

Dictamen nº: **271/17**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **29.06.17**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 29 de junio de 2017, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por D. ...., en nombre y representación de D. ...., Dña. .... y sus hijos menores D. .... y Dña. ...., sobre responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos que atribuyen a la defectuosa asistencia en el parto en el Hospital del Henares.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Por escrito presentado el 19 de junio de 2015 en el registro de la Dirección General de Tributos y Ordenación y Gestión del Juego de la Consejería de Economía y Hacienda de la Comunidad de Madrid dirigido a la Consejería de Sanidad, los interesados antes citados formulan reclamación de responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria prestada por el Hospital del Henares en la atención dispensada en el parto de su hija (folios 1 a 22 del expediente administrativo).

Los interesados refieren que hubo *mala praxis* en la atención dispensada durante el parto y un retraso en la indicación de la cesárea y la extracción fetal que determinó que la niña sufriera hipoxia intrauterina y, en consecuencia, secuelas neurológicas.

Los reclamantes denuncian, en primer lugar, la ocultación de la historia clínica consistente en la inexistencia de la gráfica de monitorización fetal, por lo que no puede saberse cuando se comenzó la monitorización de la paciente, cuando comenzó el ritmo silente y cuando se indicó la cesárea urgente, *“información vital para poder acreditar el retraso en la extracción fetal”*. Alegan que, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo, *“debe apreciarse una relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el resultado dañoso antijurídico al no ser jurídicamente exigible a los demandantes que soporten las consecuencias de una actuación de la que se deduce falta de control de bienestar fetal”*.

En virtud de todo lo expuesto se solicita una indemnización en cuantía que no se concreta, *“al ser preciso la evolución de la pequeña para calcular el alcance de las secuelas”*.

La reclamación se acompaña con copia de la escritura de poder otorgada a favor del firmante del escrito de reclamación, fotocopia del Libro de Familia, así como con diversa documentación médica (folios 23 a 99 del expediente administrativo).

**SEGUNDO.-** Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos, de interés para la emisión del presente Dictamen:

Dña. ....., de 28 años de edad, con antecedentes de un parto anterior por cesárea, era seguida y controlada en este segundo embarazo por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario del Henares. Durante el periodo gestacional la paciente presentó diversos problemas (metrorragias del primer trimestre, diabetes mellitus insulino dependiente, etc.) por lo que se decidió que

el seguimiento del embarazo se realizara en la consulta de alto riesgo obstétrico (ARO).

El día 14 de mayo de 2014 acudió al Servicio de Urgencias del citado centro hospitalario con motivo de un accidente de tráfico. Estaba de 33+1 semanas de gestación. Se realizó exploración ginecológica, dos ecografías transvaginales, una abdominal y monitorización fetal. Los hallazgos fueron normales; informándose de *“placenta posterior, normoinserta, sin imágenes sugestivas de hematomas desprendimientos”* y, respecto al feto, el registro cardiotocográfico refirió una situación evolutiva normal: *“Reactivo, no deceleraciones. Irritabilidad”*.

El 21 de mayo de 2014 fue vista en consulta de alto riesgo obstétrico en revisión con los resultados normales e indicándose nuevo control en dos semanas.

Con fecha 27 de mayo de 2014 (35 semanas) acudió nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Henares por, según se hizo constar en la historia clínica, *“... sensación de dinámica y disminución de la percepción de movimientos fetales”*. Se realizó exploración ginecológica, una ecografía abdominal y monitorización fetal. La exploración ginecológica indicó que el canal del parto estaba cerrado, la ecografía fue informada como: *“gestación única, longitudinal, cefálica. Movimientos cardiacos y fetales positivos. Líquido amniótico normal. Placenta normoinserta cara. Longitud cervical 32 mm.”* y la monitorización fetal, en el registro cardiotocográfico refirió *“patrón fetal normal, con variabilidad baja, aceleraciones, no deceleraciones. Una contracción aislada”*. La reclamante fue dada de alta con las siguientes recomendaciones: *“volver a urgencias si contracciones cada 5 minutos durante una hora en reposo, si rompe bolsa, si sangrado similar a regla, si tensión arterial superior a 140/90, o si no percepción de movimientos fetales durante horas”*.

Cinco días después, el día 1 de junio de 2014 (35 + 5 semanas) la interesada volvió a acudir al Servicio de Urgencias del Hospital del Henares por no percibir movimientos fetales. Consta el registro de triaje del Servicio de Urgencias entre las 16:52 y las 17:09 horas. Se decidió remitir a la paciente al área de paritorio desde la recepción de urgencias con un celador.

Entre las 17:09 y las 17:30 horas, según resulta del registro de valoración obstétrica se procedió a efectuar exploración ginecológica, registro cardiotocográfico y una ecografía. El resultado de la exploración fue: *“cx posterior, formado, OCE a punta de dedo cefálica”*. La ecografía se informó: *“cefálica, MVF+, no se objetivan movimientos fetales. Placenta normoinsera cara posterior canto derecho no signos de hematoma ni desprendimiento”*. La monitorización fetal se informó: *“no reactivo, silente, dinámica irregular y escasa”*, por lo que se decidió hacer cesárea por pérdida de bienestar fetal.

Entre las 17:30 y las 17:55 (hora en la que se registra la entrada en quirófano) se procedió a la preparación quirúrgica de la paciente y traslado de la paciente al quirófano.

La paciente permaneció en quirófano hasta las 18:32 horas (según resulta del registro de quirófano). La cesárea se inició a las 17:55 horas. La extracción fetal se realizó a las 18:02, el proceso quirúrgico finalizó a las 18:23 horas, el fin de la anestesia se registró a las 18:30 horas y la reclamante pasó a Reanimación a las 18:32 horas.

Después de la cesárea, se observó la presencia de meconio y se hizo cargo del recién nacido el Servicio de Pediatría, que se encargó de su reanimación y ordenó el traslado de la niña al Hospital Universitario La Paz, al carecer el Hospital del Henares de dicho servicio. La recién nacida ingresó a las cuatro horas de vida en el Servicio de Neonatología del Hospital Universitario La Paz,

incluyéndole en el protocolo de hipotermia con los siguientes diagnósticos:

*“-Recién nacido pretérmino de peso adecuado a su edad gestacional (35 sem.).*

*- Encefalopatía hipóxico-isquémica moderada-severa.*

*- Hematoma frontal izquierdo.*

*- Inmadurez generalizada a nivel cerebral y cerebeloso.*

*- Trombopenia en contexto de hipotermia y sepsis.*

*- Disfunción ventricular derecha en contexto de hipertensión pulmonar.*

*- Isquemia intestinal transitoria en contexto de fallo hemodinámico.*

*- Colestasis.*

*- Sepsis nosocomial con participación intestinal”.*

La niña estuvo ingresada en el Hospital Universitario La Paz hasta el día 8 de julio de 2014 en el que fue dada de alta, aunque tuvo que volver a ingresar a las 48 horas hasta el día 14 de julio 2014. A partir de dicha fecha la menor comenzó a ser tratada y atendida en distintos centros e instituciones, coordinando las actuaciones y tratamientos el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Según informe del Servicio de Rehabilitación del citado centro hospitalario de 30 de septiembre de 2015 (15 meses) la niña presentaba el siguiente diagnóstico:

*“Encefalopatía isquémico hipóxica con infarto isquémico frontal derecho y porencefalia secundaria.*

*Microcefalia de desarrollo con un DMP actual acorde a su edad.*

*Desarrollo motor con una conducta motora en torno a los 14- 15 meses (CD 87- CD 93, correspondiente a un desarrollo normal bajo-medio) pero con peor coordinación en la marcha y leves dificultades de equilibrio.*

*Desarrollo lingüístico y social en consulta adecuado a su edad, con una conducta en lenguaje basado en datos de sus padres adecuado a su edad, con un desarrollo ideal.*

*Coordinación fina manual acorde a su edad en torno a los 15 meses y algunas conductas como la prensión lápiz por encima de su edad, en torno a los 18 meses.*

*Actividad lúdica adecuada a su edad con juego simbólico y persistencia de algunas conductas primitivas como oralidad.*

*Nivel medio-alto de actividad motora con buen nivel de atención y concentración en el juego ofrecido en consulta”.*

**TERCERO.-** Presentada la reclamación y acordada la instrucción del expediente, se tramita conforme a lo previsto en el Reglamento que regula el Procedimiento en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, (en adelante, RPRP).

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 10 del RPRP, se ha incorporado al expediente el informe firmado por los ginecólogos de guardia el día 1 de junio de 2014 y el jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital del Henares (folios 654 y 655) que relata la asistencia prestada por dicho Servicio y concluye, en relación con el extravío del registro cardiotocográfico:

*“el hallazgo o no del RCTG fetal no cambia en nada la actuación puesto que la decisión de cesárea urgente ya se tomó en los primeros minutos de RCTG (teniendo en cuenta que el RCTG no se puede valorar nada más empezar y que debe transcurrir como ya se ha comentado antes un tiempo para poder valorarlo) y que durante su estancia en Urgencias hasta el momento del traslado a quirófano estuvo el feto constantemente monitorizada, obteniendo un monitor sin cambios con respecto a inicial”.*

Solicitado informe a la Inspección Sanitaria, con fecha 12 de abril de 2016, se remite éste (folios 497 a 511). El médico inspector concluye:

*«Podemos observar que el tiempo invertido desde que la paciente acude al centro y se produce la extracción fetal es de 1h y 10m. Durante este tiempo se han realizado todas las actividades que se relatan en el apartado 5.4. y que son, todas ellas, necesarias para la toma de decisiones (cesárea) y para la preparación quirúrgica, por lo que entendemos que la praxis médica fue correcta.*

*Debemos también apuntar, aunque nos resulte personalmente enojoso, que tras de su atención en urgencias, el día 27 de mayo, se recomendó a la gestante volver a urgencias si no tenía percepción de movimientos fetales durante horas y que se entregaron estas recomendaciones a la paciente en el informe de urgencias (“Recomendaciones: volver a urgencias si contracciones cada 5 minutos durante una hora en reposo, si rompe bolsa, si sangrado similar a regla, si TA superior a 140/90, o si no percepción de movimientos fetales durante horas”). Pues bien, según refirió la paciente, cuando acudió a urgencias el día 1 de junio de 2014, el motivo por el que solicitaba asistencia urgente era porque no percibía movimientos fetales desde hacía días, afirmando en su reclamación que no percibía movimientos fetales*

*desde hacía cuatro días, es decir desde hacía 96 horas. Afortunadamente el daño de la niña (...) es mínimo o nulo, pero si lo hubiese habido y este fuese debido a un retraso en la asistencia, creemos que tendría mucho mayor peso el retraso de 96 horas, imputable a la madre, que 1 h y 10 m, imputables a los profesionales sanitarios.»*

Tras la incorporación al procedimiento del anterior informe y de la historia clínica, se ha evacuado el oportuno trámite de audiencia, notificado el día 25 de enero de 2017. No consta que los interesados hayan formulado alegaciones.

Consta en el expediente propuesta de resolución de 11 de mayo de 2017, en la que se acuerda desestimar la reclamación presentada al concluir que la asistencia sanitaria prestada fue correcta y ajustada a la *lex artis* y que el comportamiento de la reclamante, al no acudir al Servicio de Urgencias a pesar de no sentir movimientos fetales durante varios días, ha quebrado el nexo causal entre los daños sufridos y la asistencia sanitaria prestada (folios 776 a 780).

**CUARTO.-** Por escrito del consejero de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 25 de mayo de 2017 se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 212/17, a la letrada vocal Dña. Rocío Guerrero Ankersmit que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 29 de junio de 2017.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación en soporte CD, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada y por solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de interesados, según consta en los antecedentes, se regula en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas según establece su artículo 1.1. No obstante, de conformidad con su disposición transitoria tercera, apartado a), dado que este procedimiento se incoó a raíz de la reclamación presentada el 19 de junio de 2015, resulta de aplicación la normativa anterior, esto es, los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC), que han sido desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante, RPRP).

Los reclamantes ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico y Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), ya que son las personas que ha sufrido el daño supuestamente ocasionado por la asistencia sanitaria recibida, tanto los padres en nombre propio por los daños morales y económicos derivados del estado de su hijo, como también en la representación legal que ostentan de sus hijos menores. Se ha aportado para acreditar el parentesco fotocopia del libro de familia.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por personal médico del Hospital del Henares integrado dentro de la red sanitaria pública madrileña.

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 142.5 LRJ-PAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el presente caso en el que se reclama por las secuelas que se atribuyen a la asistencia dispensada durante el parto que tuvo lugar el día 1 de junio de 2014, no cabe duda que la reclamación formulada el 19 de junio de 2015 se habría presentado en plazo legal, pues la menor tras su nacimiento tuvo que ser trasladada al Hospital Universitario La Paz para ser asistida por el Servicio de Neonatología del citado centro donde permaneció ingresada hasta el día 14 de julio de 2014.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad

procedimental y, así, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 10 RPRP, esto es, al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital del Henares. También consta haberse solicitado informe a la Inspección Sanitaria y se ha incorporado al procedimiento la historia clínica.

Después de la incorporación al procedimiento de los anteriores informes se ha dado audiencia a los reclamantes, de conformidad con los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP, que no han efectuado alegaciones. Por último se ha formulado la oportuna propuesta de resolución.

**TERCERA.-** La responsabilidad patrimonial del Estado se recoge en el art. 106.2 de la Constitución, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP) en su Título Preliminar, Capítulo IV, artículos 32 y siguientes. Regulación que, en términos generales, coincide con la contenida en los artículo 139 y siguientes de la LRJ-PAC.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere conforme a lo establecido en el art. 139 LRJ-PAC:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo , 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996 , 16 de noviembre de 1998 , 20 de febrero , 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”*.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

**CUARTA.-** En la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *“lex artis”* se constituye en parámetro de la

responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 4ª) de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal [por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012 (recurso de casación núm. 4229/2011) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010) que *«no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente»*, por lo que *“si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido”* ya que *“la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”*».

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad

probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, como señalan las Sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010) y de 27 de abril de 2015, (recurso de casación núm. 2114/2013), en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales *“puede tener una influencia clara y relevante en la imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible sobre lo ocurrido”*, cabe entender conculcada la *lex artis*, pues al no proporcionarle a los recurrentes esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal.

**QUINTA.-** Aplicada la anterior doctrina al presente caso, resulta acreditado en el expediente que la menor sufrió al nacer una hipoxia isquémica por la que tuvo que ser trasladada al Servicio de Neonatología del Hospital Universitario La Paz. Ahora bien, como pone de manifiesto el informe de la Inspección Sanitaria, a la vista del informe del Servicio de Rehabilitación del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de 30 de septiembre de 2015, la niña ha tenido un desarrollo psicomotor acorde con su edad y únicamente podría destacarse como secuelas la microcefalia que *“por otro lado está presente en aproximadamente el 10% de la población”*.

En el caso que nos ocupa, los reclamantes sostienen que los daños sufridos por la menor son consecuencia del retraso que hubo en la indicación de la cesárea durante la asistencia sanitaria prestada por el Hospital del Henares el día 1 de junio de 2014, durante el parto de su hija. Los reclamantes alegan que el extravío de la monitorización fetal realizada desde el ingreso de la reclamante impide conocer datos de transcendencia para el resultado de su reclamación como son el momento en que se comenzó a monitorizar a la paciente, cuándo comenzó el ritmo silente y cuándo se realizó la cesárea urgente, lo que les impide probar que hubo un retraso en la extracción del feto.

Los reclamantes no aportan ningún informe médico de signo contrario que sirva para apoyar su afirmación de que los servicios sanitarios actuaron en contra de la *lex artis ad hoc*, porque consideran que la falta del registro de la monitorización fetal, ocultado maliciosamente por la Administración determina la inversión de la carga de la prueba, de manera que es la Administración la que debe probar que su actuación se ajustó a las exigencias de la *lex artis*.

En el presente caso, si bien es cierto que queda acreditado el extravío del registro cardiotocográfico, no parece que éste haya sido malicioso, sino consecuencia de la necesidad del traslado urgente de la menor, tras su nacimiento, al Servicio de Neonatología del Hospital Universitario La Paz.

Además, resulta acreditado en el expediente que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital del Henares a las 16:52 horas del día 1 de junio de 2014 por no percibir movimientos fetales desde hacía 4 días, se indicó la necesidad de cesárea urgente a las 17:40 horas, al observarse en el registro cardiotocográfico un feto no reactivo, silente y con dinámica irregular y escasa, iniciándose la cesárea quince minutos después, a las 17:55 horas y la extracción del feto a las 18:02, esto es, en poco más de 1 hora y 10 minutos desde el ingreso de la reclamante en el Hospital se efectuaron las pruebas necesarias, exploración ginecológica, monitorización fetal y ecografía, para determinar la indicación de realización de cesárea urgente, como pone de manifiesto el informe de la Inspección Sanitaria que concluye que la *praxis* médica fue correcta.

En relación con la asistencia prestada a la paciente en el Servicio de Urgencias el día 27 de abril de 2014, los reclamantes no aportan prueba alguna que acredite que hubo *mala praxis*, debiendo resaltar que se advirtió a la paciente que volviera a Urgencias en el supuesto de no sentir movimientos fetales durante horas. A pesar de esta

advertencia, queda acreditado en la historia clínica que cuando la reclamante acudió al Servicio de Urgencias manifestó que *“no percibía movimientos fetales desde hacía cuatro días”*. Por tanto, si hubo un retraso en la indicación de la cesárea no puede imputarse a la atención sanitaria prestada sino a la propia actuación de la reclamante que dejó transcurrir más de tres días sin percibir movimientos fetales para acudir al Servicio de Urgencias del Hospital del Henares, como igualmente pone de manifiesto el informe del inspector sanitario.

A la conclusión de la Inspección Sanitaria debemos atenernos dado que sus informes obedecen a criterios de imparcialidad, objetividad y profesionalidad, como ha puesto de manifiesto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en multitud de sentencias, entre ellas la dictada el 4 de febrero de 2016 (recurso 459/2013):

*“...sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis, puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del médico inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”*.

En mérito a cuanto antecede, esta Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado *mala praxis* en la asistencia

sanitaria prestada a la paciente ni concurrir la antijuridicidad del daño.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 29 de junio de 2017

La Vicepresidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 271/17

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid