

Tribunal Superior de Justicia de Madrid

Sala de lo Contencioso-Administrativo

Sección Décima

C/ Génova, 10 - 28004

33009750

NIG: 28.079.33.3-2011/0176232



(01) 30086772580

Procedimiento Ordinario 584/2011

Demandante:

PROCURADOR D./Dña. PALOMA SOLERA LAMA

Demandado:

PROCURADOR D./Dña. FRANCISCO ABAJO ABRIL

SENTENCIA N° 614/2013

Ilmos. Sres.:

Presidente:

D^a. María del Camino Vázquez Castellanos.

Magistrados:

D^a. M^a Jesús Vegas Torres.

D^a. Carmen Álvarez Theurer.

En la Villa de Madrid, a 29 de julio de 2013.

VISTO el recurso contencioso administrativo número **584/11** seguido ante la Sección Décima de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, interpuesto por doña..., representada por la Procuradora doña Paloma Solera Lama, contra la desestimación presunta de la reclamación de 13 de mayo de 2010 al Servicio de Salud, en concepto de responsabilidad patrimonial, por importe de 700.000 euros, y por los daños y perjuicios por ellos sufridos como consecuencia de la deficiente atención sanitaria.

Ha sido parte demandada la..., representada y defendida por el Letrado de sus Servicios Jurídicos, y codemandada..., representada por el Procurador don Francisco José Abajo Abril.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Interpuesto el recurso, se reclamó el Expediente a la Administración y siguiendo los trámites legales se emplazó a la parte recurrente para que formalizase la

demanda, lo que verificó mediante escrito, obrante en autos, en el que hizo alegación de los hechos y fundamentos de Derecho que consideró de aplicación y terminó suplicando que se dictara Sentencia estimando el recurso contencioso-administrativo interpuesto.

SEGUNDO.- El Letrado de..., en representación de la Administración demandada y la codemandada..., representada por el Procurador don Francisco José Abajo Abril, contestaron y se opusieron a la demanda de conformidad con los hechos y fundamentos que invocaron, terminando por suplicar que se dictara Sentencia que desestime el recurso y confirme en todos sus extremos la resolución recurrida.

TERCERO.- Terminada la tramitación se señaló para votación y fallo del recurso la audiencia del día 17 de julio del año en curso, fecha en la que han tenido lugar.

Ha sido Ponente la Ilma. Sra. D^a. M^a. del Camino Vázquez Castellanos, quien expresa el parecer de la Sección.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El presente recurso contencioso-administrativo interpuesto por doña..., tiene por objeto la resolución desestimatoria presunta, por silencio administrativo, de la reclamación por ellos formulada el 13 de mayo de 2010 al Servicio de Salud, en concepto de responsabilidad patrimonial por importe de 700.000 euros, y por los daños y perjuicios por ello sufridos como consecuencia de la deficiente atención sanitaria que estiman les fue prestada con motivo del control del embarazo de doña ...

Frente a la citada resolución se alzan los actores en esta instancia jurisdiccional solicitando se dicte sentencia por la que se declare la responsabilidad de la Administración demandada por los daños por ellos sufridos y se condene al Servicio de Salud a indemnizarles en la cantidad de 700.000 euros, más intereses del artículo 20 de la ley del contrato de seguro, en el caso de que se personara la compañía aseguradora, por los daños y perjuicios sufridos, con expresa condena en costas a la demandada.

Expresan en su demanda lo siguiente:

- que doña..., padres de..., son beneficiarios de la Seguridad Social, y afiliados al Régimen General;

-que Doña, de 43 años de edad, con antecedentes familiares de interés (Síndrome de Down, cesárea programada por desprendimiento de placenta y dos abortos anteriores), el día 8 de septiembre de 2008 acudió al Hospital para ser atendida dado que se encontraba embarazada, siendo la FUR (fecha de última regla) el 7 de agosto de 2008; que la Doctora que la atendió solicitó unos análisis que se realizaron ese mismo día y una ecografía, volviendo a recibir a la paciente en consulta el día 29 de septiembre de 2008, con 7 semanas y 3 días de gestación;

- que dados los antecedentes de la paciente y la situación de su pareja, se trataba de un embarazo no deseado y sobre el que la paciente solicitó la Interrupción voluntaria del mismo, siendo informada de que no cumplía los criterios legales adecuados para dicha interrupción, salvo que durante la gestación se encontrara algún motivo (como explicaremos más adelante, no se pusieron los medios para indicar la correcta evolución de la gestación). Todos estos datos figuran en la historia clínica (Folio 523, 524 y 508);

- A pesar de ello y de la edad de la paciente, no se tuvo la diligencia de solicitar la prueba del Triple Screening ni, por supuesto, la amniocentesis;

- en la siguiente cita con Ginecología, la paciente fue avisada telefónicamente de que se había suspendido el Servicio de Ginecología en dicho Centro, no pudiendo ser atendida en las consultas externas. Así se reconoce el propio Servicio de Salud en el Folio 533;

- entonces fue derivada al Centro de Especialidades sito en Vallecas (Madrid). En este Centro, para cuando le pudieron conceder la primera cita se encontraba ya de 16 semanas de gestación. Tampoco en este momento se solicitó el Triple Screening ni la amniocentesis.

Tal y como consta en el Informe emitido por el Centro de 16 de diciembre de 2008, la gestación fue considerada de Alto Riesgo, por lo que la paciente fue derivada de forma urgente a las consultas externas de Obstetricia (fisiopatología fetal) del Hospital; (Folios 509 y 511).

- a pesar de la derivación urgente, no se recibió respuesta por parte de consultas externas de Obstetricia (fisiopatología fetal) del Hospital. Se insistió el 16 de diciembre y el 22 de diciembre de 2008 pero la paciente no fue citada hasta el 12 de enero de 2009, tal y como reconoce el propio médico inspector en el Folio 537 del expediente administrativo;

- obra en el Informe Clínico emitido con fecha 27 de febrero de 2009, relativo a la asistencia por el Servicio de Urgencias de 29 de enero de 2009, Doña... comenzó a ser atendida en la Consulta de Alto Riesgo cuando ya se encontraba en la semana 21 de gestación. Así, se indica en el mismo que: "Motivo de ingreso: Mujer gestante de 42 años de

edad que acude a Urgencia por dolor abdominal. Antecedentes Obstétricos: Una cesárea anterior por desprendimiento de placenta. Dos abortos anteriores. Control gestacional: FUR (7. V1112008), edad gestacional de 25 semanas. Embarazo controlado en Consulta de Alto Riesgo a partir de la semana 21. Aporta ECO 6.XI. 2008, corresponde a 13 semanas. TN 1.7 Ductus venoso normal.ECO 15.I.09: Biometrías acordes a 21 semanas, dos semanas menos";

- En el mismo Informe se advierte "No realiza Screening primer trimestre ni amniocentesis. Diagnóstico principal: AMENAZA DE PARTO PRETERMINO."; en el Folio 155 se indica que "no realizado diagnóstico prenatal por problemas administrativos".

- A partir de ese momento le fue realizada una ecografía realizada el 30 de enero de 2009 y otra el 9 de febrero de 2009, en las que se pudo objetivar una situación de C.I.R., lo que unido a su edad y antecedentes clínicos arriba expresados, determinó que se propusiera una amniocentesis genética que se llevó a cabo el día 12 de febrero de 2009 (después de un mes de ingreso), cuyos resultados se recibieron el 25 de febrero del mismo año con el diagnóstico de: "Trisomía del cromosoma 21 compatible con Síndrome de Down. Careotipo: 47, XY + 21".

- en la ecografía realizada con fecha 16 de febrero de 2009 se objetivo un polihidramnios sin signos de redistribución; en la ecografía de fecha 23 de febrero de 2009 se halló un aumento de resistencias periféricas con signos de redistribución; y en la ecografía de 26 de febrero de 2009 se detectaron biometrías que correspondían a dos semanas de amenorrea, peso fetal estimado de 900 gramos, polihidramnios y persistencia de vena umbilical derecha con ductus venoso permeable.

- Finalmente, doña dio a luz a su hijo, mediante cesárea, a las 35 semanas de gestación, en el Hospital.

- El bebé nació con bajo peso para la edad gestacional, 1.500 gramos, quedando ingresado en atención a la evolución tórpida que presentó desde el mismo momento del nacimiento; durante su evolución desarrolló diferentes complicaciones que obligaron a mantenerle ingresado con medidas terapéuticas agresivas, hasta que el día 14 de mayo de 2009 recibió el alta hospitalaria.

- durante su ingreso fue diagnosticado de Síndrome de distres respiratorio, taquipnea, defecto septal interventricular, foramen obal permeable, ductus arterioso permeable, hiperbilirrubinemia no isoimmune, conjuntivitis aguda con sospecha de obstrucción del conducto lagrimal, gastroenteritis por rotavirus, onfalitis, anemia, hernia umbilical y Trisomía 21.

- La última intervención a la que ha sido sometido el menor data del 26 de enero de 2010, consistente en Cateterismo por presentar CIA pequeña, Ductus Arterioso Permeable y Comunicación Interventricular Perimembranosa. El cateterismo cardiaco se realizó para llevar a cabo una valoración hemodinámica así como para proceder al cierre de DAP (Ductus Arterioso Permeable).

Continúan relatando en su demanda que como consecuencia de los hechos que exponen tanto su hijo, como ellos mismos, han sufrido los siguientes daños y perjuicios: "Síndrome de Down. Trisomía 21. Síndrome de distres respiratorio. Taquipnea, defecto septal interventricular, foramen obal permeable, ductus arterioso permeable, hiperbilirrubinemia no isoimmune. Conjuntivitis aguda con sospecha de obstrucción del conducto lagrimal, gastroenteritis por rotavirus, onfalitis, anemia, hernia umbilical. Imposibilidad de decidir sobre la continuación del embarazo o la terminación del mismo. Falta de información. Incapacidad temporal. Incapacidad permanente. Damos morales aparejados. Daños psicológicos de los padres que siguen en tratamiento médico".

Valoran los daños y perjuicios por ellos sufridos en la cantidad de 700.000 euros, de los cuales reclaman la cantidad de 605.000 euros para su hijo menor de edad, y la cantidad de 95.000 euros para los padres.

Consideran que los daños causados eran perfectamente evitables con una sencilla e indicada actuación médica, y que procede que sean indemnizados por los daños "morales, corporales y económicos experimentados, puesto que ocuparse de su hijo con tales malformaciones y la incapacidad que las mismas comportan, para cualquier actividad de por vida, como es obvio, produce gastos extraordinarios de todo tipo para sus padres que obligan a desatender otros fines ineludibles o muy relevantes mediante la desviación para la atención del hijo de recursos en principio no previstos para dichas finalidades. En otras palabras, los gastos derivados de la crianza de los hijos no constituyen un daño en circunstancias normales; pero, cuando las circunstancias se separan de lo normal implicando una carga económica muy superior a la ordinaria, el Tribunal Supremo entiende que daño y procede la indemnización."

La Administración demandada, así como la compañía aseguradora de ésta, se oponen a la estimación del recurso contencioso administrativo en atención a los hechos y fundamentos

de derecho que exponen en sus escritos de contestación a la demanda, alegando, en primer lugar, que concurre la prescripción de la acción para reclamar al estimar que cuando se produjo el nacimiento del hijo de los reclamantes, afectado de síndrome de Down, el día 7 abril 2009, se puede afirmar que fue el *dies a quo* para efectuar su reclamación dado que en ese momento estaban diagnosticados todos los daños que el recién nacido tenía de tal modo que la reclamación formulada el día 13 de mayo de 2010 se realizó una vez transcurrido el plazo de un año establecido legalmente para la reclamación por responsabilidad patrimonial.

SEGUNDO.- Por tanto, procede analizar en primer lugar si concurre en el caso analizado la alegada prescripción de la acción que tanto la Administración demandada como la aseguradora codemandada estiman se ha por el transcurso del plazo de un año desde que se produjo el hecho del cual se deriva la reclamación, tal y como establece el artículo 142 de la Ley 30/1992, de 26.11 de RJAP y PAC, a tenor del cual " En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

Acerca de la interpretación de este precepto existe una consolidada doctrina jurisprudencial que parte de la distinción entre los daños permanentes y los daños continuados. Así, la STS de 12 de noviembre de 2007 que declara de aplicación el principio general de la «*actio nata*», que significa que el cómputo del plazo para ejercitar la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad. A tal efecto, la jurisprudencia ha distinguido entre daños permanentes y daños continuados, según la cual, por daños permanentes debe entenderse aquellos en los que el acto generador de los mismos se agota en un momento concreto aun cuando sea inalterable y permanente en el tiempo el resultado lesivo, mientras que los continuados " son aquellos que, porque se producen día a día, de manera prolongada en el tiempo y sin solución de continuidad, es necesario dejar pasar un período de tiempo más o menos largo para poder evaluar económicamente las consecuencias del hecho o del acto causante del mismo". Y por eso, para este tipo de daños, "el plazo para reclamar no empezará a contarse sino desde el día en que cesan los efectos", o como señala la sentencia de 20 de febrero de 2001, en estos casos, para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial el «*dies a quo*» será aquel

en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto. Pero (v. STS de 28 de febrero de 2007) una vez establecido dicho alcance definitivo de la enfermedad y sus secuelas, los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar ulteriores complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten. Por lo tanto, dependerá de la concreta enfermedad (v. STS de 18 de enero de 2008), si no es posible una curación propiamente dicha, si el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación, y por tanto, cuantificable. Por ello "surgen casos en la realidad sanitaria en que ni existe auténtica curación ni la posibilidad de determinación del alcance de las secuelas; y ello bien porque la propia naturaleza de la enfermedad no permita prever la posible evolución de las mismas, bien porque en el devenir de su desarrollo se produzcan secuelas imprevistas y no determinadas, en cuyos supuestos este Tribunal ha venido aceptando la posibilidad de la existencia de una temporánea reclamación a pesar de haberse producido la misma fuera del periodo del año desde que inicialmente se produjo el diagnóstico en atención a esa imposibilidad de determinación concreta en toda su extensión del daño sufrido. Es el supuesto de enfermedades de evolución imprevisible como son las derivadas del contagio aquellos otros ocasionales casos en que la enfermedad inicialmente diagnosticada se traduce en unas secuelas de imposible predeterminación en su origen. En estos últimos casos ha afirmado, efectivamente, esta Sala que si del hecho originador de la responsabilidad se infieren perjuicios o daños que no pueden ser determinados en su alcance o cuantía en el momento de ocurrir el acontecimiento dañoso, el plazo de prescripción no comienza a computarse sino a partir del momento en que dicha determinación es posible, aceptando igualmente que en aquellas enfermedades excepcionales de imprevisible evolución, el daño pueda ser reclamado, como continuado, en cualquier momento". Pero advierte que dichas secuelas no pueden "confundirse con los padecimientos que lamentablemente derivan de ellas y que, ciertamente, evolucionan en el tiempo". La STS, Sala 3ª, sec. 6ª, S 2-3-2010, rec. 3994/2005, dice "...En definitiva, no se justifica la determinación de las secuelas definitivas de la perjudicada como consecuencia de la caída en cuestión, con la certeza necesaria para limitar en el tiempo el ejercicio de la acción de responsabilidad por los afectados, limitación que por su propia naturaleza debe interpretarse en sentido restrictivo" y la STS Sala 3ª, sec. 6ª, S 15-12-2009, expresa que " ...por más que pudiera hablarse de una situación continuada y evolutiva de la enfermedad, la determinación del alcance de las secuelas invocadas, en definitiva, el momento en que se objetivaron las

lesiones con el diagnóstico definitivo e irreversible, así como la cronicidad de las mismas, momento que hay que identificar con el cabal y completo conocimiento por parte de la perjudicada de la trascendencia del daño sufrido, se ha producido con anterioridad muy superior a la del año anterior al del ejercicio de la acción aquí examinada ...". También la sentencia del Tribunal Supremo, Contencioso sección 4 de 22 de febrero del 2012, recurso 608/2010 recuerda que la Sentencia de 5 de abril de 2010, recurso de casación para la unificación de doctrina 96/2009, reitera lo dicho en la Sentencia de 30 de marzo de 2010, recurso de casación para la unificación de doctrina 103/2008, ambas de esta Sección 4ª, en el sentido de que el "dies a quo" para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquel en que se conozca definitivamente los efectos del quebranto" (FJ5º), es decir en términos de la STS de 27 de abril de 2010, recurso de casación 5477/2005, Sección Sexta, "cuando se conocen los efectos lesivos en el patrimonio del reclamante, momento en el que existe ya la posibilidad de valorar su alcance y extensión" (FJ 2º). En la precitada Sentencia de 27 de abril de 2010 se recuerda la jurisprudencia que declara que "la prescripción se interrumpe en virtud de cualquier reclamación que manifiestamente no aparezca como no idónea o improcedente encaminada a lograr el resarcimiento del daño o perjuicio frente a la Administración responsable, siempre que comporte una manifestación de la voluntad de hacer efectiva la responsabilidad patrimonial de la Administración por alguna de las vías posibles para ello".

Sobre la base de la doctrina expuesta cabe decir que la alegación en estudio debe correr suerte desestimatoria, conclusión que sin necesidad de realizar una más amplia reflexión acerca de si realmente la reclamación realizada por los actores se refiere a la posibilidad de una detección temprana del síndrome de Down que padecía el feto a través de las pruebas que se le hubieran podido realizar a la madre, de manera temprana, durante el embarazo, y en los primeros meses del mismo, de tal manera que hubiera estado en disposición de adoptar una decisión sobre la interrupción del embarazo, o si se refiere no sólo a la detección temprana del síndrome de Down sino también de otras malformaciones que, se dice, hubieran podido también detectarse tempranamente, es lo cierto que la reclamación formulada el día 13 de mayo de 2010, no fue la única o primera reclamación presentada puesto que consta en el expediente administrativo (folios 50 y 51) la contestación del Hospital y del Servicio de Atención al Paciente Hospital, a la reclamación formulada por la actora los días 17 de julio y 5 de agosto de 2009, y, por lo tanto hemos de estimar que tales actos interrumpieron aquel plazo de prescripción, siendo la misma Administración

demandada la que reconoce que, efectivamente, se presentó en las citadas fechas la reclamación que reflejaba el descontento y malestar por parte de la actora respecto al control de su embarazo en relación a la práctica de la amniocentesis la cual no le fue practicada a pesar de que estima le debió de ser practicada en atención a su edad y de sus antecedentes personales; también debemos de tener en cuenta que, como refiere la parte actora, la reclamación formulada el día 13 de mayo de 2009, expresamente se dice que es una ampliación a la reclamación formulada anteriormente.

Procede, pues, rechazar que concurra la alegada prescripción de la acción de reclamación de responsabilidad patrimonial.

TERCERO.- Con la finalidad de acreditar las afirmaciones contenidas en la demanda respecto a la deficiente asistencia sanitaria que estima la actora le fue prestada durante su embarazo, se ha aportado a las presentes actuaciones por dicha parte procesal un informe pericial que refleja las siguientes conclusiones:

"1. Doña ...tenía una edad de 42 años cuando se encontraba gestante de su cuarto embarazo, presentando malos antecedentes obstétricos: 2 abortos y una cesárea por desprendimiento prematuro de la placenta.

2. Su cuarto embarazo acabó mediante cesárea por cesárea anterior y presentación de nalgas a las 35 semanas, naciendo un varón con Síndrome de Down.

3. La paciente acudió a la primera visita del embarazo en la semana 7 de gestación, momento idóneo para poder realizar un cribado de cromosomopatías fetales, basado en el screening combinado del I trimestre (Triple Screening): - Edad + Cribado bioquímico del I trimestre (PAPP-A+HCG) en la semana 9-11ª + Traslucencia nucal (preferentemente en la semana 12ª). La SEGO recomienda la realización del triple Screening a toda la población gestante, incluso en las pacientes con bajo riesgo de gestar un feto afecto de síndrome de Down.

4. En su lugar, por razones desconocidas (el Médico Inspector habla de conflicto interno y la historia clínica habla de problemas administrativos), se realizó un despistaje basado solamente en la edad y la translucencia nucal, técnica que la SEGO no considera en ninguno de sus protocolos con rendimiento suficiente de cribado del Síndrome de Down. Se prescindió, de forma inadecuada, del cribado bioquímico. Como reconoce el Folio 155 no se realizó diagnóstico prenatal.

5. La realización del triple Screening se hace todavía más necesaria en casos como el que nos ocupa en el que la paciente tenía 42 años y presentaba malos antecedentes obstétricos (cesárea anterior por desprendimiento prematuro de la placenta y dos abortos). Se trataba de un embarazo de alto riesgo, pero no fue tratado ni siquiera como de un embarazo de bajo riesgo.

6. Se produjeron una serie de retrasos debido a lo que el Médico Inspector denomina "conflicto interno" del Hospital que, unido al retraso en conceder la cita para consulta de Alto Riesgo en el Centro de Especialidades, hicieron que el diagnóstico del Síndrome de Down fuera tardío y que transcurriera el plazo legal para interrumpir el embarazo.

7. Cuando la paciente acudió al Hospital, se encontraba en una edad gestacional en la que ya había transcurrido el plazo legal para la interrupción voluntaria del embarazo, sin que se hubiera realizado el screening bioquímico ni, en consecuencia, la amniocentesis.

8. La paciente presentó un CIR precoz, motivo por el cual se ingresó a la paciente por sospecha de insuficiencia placentaria realizándose múltiples estudios hemodinámicas. Habida cuenta del resultado perinatal (bienestar fetal, sin signos de desnutrición y bien oxigenado) es muy probable que el CIR fuera consecuencia del Síndrome de Down que padecía el feto.

9. El neonato presentó una cardiopatía pero cuando se le realizó la ecografía para descartar malformaciones estructurales fetales, ya no se podía acoger a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, ya que se habían superado las 21 semanas de gestación.

10. Así pues, podemos concluir que no se cumplieron los protocolos de la SEGO y no se aplicaron las técnicas que la SEGO recomienda para el cribado poblacional de las pacientes gestantes en relación con las cromosomopatías fetales.

11. A su nacimiento, el pequeño presentaba, además del Síndrome de Down con Trisomía 21, una serie de problemas, alguno de ellos asociados al síndrome de Down tales como Cardiopatía congénita con ductus arterioso permeable, Síndrome de distrés respiratorio, taquipnea, defecto septal interventricular, foramen oval permeable, hiperbilirrubinemia no isoimmune, conjuntivitis aguda con sospecha de obstrucción del conducto lagrimal, gastroenteritis por rotavirus, onfalitis, anemia, hernia umbilical.

El 14 de mayo de 2009 se le concedió el alta médica. Sin embargo, el 26 de enero de 2010 se llevó a cabo un Cateterismo, el 4 de noviembre de 2010 se llevó a cabo una intervención quirúrgica por Criptorquidia izquierda.

Finalmente, con fecha 3 de agosto de 2010 se determinó que el pequeño presentaba una Minusvalía el 39 % debido a un Retraso Madurativo y al Síndrome de Down.

12. Coincido con el Médico Inspector en el hecho de que se ha producido un mal funcionamiento del servicio sanitario público perfectamente evitable.

13. Se ha producido una incorrecta prestación sanitaria que impidió a los padres la posibilidad de tomar la decisión de interrumpir el embarazo y ocasionó con ello el nacimiento de un niño con graves taras físicas, por un Retraso Madurativo, un Síndrome de Down y diversas patologías cardíacas, etc.

En el presente caso, parece obvio que los padres hubieran optado, en caso de haber tenido la posibilidad de decisión, de interrumpir el embarazo a juzgar por el Folio 523 en el que se indicaba que ya era un embarazo no deseado y que deseaba la IVE por sus antecedentes. 14. Es obvio que el pequeño requerirá de por vida no sólo una especial atención médica sino también una especial dedicación por parte de sus padres. De hecho, según consta en el Informe reciente del Centro de Atención Temprana (CDIAT) son necesarias varias sesiones semanales de estimulación, fisioterapia, logopedia y Terapia Miofuncional, además del trabajo y esfuerzo que deben realizar los padres y que, lógicamente, no es el ordinario en casos en los que el bebé no nace con los problemas con los que ha nacido".

Por su parte, la compañía aseguradora también ha aportado un informe técnico, que obra en el expediente administrativo, que concluye afirmando: "*En los casos de error en el diagnóstico prenatal, donde la opción es decidir si se aborta o se decide proseguir la gestación, nos situamos ante una daño moral que, como médicos valoradores nos es imposible cuantificar, pues no encontramos un daño físico al que ligar una indemnización, ya que la cromosomopatía que arrastra el recién nacido no está causada por la asistencia sino por la naturaleza".*

CUARTO.- En el curso del expediente administrativo tramitado como consecuencia de la ampliación de la reclamación por responsabilidad patrimonial formulada por los actores, se ha emitido informe de la Inspección Sanitaria, de fecha 16 de agosto de 2010, que en sus conclusiones dice lo siguiente:

"A la vista de lo actuado, hay indicios de que la atención prestada a la reclamante ha sido incorrecta o inadecuada por las siguientes razones:

1. A la reclamante no se le ofertó en la 1ª consulta (8º semana de gestación), pese a presentar factores de riesgo severos de albergar un embrión con cromosomopatía (42 años de edad e historia previa de dos abortos), la opción de practicársele una amniocentesis; tampoco se solicitó screening bioquímico del 1º trimestre.

2. Pese a tener 42 años, antecedentes obstétricos complicados (de las tres gestaciones anteriores dos terminaron en aborto y la 3ª en cesárea por placenta previa), ser un embarazo no deseado, no se consignó en la historia que se trataba de un embarazo de alto riesgo, lo que seguramente habría redundado en una atención más diligente.

3. Debido a un conflicto interno del centro, se dejó de prestar asistencia a la reclamante, que no pudo acudir a consulta de revisión, siendo remitida a otro especialista al que accedió dos meses y medio después de celebrar la 1ª consulta (19º semana de gestación). Este nuevo especialista, pese a ser evidentes los factores de riesgo de cromosomopatía especificados en el punto 1º y lo avanzado de la gestación, no comentó a la reclamante (no lo consignó en la historia) la conveniencia de practicar inmediatamente una amniocentesis.

4. Pese a que desde el CEP se solicitó con urgencia inclusión de la reclamante en consulta de alto riesgo, no fue citada -ni consta causa que justifique ese retraso- hasta pasado casi un mes de la petición, habiendo transcurrido para entonces el plazo legal para la IVE sin que se hubiera practicado amniocentesis ni screening bioquímico de ninguna clase.

5. El que la reclamante declarara explícitamente y desde el primer momento que se trataba de un embarazo no deseado y solicitara IVE -tal y como consta en la historia- agrava las disfunciones que rodean a los hechos.

Así pues, un mal funcionamiento -perfectamente evitable- del sistema sanitario público, privó a los reclamantes de recibir en tiempo y forma una información a la que tenían derecho y que les hubiera permitido decidir, con conocimiento de causa y amparados por la legislación vigente, si deseaban o no la continuidad de su embarazo".

Dicho informe describe los hechos analizados en los siguientes términos:

"Del estudio de la documentación existente y de las actuaciones practicadas se desprende que la reclamante quedó embarazada, siendo la fecha de la última regla (FUR) el 07/08/08. A continuación fue remitida a la unidad de Obstetricia que le correspondía en

función de su domicilio, y que resultó ser el servicio de Ginecología del hospital donde se la citó para consulta el 29/09/08.

Entre los antecedentes personales y familiares relevantes para la gestación, caben destacar: tres embarazos anteriores de los que dos terminaron en aborto espontáneo y otro se resolvió mediante cesárea que hubo que practicar debido a la existencia de placenta previa; y edad de la reclamante en el momento del embarazo de 42 años (B-3, C-20). No existen antecedentes familiares de interés; de hecho, la aseveración que consta en la reclamación (A-1 y A-5) de que la interesada tenía antecedentes de síndrome de Down carece de fundamento documental.

El 29/09/08 (8ª semana de gestación) acude a la consulta señalada más arriba. Se consignan en la historia los antecedentes de interés y la situación del embarazo, así como el que la reclamante hace constar que se trata de un embarazo no deseado y que quiere que se le practique una IVE (interrupción voluntaria del embarazo). El facultativo que la atiende también anota que de momento no existen causas para plantear IVE y solicita ecografía del 1º trimestre, una analítica y consulta sucesiva (B-3). La analítica solicitada incluyó (B-9 y B-12) análisis de orina y urocultivo, estudio hematológico rutinario, bioquímica sanguínea, T4 y TSH y marcadores para sífilis (RPR), toxoplasmosis, rubéola, (anti HIV) y hepatitis B (HBs Ag). Todos los resultados fueron normales.

Es de destacar que pese a la edad de la reclamante, no se le propuso la práctica de amniocentesis ni se solicitaron determinaciones de PAPP-A y Í3HCG (determinaciones hormonales que junto con la ecografía constituyen el screening combinado del 1º trimestre encaminado a detectar el riesgo de presencia de cromosomopatías)

La reclamante acudió el 06/11/08 a la clínica donde había sido citada para realizarse la ecografía (A-22), que arrojó resultado de normalidad (incluido el pliegue nucal). Cuando posteriormente contactó con en el hospital para solicitar revisión y aportar la documentación ecográfica, fue informada de que no funcionaba el servicio de Obstetricia y Ginecología del centro, por lo que debía acudir al CEP (centro de especialidades) para que continuaran allí el seguimiento de su embarazo.

Según la información oral recabada -que consta en la actuación tercera-la reclamante fue atendida en consulta de Obstetricia del CEP y estuvo citada para dicha consulta los días 25/11/08, 16/12/08 y 19/01/09. Según la información que consta en la unidad de citaciones de dicho CEP, solo acudió a la consulta del 16/12/08 (F-7) no figurando en la documentación aportada que se practicaran o solicitaran exploraciones complementarias

relevantes (F-2 a F-8). El especialista en Obstetricia que la atendió en el referido CEP, consideró que se trataba de un embarazo de alto riesgo y cursó el 16/12/08 una solicitud al HGUGM para que la citaran con carácter urgente en la consulta de alto riesgo de Obstetricia (C-12). Como no se recibió respuesta, dicho facultativo insistió el 22/12/08 (C-14 a 16). Finalmente la reclamante recibió cita para acudir a la consulta solicitada el 12/01/09 (C-13).

El día 12/01/09 (23ª semana de gestación), la reclamante es estudiada en consulta externa del servicio de Obstetricia y Ginecología del HGUGM (C-1 a C-5). A estas alturas - finales del segundo trimestre de la gestación- ya se ha sobrepasado el plazo legal (22ª semana) para practicar IVE, no teniendo mucho sentido realizar el triple screening del segundo trimestre, encaminado a detectar indicios de la presencia de malformaciones fetales. Se solicita analítica (C-4) con antifosfolípidos (por sus antecedentes de abortos recurrentes) y ecografía del 2º trimestre, que se realiza el 15/01/09 (A-25); en la misma se señala que la edad gestacional es de 23 semanas y que las biometrías corresponden teóricamente a un periodo de gestación de 21 ± 1 semana y que se trata de un feto de sexo masculino. El resto de la exploración arroja resultados de normalidad.

El 28/01/09 la reclamante acude a la unidad de Urgencias del Hospital con un cuadro de dolor abdominal de un día de evolución. Tras ser explorada por el ginecólogo -que descarta urgencia obstétrica- es valorada por Medicina Interna (B-1, 2, 5 y 6) que solo detecta dolor abdominal a la palpación, siendo el resto de las exploraciones normales. Sobre las 02:00 horas del 29/01/09 la reclamante solicita el traslado a petición propia al HGUGM. A las 06:42 horas del 29/01/09 la reclamante ingresa en el servicio de Urgencias del HGUGM (C-130 y 131), donde se decide ingreso para completar estudio ginecológico. Se encuentra en la 25ª semana.

El 30 de enero de 2009 se realiza ecografía (C-84) que muestra unas biometrías que corresponden a 23 semanas de gestación y longitud cervical de 11 mm con funnel (conducto) pasivo. Se opta por no dar el alta (C-59) y se consigna que no existe dinámica de parto. Se continúa el seguimiento de la paciente ingresada (C-59 a C-61). En la anotación del evolutivo correspondiente al día 6 de febrero de 2009 (C-61) se consigna literalmente: "No realizado screening del 1º trimestre ni amniocentesis por problemas en el H.

El 09/02/09 se realiza nueva ecografía (C-86) y se anota: biometrías que corresponden a 24 semanas, aumento de resistencias periféricas sin redistribución, funnel positivo. El 10/02/09 tras realizar exploración con espéculo (además se realizan registros

cardiotocográficos -RCTG- de forma regular y otras exploraciones analíticas), se plantea a la paciente la conveniencia de practicar una amniocentesis ante la sospecha de CIR (crecimiento intrauterino retardado) severo (C-62)

El 12/02/09 previa firma de consentimiento informado (C-124 y 125) se practica amniocentesis (C-88 y 89) que transcurre sin incidencias (C-63) continuando la paciente ingresada y en seguimiento. El 16/02/09 se realiza nueva ecografía señalándose la presencia de polihidramnios y resistencias periféricas aumentadas sin redistribución (C-91). La reclamante continúa ingresada y en seguimiento. El 20/02/09 se hace ecografía (C-92) consignándose polihidramnios, estudio hemodinámico con aumento de la pulsatilidad en AU sin signos de redistribución y sospecha de drenaje ductal venoso anómalo. Se aconseja nuevo doppler el 23/02/09. Se plantea interconsulta a Ecocardiografía fetal (C-98) que informa la existencia de un corazón fetal normal y recomienda revisión en 2-3 semanas. El 27/02/09 se obtienen resultados similares.

El 23/02/09 se aprecian algunas anomalías en el RCTG (C-65); nueva ecografía (C-95) que muestra aumento de resistencias periféricas con signos de redistribución y LC de 10mm. En la ecografía del 26/02/09 (C-82) se señala que las biometrías se corresponden con dos semanas menos que el periodo de amenorrea, que el cariotipo muestra trisomía 21 y que persiste la vena umbilical derecha con DV (ductus venoso) permeable.

El 25/02/09 se reciben los resultados del estudio del material obtenido en la amniocentesis: el cariotipo (C-77 y 80) muestra una trisomía 21 (S. de Down). El estudio bioquímico FISH directo en el líquido amniótico (C-81) confirma la presencia de síndrome de Down. Ese mismo día se comunican los resultados a la reclamante (C-66) y el 27/02/09 se produce el alta a su domicilio (C-56) recomendando reposo relativo y revisión ecográfica el 02/03/09.

En la revisión en consulta del 02/03/09 (C-6) se anota la presencia de CIR severo, la realización de un eco doppler (normal) y se pide ecografía, que se realiza el 16/03/09 (C-11) consignándose que las biometrías corresponden a 2-3 semanas menos que la amenorrea y que las resistencias periféricas están al límite de la normalidad. Vuelve a consulta ese mismo día (C-6) y de nuevo el 26/03/09 (C-7) con doppler en los límites de la normalidad y dinámica esporádica que no ha ido en aumento; ese mismo día se practica ecografía (C-9) que muestra polihidramnios y resistencias periféricas en el límite de la normalidad. No constan anotaciones posteriores de consulta.

En C-49 aparece una nota (¿de un facultativo de Atención Primaria?) en la que se indica que la reclamante ha sufrido una caída por una escalera sin pérdida de conciencia, TA 98/50. Presenta dolor en rodilla pero no tiene contracciones ni sangrado. Se la remite al hospital. Llega al servicio de Urgencias del HGUGM a las 14:30 horas del 06/04/09 (C-50 y 51) apreciándose una gestación que evoluciona con normalidad y solicitándose valoración de Traumatología. Finalmente se diagnostica contusión en rodilla sin significación radiológica y se extiende alta.

Al día siguiente -07/04/09- la reclamante vuelve a acudir a Urgencias del HGUGM en dilatación completa (C-25), habiendo transcurrido 35 semanas de gestación. Inicialmente se la lleva a paritorio, pero tras comprobar que el feto se presenta de nalgas, se opta por practicar cesárea que se inicia a las 07:42 horas del mismo día (C-45 a 48) finalizándose sin incidencias. El postoperatorio transcurre con normalidad (C-20 a 27) y la madre causa alta por mejoría el 10/04/09 (C-18 y 19), permaneciendo su hijo ingresado para estudio y tratamiento.

el hijo de los reclamantes, nació mediante cesárea en el HGUGM el día 07/04/09 e ingresó en Neonatología como recién nacido pretérmino con bajo peso para la edad gestacional, trisomía 21 y con síndrome de distrés respiratorio, permaneciendo ingresado para estudio y tratamiento hasta el día 14/05/09. En el informe de alta correspondiente a esa fecha constan los siguientes diagnósticos: recién nacido pretérmino con bajo peso para la edad gestacional, trisomía 21 (síndrome de Down), comunicación interventricular, foramen oval permeable, ductus arterioso permeable, gastroenteritis por rotavirus, onfalitis, conjuntivitis aguda, anemia, criptorquidia izquierda y hernia umbilical mínima (A-46 a A-49 y archivo D de 314 páginas).

El 27/01/10 se realizó al mencionado paciente una ecocardiografía transesofágica y un cateterismo diagnóstico y terapéutico, señalándose en el informe de alta que presentaba un ductus arterioso permeable que fue cerrado mediante la implantación de un dispositivo Amplatzer; comunicación interventricular perimembranosa con tejido tricuspídeo accesorio e hipertensión pulmonar leve al cierre del ductus. Se señala que debe vigilarse la persistencia de la dilatación de cavidades derechas al objeto de valorar el cierre de la comunicación interventricular mediante cirugía (A-43 a A-45)."

Considera el informe de la inspección sanitaria que la actora presentaba desde un primer momento una serie de características que convertían su gestación en un embarazo de

alto riesgo (mujer de 42 años de edad, embarazo no deseado y antecedentes obstétricos problemáticos) y que estas circunstancias deberían haber llevado a calificarlo como embarazo de alto riesgo y a tomar una serie de precauciones que al propiciar un seguimiento mucho más estrecho, hubieran debido evitar entre otras cosas que cualquier incidencia organizativa -como suspender las consultas externas- influyera negativamente a la hora de realizar el correcto seguimiento de la gestación, y, sin embargo, en la historia clínica del Hospital no consta que se hiciera tal cosa, ni que se comunicase la situación a la paciente, ni que se tomaran medidas especiales para optimizar el seguimiento de la gestación.

QUINTO.- Tal y como se deriva de manera evidente del contenido de los informes a los que nos hemos venido refiriendo concurrían en el presente caso una serie de características que convertían la gestación de la actora en un embarazo de alto riesgo a pesar de lo cual no se llegaron a adoptar y a tomar precauciones dirigidas a propiciar un seguimiento más estrecho del embarazo que hubieran debido evitar que cualquier incidencia organizativa influyera negativamente, entorpeciera o demorara el puntual y correcto seguimiento de la gestación de la actora, lo cual no se realizó a pesar de que constaban sus antecedentes personales de riesgo, y constaba asimismo, desde el primer momento, que se trataba de un embarazo no deseado, ello sin perjuicio de la decisión que la embarazada hubiera podido adoptar en el caso de conocer la las características del feto que portaba en su vientre, información que sin embargo no tuvo a su disposición oportunamente, al no habérsele practicado las pruebas pertinentes tendentes a efectuar el correcto y puntual control de un embarazo de alto riesgo.

Debemos de citar para la resolución del presente asunto la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Tercera, sección 4, de 28 de marzo del 2012, que dice lo siguiente:

“...TERCERO.- La Jurisprudencia de la Sala referida a la indemnización del daño en casos como el presente se encuentra ya perfectamente consolidada desde la sentencia de 28 de septiembre de 2000, seguida por otras posteriores como es el caso de la sentencia de 4 de noviembre de 2008 y la de 16 de junio de 2010, a la que debemos añadir la de 27 de octubre de 2010, recurso 4798/2007. Hemos claramente establecido que no es sólo indemnizable el daño moral consistente en privar a los padres de la posibilidad de decidir sobre la interrupción voluntaria del embarazo, sino también el mayor coste o el incremento que supone la crianza de un hijo afectado con síndrome de Down. Inexcusablemente ambos - daño moral y daño patrimonial- deben ir unidos si se pretende una reparación integral del

daño (artículo 141. 1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre). En aquellas dos primeras sentencias, referidas a supuestos de nacimientos con síndrome de Down, concluimos afirmando que además del daño moral "procede también la indemnización por la lesión puramente económica consistente en el notablemente mayor coste de criar a una hija con síndrome de Down. Ocuparse de una hija con tal patología comporta, como es obvio, gastos extraordinarios, que encajan perfectamente en la idea expuesta por la arriba citada sentencia de 28 de septiembre de 2000 cuando hablaba de desatender ciertos fines ineludibles o muy relevantes mediante la desviación para la atención al embarazo y al parto y a la manutención del hijo de recursos en principio no previstos para dichas finalidades. En otras palabras, los gastos derivados de la crianza de los hijos no constituyen un daño en circunstancias normales; pero, cuando las circunstancias se separan de lo normal implicando una carga económica muy superior a la ordinaria, esta Sala entiende que puede haber daño y proceder la indemnización". Y que "los gastos que la recurrida ha debido y deberá afrontar en cuanto madre de una hija con el síndrome de Down no pueden considerarse lógicamente desvinculados de la imposibilidad, causada por la Administración sanitaria, de interrumpir legalmente su embarazo. Existe nexo causal entre la omisión de la prueba de detección prenatal del síndrome de Down y el daño, tanto moral como económico, experimentado por la recurrida".

En el caso analizado y tal y como hemos expuesto más arriba, constan en las actuaciones, así como en el expediente administrativo, diferentes informes técnicos todos ellos coincidentes; así, el informe elaborado por el servicio de Inspección Sanitaria, el informe pericial del perito designado por la parte actora, y el informe elaborado por la compañía aseguradora, obrante en el expediente administrativo, en relación con la falta o ausencia de realización, en tiempo oportuno, de las pruebas precisas para la detección de malformaciones en el feto. Se deriva de dichos informes técnicos a través de los cuales dispone la sala de un preciso conocimiento de lo acontecido en orden a valorar la corrección de atención sanitaria dispensada a la gestante, en el sentido de que de tales documentos se deriva, de manera suficiente y concluyente, que, efectivamente, no se realizaron en tiempo oportuno, pudiendo hacerlo, las pruebas precisas de detección de malformaciones en el feto que hubieran podido detectar determinadas anomalías que el feto pudiera sufrir y que hubiera permitido a los padres, en especial a la madre, la posibilidad de decidir acerca de una interrupción voluntaria del embarazo. Debemos recordar en este punto que la doctrina jurisprudencial favorable a declarar la responsabilidad patrimonial en caso de nacimiento de

un hijo con síndrome de Down ha sido elaborada sobre la base de la falta de práctica en tiempo útil de la prueba prenatal de detección de dicha patología (SSTS 4-11-2005, 30-6-2006, 16-10-2007 y 4-11-2008), hipótesis que ocurre cuando se agotaron los medios diagnósticos aconsejados por las condiciones de la gestante y la gestación de acuerdo con los protocolos médicos generalmente aceptados.

SEXTO.- Con cita de la misma sentencia del Tribunal Supremo a la que nos hemos referido, debemos abordar la cuestión relativa a la fijación del quantum indemnizatorio, y en el presente caso, atendiendo a la prueba practicada y analizando la cuantía reclamada procede fijar la indemnización siguiendo el criterio seguido en la sentencia de 28 de marzo de 2012, en la que ha señalado que en los casos de síndrome de Down procede establecer la cuantía de 280.000 euros, correspondiendo de dicha cantidad al daño moral sufrido por los padres recurrentes, en partes iguales, la cantidad de 80.000 euros y para el menor, entendiéndose que se indemniza el sobrecoste que genera su crianza y educación conforme a sus posibilidades, se reconoce la partida de 200.000 euros por todos los conceptos, que percibirá atendiendo a las prevenciones establecidas en la legislación civil para la administración y gestión de los bienes propios de los menores de edad, sin que se considere acreditadas circunstancias que pudieran determinar la fijación de una cantidad mayor en concepto de indemnización por el sobrecoste que genera la crianza y educación de un niño con síndrome de Down, que en otras sentencias del Tribunal Supremo se fija en atención a singulares circunstancias concurrentes, que no se ha acreditado en el presente caso, de especial penosidad.

Estas cantidades se consideran actualizadas a fecha de esta sentencia, sin que por tanto proceda reconocer intereses más que los previstos legalmente 106.2 y 3 de la Ley de la Jurisdicción.

SEXTO.- Por último, y en relación a la aplicación de lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, que se reclama por la actora, la sala estima que no procede su aplicación a fin de incrementar porcentualmente la cantidad indemnizatoria fijada habida cuenta de que la fijación del quantum indemnizatorio, así como la declaración del derecho a percibir una indemnización en concepto de responsabilidad patrimonial, se ha efectuado por primera vez en virtud de la presente resolución, y en tal sentido, debemos recordar que el Tribunal Supremo, en sentencia de 9 de marzo de 2000, que cita las de 19 de junio y 10 de

julio de 1997, exige para la aplicación de los intereses establecidos en el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro, entre otras circunstancias, que no exista causa justificada de la falta de pago. Por su parte, a sentencia de la misma Sala de 29 de noviembre de 2005, haciendo referencia a dicha doctrina, señala entre los supuestos en que se estima que concurre una circunstancia que libera a asegurador del pago de los referidos intereses moratorios (art. 20 LCS), el caso de que la determinación de la causa del pago del asegurador haya de efectuarse por el órgano jurisdiccional; con más motivo cuando, como sucede en este caso, ello es preciso no sólo para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial y la subsiguiente responsabilidad del asegurador sino para la determinación de la indemnización procedente. En consecuencia esta pretensión debe desestimarse".

La sentencia del Tribunal Supremo de 23 de diciembre de 2009 tras señalar que "Resta por examinar la pretensión deducida en la demanda de que los intereses a cargo de la Compañía de Seguros codemandada sean los que dispone el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro. Pretensión que no aceptamos, salvo en el matiz que diremos ", añade que" La condena al pago de esos intereses requiere, claro es, que el asegurador haya incurrido en mora en los términos que el precepto prevé, disponiendo su núm. 8 que "no habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable". En un caso como el de autos, en el que el rechazo por la Administración asegurada de la reclamación de responsabilidad patrimonial no carecía de todo fundamento, hasta el punto de ser refrendado por la Sala de instancia en su sentencia, no cabe apreciar una actitud de la aseguradora elusiva, injustificable, del pago de la indemnización. De ahí que, siguiendo en este punto el criterio que es de ver en la sentencia de 19 de septiembre de 2006, dictada en el recurso de casación núm. 4858 de 2002, no proceda acceder a aquella pretensión."

Por último, debemos decir que no procede acoger las alegaciones formuladas por la compañía aseguradora respecto a la aplicación de la exclusión de responsabilidad de la misma en los casos de daño moral, dado que ha de considerarse que dichas cláusulas de exclusión, en el caso de ser aplicables, no resultan oponibles a los perjudicados, como ocurre en el presente caso, por lo que no procede en esta instancia jurisdiccional su apreciación, sin perjuicio de que puedan ser opuestas a la Administración demandada como consecuencia de la relación contractual que liga a ambas partes.

SÉPTIMO.- A tenor de lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 29/1998, de 13 de Julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, no procede efectuar pronunciamiento alguno en cuanto a costas.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación,
Por la potestad que nos confiere la Constitución Española;

FALLAMOS

Que debemos estimar y estimamos en parte el presente recurso contencioso administrativo número **584/11**, interpuesto por doña, representada por la Procuradora doña Paloma Solera Lama, contra la desestimación presunta de la reclamación por ellos formulada el 13 de mayo de 2010 al Servicio de Salud, y se reconoce su derecho a percibir la indemnización de 280.000 euros, según la distribución y garantías contenida en el fundamento 5º de esta sentencia, cantidad que se considera actualizada a la fecha de esta sentencia; sin costas.

Notifíquese esta Sentencia a las partes en legal forma, haciendo la indicación de que contra la misma no cabe interponer recurso de casación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86.2.a) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

Y para que esta Sentencia se lleve a puro y debido efecto, una vez alcanzada la firmeza de la misma remítase testimonio, junto con el expediente administrativo, al órgano que dictó la resolución impugnada, que deberá acusar recibo dentro del término de diez días conforme previene la Ley, y déjese constancia de lo resuelto en el procedimiento.

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

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior Sentencia por el Magistrado Ponente, la Ilma. Sra. D^a. M^a. del Camino Vázquez Castellanos, estando celebrando audiencia publica, en el mismo día de su fecha. Doy fe.