditada, actúa, al solicitar una indemnización para ambos, por haber sufrido en su esfera moral el daño por el que se reclama, derivado del fallecimiento de su hija común, recién nacida, (...) [art. 4.1.a) LPACAP], todo lo que se acredita mediante la aportación del libro de familia.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, 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, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004 y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos del Servicio Canario de la Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, 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, 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. Asimismo, se cumple el requisito de la no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año para reclamar establecido en el art. 67.1 LPACAP, pues la reclamante interpuso aquel escrito el 20 de noviembre de

2018, respecto de un daño producido el 16 de julio de 2018, fecha del fallecimiento de la recién nacida.

III

Del escrito de reclamación de la interesada se detraen como hechos en los que se funda aquélla, los siguientes:

Que con 39 años de edad se queda embarazada tras fecundación in vitro en el Hospital Universitario de Canarias donde, tras darle el alta, le dan un informe que pone valorar cerclaje y cesárea programada, aconsejándosele, asimismo, ponerse progesterona por el cuello del útero.

Que el seguimiento de su embarazo se hizo en el Hospital Dr. José Molina Orosa donde, a pesar de que tenía un embarazo de alto riesgo por ser mediante fecundación in vitro y que tenía el cuello del útero muy corto, no le colocaron un cerclaje.

Que el 11 de julio, con 32 semanas más 4 días, acude a urgencias con contracciones, mojada y con dolores, quedando ingresada con un tratamiento para parar las contracciones y para madurar los pulmones del bebé.

Que los días 12, 13 y 14 de julio sigue expulsando líquido, pidiendo ver un ginecólogo pero que no le hacen caso.

Que se pone de parto el día 15 y, al no dilatar, teniendo fiebre, y estando el bebé con taquicardia le hacen una cesárea de urgencias, naciendo su hija llena de meconio, con 33 semanas y fallándole un pulmón.

Que la madrugada del 16 de julio avisan al padre de la niña que tienen que llevarla al Materno Infantil a Las Palmas, falleciendo el bebé, el mismo día 16, en el Hospital Materno Infantil, en Las Palmas debido, a juicio de la reclamante, a negligencia médica.

Se solicita indemnización que se cuantifica al final del procedimiento en 387.534,96 euros.

IV

1. En cuanto a la tramitación del procedimiento, no se han producido irregularidades que obsten la emisión de un dictamen de fondo. No obstante, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art.

91.3 LPACAP. Sin embargo, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y, en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

2. Constan practicadas las siguientes actuaciones en el curso del procedimiento:

- El 28 de noviembre de 2018 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a mejorar su reclamación, de lo que recibe notificación el 5 de diciembre de 2018. En fecha 11 de diciembre de 2018 procede conforme a lo requerido.

- Por Resolución de 22 de enero de 2019, del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación, lo que se notifica a la parte interesada el 29 de enero de 2019.

- El 24 de enero de 2019 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que, tras haber recabado la documentación oportuna, lo emite el 12 de julio de 2019.

- El 7 de junio de 2019 la interesada solicita certificado de silencio desestimatorio, a lo que se le responde mediante escrito de 23 de agosto de 2019 que el mismo no se habría producido, al mediar suspensión de tres meses del procedimiento entre la solicitud y la recepción del informe del SIP, según la Resolución de admisión a trámite de 22 de enero de 2019. Ello se le notifica a la interesada el 5 de julio de 2019.

- El 27 de agosto de 2019 se dicta acuerdo probatorio en el que se admiten las pruebas solicitadas por la interesada, y se incorporan las de la Administración. Siendo todas documentales y obrando incorporadas al expediente, se acuerda que se declare concluso este trámite pasando al siguiente. De ello es debidamente notificada la parte reclamante el 2 de septiembre de 2019.

- El 27 de agosto de 2019 se confiere a la interesada trámite de audiencia, de lo que recibe notificación el 2 de septiembre de 2019, constanding diligencia de comparecencia de aquélla el 5 de septiembre de 2019 en la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Lanzarote a fin de recabar copia de determinada documentación que se le entrega en el acto, si bien no se han presentado alegaciones.

- El 28 de octubre de 2019 se emite Propuesta de Resolución de sentido desestimatorio, constanding en igual sentido borrador de Resolución de la Directora del Servicio Canario de la Salud, lo que es informado favorablemente por el Servicio Jurídico el 23 de diciembre de 2019.

- El 18 de febrero de 2019 se emite Propuesta de Resolución definitiva que se remite a este Consejo Consultivo, pues, tras haber instado a la interesada a cuantificar su reclamación el 28 de octubre de 2019, con fecha 15 de noviembre de 2019 aporta escrito cuantificando el daño en 387.534,96 €, resultando preceptivo del dictamen de este Consejo.

V

1. La Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento y, en especial, en el del SIP.

2. Ante todo, es preciso exponer los antecedentes de relevancia en relación con el presente procedimiento que resultan de la historia clínica de la reclamante, tal y como se recogen en el informe del SIP.

«1.- El 4 de agosto de 2011 tras citología vaginal y resultado de displasia cervical moderada en frotis la señora Doña (...) es valorada por Ginecóloga.

Tiene seguimiento del proceso. Nueva citología cérvico-vaginal, en octubre de 2011, el resultado es displasia severa. Tras ello el Servicio de Ginecología del Hospital de Lanzarote Dr. José Molina Orosa realiza biopsia de cérvix con resultado anatomopatológico de carcinoma escamoso in situ, sin poder descartar proceso invasivo. Se indica la realización de conización. (...)

El 9 de febrero de 2012, se realiza conización, en el Hospital de Lanzarote, tras ingreso postoperatorio cursa con normalidad alta el día 10 de febrero.

El resultado anatomopatológico se refleja en historial clínico el 14 de marzo, es de carcinoma escamoso mayoritariamente intraepitelial (in situ con áreas de invasión, bordes libres, pt1b1). TAC abdómino-pélvico en marzo de 2012 normal.

Se remite a consulta de Ginecología en el CHUIMI el 19 de marzo de 2013.

En el CHUIMI es estudiada a fondo, y sucesivamente en el tiempo, citologías, biopsias, histeroscopia, valorado por el Servicio de Oncología. Tratado caso Comité.

La biopsia confirma positivo para HPV y positivo para otros virus de alto riesgo, positivo para VPH 16, diagnóstico de displasia moderada (CIN II, LIP de alto grado). (...)

Se comenta lo que padece a la señora y se plantea histerectomía.

Pero, la señora desea quedarse embarazada, deseo genésico.

Dado caso, se deriva a URH de Tenerife, para intentar técnica de reproducción, se explica verbalmente a la pareja el riesgo de conservar el útero, y lo entienden.

Manejo conservador hasta que quede gestante. Prosiguen citologías trimestrales en las palmas.

La paciente es colocada en lista de espera para el tratamiento de reproducción asistida en el HUC.

2.- Le realizan varias transferencias embrionarias. En 2016 sufre un aborto diferido, y en 2018 queda de nuevo embarazada tras transferencia embrionaria realizada en diciembre de 2017.

La fecha probable de parto es para el 07/09/2018. Se valora el cerclaje y la cesárea selectiva dado características de la paciente, Ginecología de reproducción deriva al Servicio de Ginecología para valoración por situación de embarazo de alto riesgo, por la posibilidad de parto prematuro.

El 19 de febrero de 2018 acude a consulta de Tocología en Lanzarote, presenta 12 + 2 semanas de gestación, se realiza exploración ecográfica, cribado de cromosomopatías, ECOS sucesivas, sobrecarga oral de glucosa y se cita para revalorizar perfil fetal y columna, todas estas pruebas resultaron dentro de la normalidad. Nueva ECO el 7 de marzo de 2018 con 14 +4 semanas.

El 17 de abril de 2018 con 20 +3 semanas de gestación se realiza Ecografía morfológica que es normal. Placenta de inserción anterior, previa marginal.

En esta fecha la paciente refiere informe del Ginecólogo la paciente muestra dudas con respecto al seguimiento de su embarazo y disparidad de opiniones según ella refiere entre lo que le han dicho en Hospital de Tenerife y en Las Palmas por los distintos Servicios de Ginecología y lo que observa le hacen en Lanzarote, con respecto al seguimiento y la necesidad de cerclaje o no.

(...)

En base a todo ello el 20 de abril de 2018 el Servicio de Ginecología del Hospital Dr. José Molina Orosa realiza una petición al Hospital Materno Infantil en la que expone lo siguiente: "paciente con 21 semanas que solicita una segunda opinión sobre la necesidad de cerclaje en esta gestación, ya que según refiere en CHUIMI, en Unidad de Cérnix y en Hospital Universitario de Tenerife en esterilidad le han dicho que necesita ese tratamiento. En este Hospital Dr. José Molina Orosa, revisadas guías y protocolos no encontramos indicación del mismo".

El 25 de abril de 2018 nueva Ecografía en Lanzarote con 21+4 semanas, normal, diagnóstico de placenta anterior, en sesión clínica se comenta el caso y se decide que por el momento no hay indicación de cerclaje.

Asimismo el 30 de abril de 2018 es valorada en Servicio de Ginecología del CHUIMI en Las Palmas, y anotan en historial clínico: "paciente con 22+2 semanas, tras Ecografía se visualiza

cérvix corto y placenta previa, dada edad gestacional, la inserción placentaria y el tratamiento adecuado indicado (Progesterona vaginal) no se considera el cerclaje como opción actualmente. En mayo nuevo control ecográfico.

En junio el día 7 y día 10 Ecografías y registros Cardiotocográficos normales, no dinámica uterina, se realizan debido a que la paciente presenta dolor en ambas fosas iliacas el día 2 de junio, el día 10 restos hemáticos marronáceos y dolor en hipogastrio. Desde el 21 de mayo la placenta se encuentra normoinserta, feto en podálica, de nuevo controles el 18 de junio, el 3 de julio en la ECO del 3 de julio la presentación del feto es en cefálica, el registro Cardiotocográfico es reactivo y no hay dinámica uterina, resto normal.

3.- El 11 de julio de 2018 la paciente acude a urgencias del Hospital Dr. José Molina Orosa de Lanzarote a refiriendo contracciones no dolorosas y sensación de pérdida de líquido amniótico desde el día anterior, está en la semana 32+4. Niega metrorragia u otro signos-síntomas de alarma, movimientos fetales presentes y normales.

Exploración: buen estado general, ctes normales, afebril. No dinámica uterina, no se observa salida de líquido. No pérdidas hemáticas.

La ECO abdominal presenta gestación activa, presentación cefálica, placenta normal, líquido amniótico normal. También ECO transvaginal normal.

En el registro Cardiotocográfico se observa feto reactivo, no desacelerativo, dinámica uterina irregular. Se realizan distintos análisis y cultivos. La paciente queda ingresada en planta de Obstetricia, por amenaza de parto prematuro, 32+4 semanas.

Resultado analítico no leucocitosis.

Se realiza tratamiento con Tocólisis con Atosiban y tratamiento para maduración pulmonar fetal.

El 12 de julio sigue con Tocólisis, feto reactivo, no dinámica uterina.

El 13 de julio de 2018 nuevo registro Cardiotocográfico, feto reactivo, no dinámica.

El 14 de julio tras fin de Tocólisis se realiza registro Cardiotocográfico que resulta feto reactivo, dinámica uterina aislada, no percibida (3 contracciones por minuto). La paciente no presenta fiebre.

El 15 de julio paciente tranquila sin dinámica, a las 12:55 horas, refiere tener pérdida de líquido amniótico, se comenta a matrona. El ginecólogo de guardia a las 14:00 valora RCTG realizado e indica repetirlo por la tarde. A las 15:55 horas la matrona advierte registro poco tranquilizador y se lo enseña al Ginecólogo de guardia, el cual confirma RPM (rotura prematura de bolsa) hoy a las 16:00 horas el Ginecólogo valora RCTG, este no es tranquilizador, no presenta dinámica uterina, líquido amniótico claro. La paciente pasa de planta a sala de observación.

El Ginecólogo observa a la paciente. En la exploración física a la especuloscopia fluye líquido amniótico claro.

A las 16:15 horas se administra antibiótico prescrito por Ginecólogo de guardia.

El Ginecólogo realiza Ecografía abdominal: "presenta feto único en presentación cefálica, placenta anterior normoinsera, Anhidramnios (sin líquido amniótico)".

Juicio diagnóstico: rotura prematura de bolsa (RPM) a las 33+1 semana, anhidramnios, plan es pasar a la paciente a la sala de monitorización materno-fetal, control de signos vitales y realizar los RCTG, analíticas preoperatorias.

El Ginecólogo inicia protocolo de RPM, e informa a la paciente y pareja. A las 16:25 la enfermera de paritorio extrae preoperatorio y lo cursa.

Se inicia protocolo de RPM, se informa a la paciente y pareja.

Se evalúa urocultivo positivo a *Streptococcus* sp. el exudado vaginal positivo a *S. Agalactiae*, maduración fetal completa el 12 de julio, tocólisis finalizada el 13 de julio. A las 17:15 horas se valora analítica preoperatoria, leucocitosis. dinámica uterina irregular, el nuevo RCTG no es tranquilizador.

Dada la sumatoria de factores: taquicardia fetal, taquicardia materna y leucocitosis se establece diagnóstico de Corioamnionitis subclínica+RPM CON 33+1 semana.

Se instaura protocolo de antibioterapia por Corioamnionitis. 17: 30. inyectan dichos antibióticos.

Plan: se informa al a paciente y pareja, consentimiento verbal, inducción directa. Pasa a paritorio, monitorización materno-fetal continua.

"A las 19:25 tras reevaluar RCTG, a la paciente y exploración, líquido amniótico se indica cesárea urgente por RCTG no tranquilizador, corioamnionitis subclínica y no espera de pronta recuperación".

La recién nacida nace a las 19:45, necesidad de oxígeno y aspiración, intubado por pediatra. Se traslada a Neonatología.

El RN se traslada al CHUIMI, donde fallece a las pocas horas de su llegada, el día 16 de julio de 2018».

A la vista de estos datos, se emitió informe por parte de la Jefa de Sección del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Área de Salud de Lanzarote; y sobre la base de dicho informe, con posterioridad, aparte la historia clínica de la paciente, el SIP emitió el suyo propio, el cual concluye la adecuación a la *lex artis* de la actuación sanitaria dispensada a la reclamante. Tal informe, a su vez, es el que sirve de base a la Propuesta de Resolución.

3. Pues bien, consta, y así se reconoce expresamente en el informe del SIP, la preocupación de la reclamante durante el embarazo por la disparidad de criterios entre los centros asistenciales en los que fue atendida durante su embarazo [*«Paciente nos refiere estar muy angustiada y preocupada por la disparidad de opiniones y seguimiento entre lo que le han dicho en unidad de cérvix del HMI y Tenerife (Unidad de reproducción) sobre la frecuencia de seguimiento y necesidad de cerclaje o no y las opiniones y seguimiento que se le está haciendo en este hospital de Lanzarote (pág. 163 EA)»*]: el Hospital Universitario de Canarias (HUC), el Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil (CHUIMI) y el Área de Salud de Lanzarote, tanto en relación con la instauración de cerclaje desde el principio del embarazo, como en la necesidad de remitirla al CHUIMI ante la presentación de parto prematuro, dados los medios de los que se disponía en Las Palmas, que no en Lanzarote, para atender esta situación.

Y la reclamación se fundamenta, justamente, en que no se le instauró cerclaje desde un inicio, que no se efectuó un seguimiento adecuado en su embarazo, y que no fue remitida al CHUIMI ante la presentación de parto prematuro.

Consta en el informe del SIP que el cerclaje no está indicado si no ha habido tres abortos previos, así como el riesgo de presentación de parto prematuro. Y, asimismo, consta que, en la segunda opinión médica recibida en el CHUIMI en la semana 21+4, se informa de que en el momento actual no se considera ya cerclaje.

Sin embargo, lo cierto es que también consta en la historia clínica de la reclamante que en el HUC, donde se le realizó el tratamiento de fecundación in vitro, se recomendó cerclaje, así como seguimiento continuo y cesárea programada, a pesar de lo cual, finalmente, en lugar de esto último, se intentó el parto vaginal y sólo se dispuso la práctica de la cesárea cuando ya resultó urgente *«por sumación de factores (RCTG no tranquilizador, corioamnionitis)»*.

Cumple concluir, así, pues, que no se ha dado respuesta a todas las cuestiones planteadas por la interesada en el curso del procedimiento, pues sólo son examinadas tales cuestiones con base en el criterio de uno de los Servicios implicados, el de Lanzarote, sin que se haya recabado informe a los demás Servicios implicados en el caso, los del HUC y CHUIMI.

4. Debe, consiguientemente, requerirse ahora informe a tales Servicios (tanto del HUC como del CHUIMI: habida cuenta no obstante de la singularidad del caso, al haber sido intervenida la reclamante por VPH tiene cuello de útero corto, por lo que

se trataba de un embarazo de alto riesgo, aparte del informe del Servicio de obstetricia y ginecología correspondiente del CHUIMI, procede adjuntar igualmente el informe de la Unidad de Cérnix perteneciente a dicho Servicio), acerca de los aspectos antes referidos. Esto es:

1.º Sobre la indicación de cerclaje desde el principio (y es que en la segunda opinión recabada en el CHUIMI se dice que en ese momento de gestación ya no está indicado, pero no se pronuncia sobre la indicación desde el momento inicial, sus ventajas y por qué lo propuso el HUC, así como la repercusión de ello en el curso del embarazo y del parto en el caso concreto).

2.º Sobre las razones por las que se realizó cesárea desde el principio y por las que no fue remitida la paciente al CHUIMI, como se le había aconsejado ante presentación de parto prematuro, asumiendo que la recién nacida fue remitida varias horas tras su nacimiento, a cuya llegada nada se pudo hacer por su vida.

3.º Y, en fin, toda vez que consta también que se produjo una extubación accidental de la menor durante su traslado a Las Palmas, si bien fue intubada de nuevo, asimismo, sobre la eventual repercusión de tal extubación en el resultado final, dado que precisamente la menor padecía un problema pulmonar, entre otras patologías propias de la prematuridad y de la aspiración de meconio.

Recabados estos informes, procede que el SIP emita informe complementario y a continuación vuelva a practicar el trámite de audiencia a la interesada y a formular después una nueva Propuesta de Resolución, que habrá de ser remitida de nuevo a este Consejo Consultivo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, debiendo retrotraerse el procedimiento a fin de recabar los informes expresados y realizar las actuaciones asimismo indicadas en el Fundamento V.4 de este Dictamen.