

R.C.A. Nº 494/05

SENTENCIA Nº 461

PALOMA SOLEDA LAMA
PROCURADORA DE LOS TRIBUNALES
Avila, 12. Dpto. Exp. Dpto.
Tel/Fax: 915715677
28020 MADRID

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE MADRID
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCION NOVENA

Ilmos Sres.:

Presidente:

Don Ramón Veron Olarte:

Magistrados:

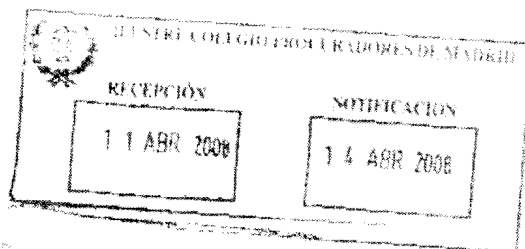
D^a. Ángeles Huet Sande

D. Juan Miguel Massigoge Benegiu.

D^a. Berta Santillán Pedrosa.

D. José Luis Quesada Varea.

D^a. Margarita Pazos Pita



En la Villa de Madrid a tres de abril del año dos mil ocho.

Visto por la Sección Novena de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, el presente recurso contencioso-administrativo nº 494/02005, interpuesto por la Procuradora de los Tribunales Sra. Solera Lama en nombre y representación de Dña. '

ontra la desestimación presunta por silencio administrativo por el de la Reclamación de Responsabilidad Patrimonial interpuesta en fecha 24 de septiembre de 2004, ha sido parte la Administración demandada, representada por sus Servicios Jurídicos y ha intervenido como codemandada

R.C.A. Nº 494/05

....., procesalmente representada por el Procurador de los Tribunales don

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Interpuesto el recurso y seguidos los trámites prevenidos en la ley, se emplazó a la demandante para que formalizara la demanda, lo que verificó dentro de plazo, mediante escrito en el que se suplica se dicte sentencia declarando no ajustada a derecho la resolución administrativa objeto de impugnación.

SEGUNDO.- El Letrado de la Comunidad contesta a la demanda, mediante escrito en el que suplica se dicte sentencia en la que se confirme la resolución recurrida por encontrarse ajustada a derecho.

TERCERO.- No habiéndose recibido el presente proceso a prueba, se emplazó a las partes para que evacuasen el trámite de conclusiones prevenido en el artículo 78 de la Ley de la Jurisdicción y, verificado, quedaron los autos pendientes para votación y fallo.

No solicitado el recibimiento a prueba, ni trámite de conclusiones y vista pública, se declaró concluso el procedimiento quedando pendiente de señalamiento para votación y fallo cuando por turno le corresponda.

Recibido el pleito a prueba se practicaron las propuestas y admitidas con el resultado que obra en autos, y se emplazó a las partes para que evacuasen el trámite de conclusiones prevenido en el artículo 78 de la Ley de la Jurisdicción y, verificado, quedaron los autos pendientes para votación y fallo.

R.C.A. N° 494/05

No solicitado "acordado" el recibimiento a prueba, se dio traslado para conclusiones sucesivamente a las distintas partes, quienes las evacuaron en sendos escritos, en los que reiteraron sus respectivos pedimentos.

CUARTO.- En este estado se señala para votación el día *, teniendo lugar así.

QUINTO.- En la tramitación del presente proceso se han observado las prescripciones legales.

Siendo Ponente el Magistrado Ilmo. Sr. D. Juan Miguel Massigoge Benegiu.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El presente recurso contencioso administrativo tiene por objeto determinar la conformidad o no con el ordenamiento jurídico, de la resolución desestimatoria, de la reclamación de Responsabilidad Patrimonial formulada por la actora en fecha 24 de septiembre de 2004, ante la Consejería de Sanidad...

Los hechos sucintamente expuestos son los siguientes como se recogen en el informe de la Inspección médica de 10 de marzo de 2005 a los folios 129 y 130 del expediente:

Dª _____ de 80 años de edad, en estudio desde hace _____ años, de etiología no filiada. Acudió con fecha 11 de marzo de 2002 al servicio de urgencias del _____ por herida frontal derecha y dolor en la parrilla costal izquierda como consecuencia de una caída en su domicilio. Con el diagnóstico de

R.C.A. N° 494/05

traumatismo craneoencefálico leve y presíncope fue remitida a su domicilio para observación, se le facilitó el protocolo del traumatismo craneoencefálico.

Al día siguiente acude otra vez al servicio de urgencias refiriendo cefalea persistente con náuseas y vómitos de repetición. En la analítica se objetiva plaquetopenia de 5000. Se realiza modulograma que resulta compatible con destrucción periférica de plaquetas. La paciente ingresa en el servicio de hematología con el diagnóstico de púrpura trombopénica idiopática.

El 13/03/02 la paciente ingresa en el servicio de hematología. Se inicia tratamiento con esteroides y se transfunden seis unidades de plaquetas y se administra inmunoglobulina. La saturación arterial de oxígeno disminuye hasta el 75%. Presenta expectoración de sangre fresca. En la radiografía de tórax aparecen infiltrados alveolares bilaterales. La situación clínica se deteriora con disnea e infiltrados pulmonares sugerentes de h hemorragia pulmonar. Se traslada a la unidad de cuidados intensivos (UCI).

La paciente permanece ingresa en la UCI hasta que fallece el 16/04/02. Durante este tiempo presentó una situación de hipóxica severa siendo intubada y conectada a ventilación mecánica. Se diagnosticó un síndrome de distress respiratorio del adulto (SDRA) secundario a hemorragia pulmonar por la púrpura trombocitopénica idiopática. Las cifras de plaquetas se normalizaron con el tratamiento insaturado. El 22/03/02 se confirma la presencia de haemophilus influenzae en el aspirado bronquial y se inicia tratamiento con cefotaxima. Desde el punto de vista infeccioso se solicitan diversos cultivos que evidencian la presencia de neumococo en aspirado bronquial y proteus en orina. Se pauta el tratamiento antibiótico según los resultados de los antibiogramas correspondientes. A partir del 29/03/02 la paciente experimenta un empeoramiento respiratorio por probable reinfección y trombopenia importante. El 02/04/02 la situación clínica hace esperar el fallecimiento de la enferma, siendo informada la familia. El servicio de microbiología comunica que en el cultivo del aspirado bronquial del 27/03/02 se ha aislado staphylococcus aureus meticilin resistente (SAMR), ante el estado Terminal de la paciente se facilitaron las normas de manipulación y no se indicó tratamiento descolonizador ni controles

R.C.A. N° 494/05

microbiológicos que posteriormente sí se realizaron. Desde este momento hasta su fallecimiento el 16/04/02 la paciente no experimentó prácticamente ninguna mejoría, persistiendo el cuadro infeccioso con muy mala función respiratoria y pancitopenia.

La paciente según informe clínico de 16/04/02 obrante al folio 64 del expediente sufrió en las últimas 48 horas de vida un "deterioro clínico con datos compatible en proceso séptico falleciendo".

Por la Fiscalía del TSJM se incoaron Diligencias de Investigación Penal n°245/02 por la posible existencia de un contagio infeccioso debido a negligencias hospitalarias en atención a numerosos fallecimientos por infección en la Unidad de Cuidados Intensivos y Servicio de Urgencias del Hospital

con fallecimiento en el mes de Abril de 2002 De 11 pacientes, que tras las actuaciones pertinentes fueron archivadas en fecha 26/06/04 por concluir que "pese a la posible existencia de un incorrecto funcionamiento de los servicios sanitarios, no ha quedado acreditada la existencia de un ilícito penal".

Con fecha 24/09/04 la actora formula reclamación de Responsabilidad Patrimonial desestimada por silencio administrativo, resolución que se impugna en el presente recurso contencioso-admvo.

SEGUNDO.- La actora entiende que concurren en el caso presente los requisitos determinantes de la Responsabilidad Patrimonial a tenor de lo dispuesto en el art 106.2 CE y 139 y siguientes de la ley 30/92 de 26 de noviembre, en atención a las consideraciones siguientes sucintamente expuestas:

- a) Se produjo una falta de medios materiales y de condiciones de infraestructura en el Hospital _
materia de prevención infecciones nosocomiales.
- b) El diagnóstico de PTI o Púrpura Trombocítica Idiopática fue equivocado y su tratamiento contraproducente al padecer D^a
un Síndrome de Embolismo Graso.

R.C.A. Nº 494/05

- c) Las medidas de asepsia en el Hospital fueron inexistentes no aplicando los Protocolos nosocomiales con carácter previo al brote que fue afecto al centro. Siendo las infecciones nosocomiales determinantes para el fallecimiento de la paciente que aconteció como consecuencia de un cuadro infeccioso adquirido en el Centro Hospitalario.

Solicita en consecuencia la anulación de la resolución impugnada una indemnización por importe de 160.000€ mas los pertinentes intereses.

La Administración demandada se opone a las alegaciones de la actora entendiéndolo que las actuaciones médicas fueron acordes con la Lex Artis no existiendo indicios de mala praxis siguiéndose en el Hospital las normas establecidas para prevenir la infección nosocomial considerando en todo caso excesiva la indemnización solicitada por la actora.

La parte codemandada se opone asimismo a la pretensión de la actora, considerando que la paciente ingresó en el Hospital por un cuadro de Trombopenia severa adecuadamente tratado desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico desarrollando un cuadro compatible con hemorragia pulmonar que constituye una situación de riesgo vital con altísima mortalidad, produciéndose el fallecimiento fundamentalmente por la citada hemorragia y el es distress respiratorio desarrollado en el contexto de la misma.

Finalmente considera excesivas las cantidades reclamadas por la actora.

TERCERO.- La cuestión objeto de controversia es, por lo tanto, determinar o no un supuesto de responsabilidad patrimonial de la Administración por el funcionamiento de los servicios públicos y a tal respecto, es Jurisprudencia y Doctrina constante que la responsabilidad de las Administraciones Públicas, en el Ordenamiento Jurídico Español, tiene su base en el principio genérico de la tutela efectiva, artículo 24 de la Constitución u de manera específica en el artículo

R.C.A. N° 494/05

106.2 del Texto Constitucional, al disponer que los particulares, en los términos establecidos por la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo casos de fuerza mayor, siempre que sean consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos; por su parte, los artículos 139.1 y 2 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, así como los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa, determinan el derecho de los particulares a ser indemnizados por el Estado de toda lesión que sufran siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos y el daño sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado; responsabilidad patrimonial objetiva de la Administración que, según Jurisprudencia constante del Tribunal Supremo precisa la concurrencia de los siguientes requisitos, a saber:

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

b) Daño consecuencia del funcionamiento normal o anormal del servicio público, homologándose como tal, toda actuación, gestión, actividad o tareas propias de la función administrativa que se ejerce, incluso por omisión o pasividad con resultado lesivo, en una relación directa, inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.

c) Ausencia de fuerza mayor.

d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

En relación con la doctrina, anteriormente expuesta, se hace necesario, aludir a los parámetros que permitan determinar el grado de corrección de la actividad administrativa a la que se imputa el daño, que permita diferenciar los supuestos en los que el resultado dañoso se pueda imputar a la actividad administrativa y aquellos y aquellos otros en los que el resultado se ha debido a la

R.C.A. N° 494/05

evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de garantizar la salud en todos los casos.

Este parámetro de determinación de la normalidad en la asistencia sanitaria se encuentra, generalmente, en el criterio de "la lex artis" (STS 14/10/02), basado en el principio básico de que la obligación profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo. Por lo tanto, el criterio de la "lex artis" es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, es decir, para que la lesión no pueda calificarse de antijurídica, la actuación médica o la técnica quirúrgica empleada ha de ser la correcta de acuerdo con el estado del saber de forma que sus resultados no hubieran podido evitarse según el estado de los conocimientos aplicables, criterio hoy recogido por el artículo 141.1 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, en redacción dada por la Ley 4/1999 al establecer que "no serán indemnizables los daños que deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar, según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producirse aquellos...".

CUARTO.- Procede concretar en primer lugar que si bien la actora en su demanda considera que el diagnóstico inicial de PTI o Púrpura Trombocítica Idiopática no era correcto por cuanto padecía un Síndrome de Embolismo Graso y por ello el tratamiento no fue adecuado, concreta que el fallecimiento de la paciente se produjo por un cuadro infeccioso adquirido en el Hospital al existir una falta de medios y de condiciones de infraestructura siendo inexistentes las medidas de asepsia.

Así pues el daño por el que reclama deriva a su juicio de la infección adquirida en el Centro Hospitalario entendiendo que no se habían adoptado las medidas de asepsia pertinentes y por lo tanto en ello consiste el defectuoso

R.C.A. N° 494/05

funcionamiento de la Admón Sanitaria que considera fundamento de su pretensión.

Así pues la Sala no entrará en el examen de la corrección del diagnóstico de la paciente y de su tratamiento por no resultar determinante en forma alguna para la resolución de la reclamación de Responsabilidad Patrimonial formulada por defectuoso funcionamiento de los servicios sanitarios, en este caso , del Hospital

QUINTO.- La cuestión contrada que ha de resolverse debe precisarse que la paciente tras su estancia en el servicio de hematología y posteriormente en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) fallece como consecuencia de un proceso séptico (Informe clínico obrante al folio 64 del expediente), sin que a tal respecto pueda estimarse la opinión del perito de la parte codemandada de que el fallecimiento fuese debido "de forma fundamental" a la propia hemorragia pulmonar o distress respiratorio por cuanto el propio perito manifiesta en su informe que desconoce el papel jugado por los gérmenes aislados durante su estancia en la UCI y en concreto respecto el . Siendo así que el citado informe de 16/04/02 del médico responsable del alta por exitus, concreta textualmente:

"Desde su ingreso la paciente presenta situación hipóxica severa, siendo intubada y conectada a ventilación mecánica. Se realiza tratamiento de choque con inmunoglobulinas y esteroides, remontando su situación de trombopenia hasta cifras de plaquetas normales. Ha mantenido situación de infiltrados pulmonares de gradiente alveolo arterial muy sugerentes de ser secundarios a hemorragia pulmonar, desarrollando SDRA severo.

En las últimas 48 horas deterioro clínico con datos compatibles con proceso séptico, falleciendo."

R.C.A. N° 494/05

SEXTO.- Concretada la causa del fallecimiento resulta acreditado que la paciente durante su estancia en la UCI fue diagnosticada con el germen de Haemphylus influenza (aspirado bronquial del 18/03/02) y Staphylococcus Aureus (aspirado bronquial del 8/02/02) de carácter multiresistente, SAMR, ambos de claro origen nosocomial , sin que presentara tales górmones a fecha de su ingreso y así se desprende del informe pericial practicado en la investigación penal del M° fiscal (folio 41 del expediente) y del propio informe de la inspección médica de fecha 10/03/05(al folio 130 del expediente), por lo que se pautó el tratamiento pertinente con antibióticos.

Así pues, ha de considerarse acreditado que la paciente ingresó en la UCI el 13/03/02 y permaneció en la misma hasta su fallecimiento el 16/04/02, es decir durante más de un mes, contrajo una infección nosocomial y en concreto por los staphylococcus aureus meticilin resistente, SAMR, que en definitiva determina su proceso séptico, causa determinante de su fallecimiento.

SÉPTIMO.- Esta Sala conoce y así se ha manifestado en anteriores resoluciones de la misma que el riesgo de infección hospitalaria no puede erradicarse por completo y que como manifiesta el testigo Sr.

Jefe de Medicina Preventiva del Hospital siempre existe una tasa entre el 5% y el 8% que resulta inevitable.

No obstante, en el caso presente, entiende la sección que resulta suficientemente acreditada la superación de una tasa que pueda considerarse normal en el Hospital, al menos en el mes de Abril de 2002 y así se desprende del informe pericial practicado en las diligencias de la Fiscalía del TSJM (folio 40 del expediente) y de la relación de pacientes con diagnóstico de septicemia fallecidos en la UCI en el primer semestre de 2002 entre los que se encontraba la madre de la actora, manifestando el perito de la parte codemandada que es cierto que el último brote de SAMR en la Sala general de la UCI afectó a 11 enfermos y fue una de las causas del cierre de la unidad, según consta en los documentos obrantes en el expediente.

R.C.A. N° 494/05

En los mencionados documentos se hace constar por el Servicio de Medicina Preventiva (folio 81) que el servicio de cuidados críticos carece de las condiciones de infraestructura necesarias para el aislamiento individual de los pacientes infecciosos que lo precisen haciendo referencia al último brote de SARM en la UCI, siendo una de las causas del cierre de la unidad y por el Jefe de Servicio de UCI al folio 74 del expediente que el Programa de vigilancia y control de la infección por SARM "ha detectado un aumento inusual de casos de pacientes infectados en la Unidad de Cuidados Intensivos", siendo la situación actual de concentración de casos, un importante reservorio para su transmisión por lo que recomienda determinadas medidas de prevención y control para los pacientes que ingresen o ingresados en la UCI.

Tal situación pone de manifiesto a juicio de la sección un evidente exceso de infecciones hospitalarias con relación a las tasas inevitables en todo Hospital, que constituyó causa de alarma y adopción de medidas de prevención por los propios servicios del Hospital, y que la paciente no venía obligada a soportar excediendo los parámetros que determinan la corrección de la actividad de los servicios sanitarios, acreditativa de que no se habían adoptado todas las medidas de asepsia exigibles, lo que obliga a apreciar en el presente caso la existencia de Responsabilidad Patrimonial de la Admón.

OCTAVO.- En lo que se refiere a la cuantía de la Indemnización solicitada por la actora, debe tenerse en cuenta que la fallecida, madre de la actora, contaba con 80 años de edad, que esta última es mayor de 25 años sin acreditarse dependencia económica alguna de su madre, y en consecuencia atendiendo al baremo establecido en el R.Dº Legislativo 8/2004 de 29 de octubre, actualizado a esta fecha procede acordar una indemnización por importe de 50.000€. Sin intereses.

NOVENO.- No se aprecian circunstancias para efectuar una expresa condena en costas a tenor de lo dispuesto en el art. 139LJ.

R.C.A. Nº 494/05

FALLAMOS

Que estimando parcialmente el presente recurso contencioso-administrativo interpuesto por el Procurador de los Tribunales Sra. Solera en nombre y representación de Dña. ... contra la desestimación presunta por silencio administrativo por el ... de la Reclamación de Responsabilidad Patrimonial interpuesta con fecha 24 de septiembre de 2004 ante la Consejería de Sanidad

DEBEMOS DECLARAR Y DECLARAMOS la disconformidad de la misma en el ordenamiento jurídico y el derecho de la actora a ser indemnizada en la cuantía de 50.000€.

No ha lugar a imponer las costas a ninguna de las partes personadas.

Así, por esta nuestra sentencia, juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

FALOMA SOLETA LANA
PROCURADORA DE LOS TRIBUNALES
Avila. 12. Bajo Ed. Gcha.
Tel/Fax: 915715077
28020 MADRID.

PUBLICACION: Leída y publicada ha sido la anterior sentencia por el Magistrado Ilmo. Sr. D. Juan Miguel Massigoge Benegiu, Ponente que ha sido para la resolución del presente recurso, estando celebrando audiencia pública esta Sala, de lo que, como Secretario de la misma doy fe.