Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 1 3 / 2 0 2 6

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 30 de octubre de 2026.

Dictamen solicitado por la Excma. 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 (...) actuando en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 388/2026 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por Excma. 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 22 de junio de 2026, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 23 de junio de 2026.

2. Ha de advertirse que el expediente objeto del presente dictamen trae causa del que dio lugar al Dictamen 312/2026, de 29 de julio, que concluía que la Propuesta de Resolución no se ajustaba a Derecho procediendo la retroacción del procedimiento, conforme a su Fundamento IV, que señalaba:

«3. En el presente asunto, para poder entrar a analizar la cuestión de fondo es necesario retrotraer las actuaciones con la finalidad de que se emita un informe sobre los hechos por especialista en la materia, perteneciente al Servicio Canario de la Salud, por el que se pronuncie de manera fundada acerca de si en este caso procedía o no efectuar la cesárea, especialmente teniendo en cuenta las condiciones físicas de la madre y el peso (cerca de 5 Kg del feto) (art. 53 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Canarias, aprobado por Decreto 181/2005, de 26 de julio).

---

[*] **Ponente: Sr. Fajardo Spínola.**

4. Tras ello se le otorgará el trámite de vista y audiencia a la interesada, emitiéndose una nueva Propuesta de Resolución, que se remitirá a este Consejo Consultivo para la emisión de su dictamen preceptivo.

5. Por último, procede advertir que este Dictamen no completa la preceptiva intervención de este Consejo Consultivo en el presente procedimiento de responsabilidad administrativa, pues sólo cumplida su retroacción y sometida a este Órgano Consultivo una nueva Propuesta de Resolución se podrá emitir el preceptivo Dictamen sobre el fondo».

3. La interesada reclama una indemnización de 349.238,99 euros, cantidad que determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del titular de la Consejería 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 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).

4. Se cumple el requisito de legitimación activa de la interesada, pues los daños presuntamente causados por el funcionamiento del servicio público sanitario se entienden irrogados en su persona [art. 4.1, letra a) LPACAP].

Asimismo, se ha de indicar que la reclamante actúa por medio de representante, cuyo poder de actuación consta debidamente acreditado en el expediente (art. 5 LPACAP).

En cuanto a la legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de 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.

A la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario conforme a 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 de este Servicio.

6. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año para reclamar establecido en el art. 67.1,

párrafo primero LPACAP, pues la reclamación se interpuso el 5 de mayo de 2025, respecto de un daño cuyo alcance ha quedado determinado tras el alta médica en la Unidad de Suelo Pélvico del Complejo Hospitalario Insular Materno-Infantil (CHUIMI) en abril de 2025. Esta circunstancia no es puesta en entredicho por la Administración sanitaria en su Propuesta de Resolución.

7. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP). Sin embargo, aun expirado éste, y sin perjuicio de los efectos administrativos y, en su caso, económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

8. No se aprecia la existencia de deficiencias en la tramitación del expediente que impidan un pronunciamiento de este Consejo sobre el fondo de la cuestión planteada.

II

La interesada, en su escrito de reclamación, expone, como hechos en los que la fundamenta, los siguientes:

«PRIMERO.- CURSO DE LA GESTACIÓN. La reclamante, primípara de veinticuatro años, con índice de masa corporal inicial de 36,2 (-kg/m2-), inicia control obstétrico en el Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil.

Las ecografías de primer y segundo trimestre discurren sin anomalías, más allá de un incremento progresivo del IMC.

A partir de la semana 36 se constatan tomas tensionales elevadas en domicilio; la paciente acude en múltiples ocasiones a urgencias, documentándose proteinuria positiva e índice proteína-creatinina patológico, diagnosticándose preeclampsia leve.

De manera concomitante, las estimaciones ecográficas a partir de la semana 37, sitúan el peso fetal en percentil > 97 (4588 g), confirmándose la existencia de macrosomía y malas condiciones cervicales; todo ello en el contexto de obesidad mórbida.

Las últimas ecografías, de 28/2 y 01/03/2024, resultaron muy dificultosas por postura fetal y alta impedancia.

SEGUNDO.-DECISIÓNDE CONDUCCIÓNDELPARTO.-Pese aacumular simultáneamente preeclampsia, macrosomía y obesidad mórbida (IMC 44.69), sin obviar que se trata de una paciente primípara, se opta por prolongar la gestación hasta la semana cuarenta y practicar inducción farmacológica, descartándose la programación de cesárea electiva, a cuyo efecto, ingresa de manera programada el día 03/03/2024.

Esta decisión, clave en la génesis del daño, se tomó sin documentar en la historia clínica la valoración de riesgos ni el contraste con los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) que documentan que, estas complicaciones en su conjunto deben calificarse de alto riesgo para la integridad física del feto y de la gestante.

TERCERO.- EVOLUCIÓN INTRAPARTO.- Se documenta colocación de cinta de prostaglandinas el día 03/03/2024 a las 10.10 horas con retirada a las 22.30. El cuello aparece más favorable, aunque todavía con un bishop bajo; no obstante, se opta por no administrar nueva dosis y se programa la inducción activa para la madrugada.

El 4 de marzo de 2024, a las 00.30 horas, se inicia la segunda fase de la inducción con la amniorrexis artificial y perfusión de oxitocina a ritmo creciente. En las siguientes horas se objetiva una evolución lenta pero progresiva de la dilatación hasta completarse con rotura de la bolsa a las 10.20 horas. En ese momento consta presentación cefálica alta, pero se decide continuar con parto vaginal, con pujos dirigidos. El periodo expulsivo se prolonga excesivamente con dificultades para el descenso de la cabeza.

Durante la fase expulsiva, e intentando extracción manual, sobreviene distocia de hombros. Se realizan maniobras de McRoberts y presión supra púbica sin éxito.

El obstetra decide aplicar fórceps para abreviar el expulsivo (maniobra contraindicada en macrosomías severa) que resulta fallida, ocasionándose un desgarro perineal de cuarto grado, con rotura completa del esfínter anal y de la mucosa rectal.

Persiste la retención de la cabeza fetal y el registro cardiotocográfico muestra desaceleraciones prolongadas.

Ante la imposibilidad de resolver la distocia se practica maniobra de Zavanelli (reposición cefálica intraútero) y cesárea emergente, extrayéndose una recién nacida de 5 100 g a las 17.48 horas.

CUARTO.- HEMORRAGIA POSPARTO Y MUTILACIÓN UTERINA.- Tras la cesárea la paciente sufre hemorragia grave por atonía uterina, que requiere de uso de uterotónicos y colocación de balón de Bakri.

Se produce sangrado mayor, trasladándose a quirófano para realización a sutura tipo Haymann, sin que se controle el sangrado.

Persistiendo la hemorragia y la inestabilidad hemodinámica pese a transfusión masiva, el equipo adopta la decisión definitiva de practicar histerectomía puerperal subtotal como maniobra de hemostasia de rescate, permaneciendo ingresada hasta el día 14 de marzo de 2024.

La intervención implica la pérdida absoluta e irreversible de la capacidad reproductiva que se podía haber evitado de haber tomado una decisión terapéutica acorde con las circunstancias del caso.

QUINTO.- COMPLICACIONES DEL PUERPERIO.- El 25 de marzo la paciente reingresa por dehiscencia total de la sutura del desgarro perineal, con infección local y constitución de fístula rectovaginal, que precisa de seguimiento hospitalario y tratamiento antibiótico y analgésico con morfina, con alta el 12/04/2024, haciéndose constar que no se hace exploración anal debido a lo reciente del tratamiento y el dolor que presenta la paciente, pautándose tratamiento, no relaciones sexuales y controles periódicos.

En visita de control de 6 de mayo, experimenta mejoría y no dolor a sedestación, pero sangrado con la defecación y relaciones sexuales no iniciadas, con cita en un mes para eco transperineal, valorar rehabilitación y realizar tacto rectal.

En consulta de 13 de junio de 2024, se documenta inicio de relaciones sexuales y molestias al fondo se la exploración vaginal EVA 7/10, lo que implica un dolor moderado/intenso en la exploración (lo que es consistente con su diagnóstico).

Consta documentado en valoración obstétrica de 12 de septiembre de 2024, escape de gases a diario, molestias a final de la vagina durante la función sexual e imposibilidad de Eco transperineal por ampolla rectal ocupada. En la exploración vaginal persiste EVA 7/10 y se objetiva BM 3/5 lo que implica una fuerza moderada en la contracción del suelo pélvico, recomendándose realización de ejercicios de suelo pélvico sin pauta rehabilitadora.

A día de hoy, la paciente, habiendo transcurrido 14 meses desde el parto presenta, incontinencia cotidiana de gases, necesidad de apósitos y grave afección de la vida cotidiana y sexual, así como afectación psicológica secundaria al proceso sufrido.

SEXTO.- INCUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS.- El núcleo del incumplimiento de la lex artis radica en la decisión obstétrica adoptada el 1de marzo de 2024. Se opta por la inducción a la semana cuarenta de embarazo, favoreciendo un parto vaginal, en lugar de programar cesárea electiva o, cuando menos, una interrupción más de precoz la gestación.

Esta decisión se adopta en un contexto de macrosomía, obesidad mórbida documentada semanas antes del parto, preclamsia y paciente primípara.

Esta elección, implicaba un alto riesgo para la gestante y el feto, riesgo que se materializó posteriormente en el sentido anteriormente expuesto.

La inducción, que se prolongó excesivamente en el tiempo, desembocó en distocia de hombros que hizo necesario el uso de fórceps, técnica contraindicada en tales circunstancias, provocando el desgarro IV grado. Durante el expulsivo existió un incorrecto manejo por parte del equipo sanitario, que, en parte, ha sido responsable de los daños sufridos por la paciente y que podían haber sido evitados.

La distocia prolongada originó hiperdistensión y atonía uterina, desencadenante de la hemorragia masiva y la necesidad de histerectomía. La complejidad de la lesión perineal suturada en un contexto de obesidad e infección derivó, finalmente, en dehiscencia y fístula

rectovaginal, existiendo una situación de dolor crónico moderado grave durante la función sexual, poca fuerza en el suelo pélvico, y pérdida crónica y cotidiana de gases que le condicionan de manera importante su vida personal y social.

Secundario a lo anterior, la paciente ha desarrollado un trastorno de estrés postraumático.

Existe, por tanto, nexo causal directo entre la actuación obstétrica contraria a la buena práctica y las gravísimas secuelas que hoy padece la reclamante.

(...)

I. Daño físico y funcional permanente. Pérdida definitiva del útero; lesión esfinteriana anal con incontinencia; fístula rectovaginal pendiente de plastias múltiples; dolor crónico vaginal; limitación para sedestación y esfuerzos y pérdida de fuerza en suelo pélvico.

2.Daño estético. Cicatriz abdominal tipo Pfannenstiel reabordada; cicatrización perineal deformante.

3.Daño moral. Esterilidad absoluta en mujer primípara; afectación grave de la vida sexual y de pareja; trastorno adaptativo ansioso-depresivo Vs. Trastorno de estrés postraumático en seguimiento.

4.Daño económico. Gastos sanitarios actuales y futuros (fisioterapia de suelo pélvico, psicoterapia, medicación)».

Se solicita indemnización de 349.238,99 euros por los daños que se alegan, según el desglose efectuado en la reclamación.

III

1. En cuanto a la tramitación del procedimiento, no se han producido irregularidades que obsten la emisión de un dictamen de fondo.

2. Constan las siguientes actuaciones:

- Por Resolución de 7 de mayo de 2025, de la Secretaría del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada, de lo que recibe notificación el 19 de mayo de 2025.

- El 12 de mayo de 2025 se solicita al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que se recabe y remita la historia clínica de la paciente obrante en el Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil (CHUIMI), así como informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del referido centro, que lo emite el 16 de enero de 2026, y, si lo estima oportuno, informe propio.

En fecha emitido el 28 de enero de 2026, se remite por el SIP la referida documentación, señalando: «*Reproducimos íntegramente el informe evacuado, que se ajustan al contenido de la Historia Clínica y responde de manera pormenorizada al objeto de la reclamación».*

- A efecto de dictar acuerdo probatorio, el 5 de febrero de 2026 se insta a la reclamante a proponer los medios de prueba que estime pertinentes, solicitando ésta, en fecha 18 de febrero de 2026 que se tenga por aportada la documentación incorporada en la reclamación, así como que se recabe informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, así como informe del SIP.

- El 9 de marzo de 2026 se dicta acuerdo probatorio en el que se incorporan las pruebas aportadas por la Administración, y se admiten las solicitadas por los interesados, a excepción del informe del SIP, haciendo constar:

«En relación con la solicitud del Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, es competencia del órgano instructor requerir su incorporación al expediente, cuando del análisis de la documentación aportada resulta incompleta para la resolución del procedimiento.

El Servicio de Inspección y Prestaciones con fecha 29 de enero, remite los informes y documentación clínica del expediente, señalando: Reproducimos íntegramente el informe evacuado, que se ajustan al contenido de la Historia Clínica y responde de manera pormenorizada al objeto de la reclamación.

Por tanto, no resulta procedente su incorporación a efectos probatorios, a instancia del reclamante, dado el rigor y la exhaustividad del informe evacuado por el servicio actuante».

Siendo todas las pruebas documentales, y obrando en el expediente, se declara concluso el trámite probatorio. De ello recibe notificación la reclamante el 10 de marzo de 2026.

- El 9 de marzo de 2026 se confiere a la interesada trámite de audiencia, lo que se le notifica el 10 de marzo de 2026, sin que conste que se hayan presentado alegaciones.

- El 16 de junio de 2026 se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión de la reclamante, que es remitida a este Consejo para la emisión de preceptivo Dictamen.

- El 29 de julio de 2026 se emite por este Consejo Dictamen 312/2026, de 29 de julio, que concluía que la Propuesta de Resolución no se ajustaba a Derecho

procediendo la retroacción del procedimiento, conforme a su Fundamento IV, en los términos ya señalados en el Fundamento I.2 del presente Dictamen, requiriendo, en síntesis, *«que se emita un informe sobre los hechos por especialista en la materia, perteneciente al Servicio Canario de la Salud, por el que se pronuncie de manera fundada acerca de si en este caso procedía o no efectuar la cesárea, especialmente teniendo en cuenta las condiciones físicas de la madre y el peso (cerca de 5 Kg del feto)».*

- En fecha 21 de septiembre de 2026, con registro de entrada en este Organismo el 23 de septiembre de 2026, se solicita nuevamente Dictamen sobre el expediente que nos ocupa, con indicación en su solicitud de lo siguiente:

«La carga de trabajo, las listas de espera de las actuaciones de los facultativos especialistas del Servicio Canario de la Salud, no permite obtener informes no preceptivos en un plazo razonable.

Por otra parte, en el caso que nos ocupa, a criterio del órgano instructor, constan en el expediente los actos de instrucción necesarios para la determinación y conocimiento de los hechos en virtud de los cuales debe pronunciarse la resolución, por cuanto:

1.- Consta en el expediente que el Servicio de Inspección y Prestaciones con fecha 28 de enero de 2026 emite informe señalando que da por reproducido el Informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-infantil (CHUIMI), al ajustarse al contenido de la historia clínica y responder de manera pormenorizada al objeto de la reclamación.

2.- El informe al que se alude ya obra en el expediente y fue emitido, por ser el informe preceptivo, por el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-infantil (CHUIMI).

El informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología responde a la cuestión planteada por el Consejo Consultivo sobre si procedía o no efectuar la cesárea, cuando señala que la realización de una cesárea electiva habría multiplicado la morbilidad materna por 20 y la mortalidad materna por 4. De hecho, la atonía uterina acontecida tras la cesárea que se realizó está en relación entre otros factores de riesgo con la extracción fetal por vía abdominal.

3.- En periodo probatorio no se aportan por los reclamantes documentos o información adicional a la disponible para el informe preceptivo y la evaluación del Servicio de Inspección y Prestaciones.

La tramitación del expediente, incorpora el Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones remitiendo la documentación clínica y el informe del servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil, resultando completa y pormenorizada la información obrante en el expediente, por lo que teniendo en cuenta la

carga de trabajo de los profesionales del Servicio Canario de la Salud, ponderando la necesidad y la limitación de los recursos disponibles, se considera que el expediente incorpora toda la documentación necesaria para poder emitir dictamen sobre el fondo del asunto.

En su virtud, y a los efectos previstos en el Artículo 81 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y en la Ley 5/2002 del Consejo Consultivo de Canarias, de 3 de junio, solicito que se tenga por contestado el requerimiento y se emita Dictamen sobre el fondo del asunto».

- Por ende, en tal fecha se remite nuevamente la Propuesta de Resolución formulada el 16 de junio de 2026, desestimatoria de la pretensión de la reclamante.

IV

1. El Servicio Canario de la Salud, solicitante del dictamen, no ha atendido el requerimiento de este Consejo Consultivo de solicitar y remitir un informe sobre los hechos, con especial valoración acerca de si procedía o no haber elegido en un momento inicial la vía de la cesárea en atención a las circunstancias de la parturienta.

Este Consejo Consultivo no puede compartir la afirmación de la Propuesta de Resolución de que *«el expediente incorpora toda la documentación necesaria para poder emitir dictamen sobre el fondo el asunto».* Falta el informe solicitado y no aportado. Precisamente porque el informe del servicio presuntamente responsable del daño no alcanza, a juicio de este Organismo, a disipar las dudas que la atención recibida por la reclamante plantea, a la vista de los reproches del escrito de reclamación, es por lo que este Consejo precisa de un informe alternativo, que confirme o cuestione la valoración de aquella atención por parte del servicio presuntamente responsable del daño.

No se ha solicitado un informe que exponga y detalle los servicios de atención prestados a la reclamante, sino que se valore alternativamente el informe del servicio, para confirmar o discrepar al respecto, dando respuesta a la duda acerca de si la cesárea debió haberse pautado inicialmente.

Según el art. 53 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Canarias, aprobado por Decreto 181/2005, de 26 de julio, el Consejo podrá requerir de quienes hayan solicitado el dictamen los informes preceptivos no emitidos o informes complementarios que el Consejo Consultivo considere necesarios

para dictaminar. No se ha solicitado el preceptivo informe del servicio, que obra en el expediente, sino un informe complementario y alternativo a éste, necesario a juicio de este Organismo para dictaminar sobre el fondo y cuyo amparo jurídico se encuentra en el precepto reglamentario citado.

Es necesario además poner de manifiesto que el ejercicio de la función consultiva puede requerir el conocimiento, no solo de las actuaciones que constan en el expediente, sino de aquellas otras que a juicio de este Consejo resulten precisas para alcanzar un convencimiento sobre el fondo del asunto.

Es por ello por lo que procede reiterar la solicitud del informe no aportado, el cual habrá de remitirse a este Consejo a los efectos oportunos.

2. Por último, procede advertir que este Dictamen no completa la preceptiva intervención de este Consejo Consultivo en el presente procedimiento de responsabilidad administrativa, pues sólo cumplido el requerimiento con aportación del solicitado informe se podrá emitir el preceptivo Dictamen sobre el fondo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta Resolución no es conforme a Derecho, procediendo dar cumplimiento al requerimiento de informe alterativo en los términos del Fundamento IV de este Dictamen.