



ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE ANDALUCÍA. (SEDE DE SEVILLA)
SALA DE LO CONTENCIOSO - ADMINISTRATIVO. SECCIÓN PRIMERA
Recurso núm. 764/2018

SENTENCIA

Ilma Sra. Presidente:

DOÑA MARÍA LUISA ALEJANDRE DURAN.

Ilmo. Sres. Magistrados:

DON JULIÁN MORENO RETAMINO.

DON EUGENIO FRÍAS MARTÍNEZ.

En la ciudad de Sevilla, a dieciséis de septiembre de dos mil veinte. La Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía con sede en Sevilla ha visto el **recurso núm. 764/2018**, interpuesto por

, representados por la Procuradora SRA. CRISTINA MARTÍN MARTÍN, y defendidos por Letrado Sr. Don Jorge Fusset Domingo contra resolución de **LA CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA (SERVICIO ANDALUZ DE SALUD)**, representado y defendido por el Sr. Letrado de sus Servicios Jurídicos. Han sido partes **LA AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL**

Código Seguro de verificación: B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	MARIA LUISA ALEJANDRE DURAN 16/09/2020 13:13:11	FECHA	17/09/2020	
	JULIAN MANUEL MORENO RETAMINO 17/09/2020 07:58:55			
	EUGENIO FRIAS MARTINEZ 17/09/2020 13:02:15			
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==	PÁGINA	1/15



B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

SANITARIA HOSPITAL PONIENTE ALMERÍA representada y defendida por el letrado Sr. Rodríguez Ledesma y codemandada **ZURICH INSURANCE PLC SUCURSAL EN ESPAÑA** representada por la procuradora Sra. Escartín García de Ceca y defendida por la Letrada Sra Nieves Colio Gutiérrez.

ANTECEDENTES

SEGUNDO.- En la demanda, la parte actora solicitó de la Sala se dicte Sentencia anulando la resolución impugnada, con los demás pronunciamientos de constancia, instando por medio de otrosí el recibimiento a prueba.

TERCERO.- Dado traslado del escrito de demanda, la Administración demandada y parte codemandada, contestaron en tiempo y forma oponiéndose a la misma y suplicando se dictara Sentencia confirmatoria de los acuerdos recurridos.

CUARTO.- Practicados los medios de prueba interesados con el resultado obrante en autos, las partes formularon las conclusiones que determina el artículo 64 L.J.C.A., evacuando dicho trámite mediante los correspondientes escritos, en los que ratificaron sus pretensiones.

QUINTO.- Declarada conclusa la discusión escrita, se ordenó traer los Autos a la vista con citación de las partes para Sentencia y se señaló para votación y fallo el día 14 de septiembre del presente año, siendo Ponente la Ilma. Sra. Magistrada DOÑA MARÍA LUISA ALEJANDRE DURÁN.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO.- Se debate en este proceso la conformidad a Derecho

Código Seguro de verificación: B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	MARIA LUISA ALEJANDRE DURAN 16/09/2020 13:13:11	FECHA	17/09/2020	
	JULIAN MANUEL MORENO RETAMINO 17/09/2020 07:58:55			
	EUGENIO FRIAS MARTINEZ 17/09/2020 13:02:15			
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==	PÁGINA	2/15



B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

de la Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud de 27 de mayo de 2018 que pone fin al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial -expediente 0306/2017- por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a

(hijo y hermano de los interesados) por el Servicio de Urgencias del Hospital de Alta Resolución de El Toyo (Almería), el día 23 de junio de 2016, al no detectar y tratar a tiempo un trombo embolismo pulmonar que le llevó al fallecimiento el día 6 de agosto de 2016.

SEGUNDO.-Son hechos relevantes para la resolución del presente litigio los siguientes:

- de 39 años de edad acudió a consulta en Atención Primaria el día 23 de junio de 2016(18.49) por fatiga y cansancio, se objetiva taquicardia sinusal y saturación de oxígeno al 95%, por lo que el médico lo deriva al Hospital El Toyo para valoración urgente, prioridad 4.

- Es valorado en Urgencias a las 20.01 por cuadro de cansancio y debilidad desde hace un mes. Se objetiva frecuencia cardíaca de 113 y saturación de oxígeno de 96, resto de constantes normales. La exploración física se valora como normal. Se afirma que se realiza electrocardiograma que se valora en taquicardia sinusal a 100 latidos minutos aunque no consta su resultado en la historia clínica. Se procede a una analítica con valores normales excepto hemoglobina con 16.3 y hematocrito de 47,3%. Se establece como diagnóstico **astenia y disnea**; se da de alta domiciliaria, remisión a atención primaria y se indica que si empeora debe volver a urgencia.

- Un mes después el 23 de julio acude de nuevo a Atención Primaria por presencia de mareos, cuadros vertiginosos, palpitaciones sudoración y presencia de taquicardia a 123 latidos sinusal en electrocardiograma, saturación de oxígeno

Código Seguro de verificación: B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	MARIA LUISA ALEJANDRE DURAN 16/09/2020 13:13:11	FECHA	17/09/2020	
	JULIAN MANUEL MORENO RETAMINO 17/09/2020 07:58:55			
	EUGENIO FRIAS MARTINEZ 17/09/2020 13:02:15			
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==	PÁGINA	3/15



B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==



del 92%, que mejora con oxigenoterapia. Es trasladado de nuevo a Urgencias del Hospital El Toyo con prioridad 3 y es asistido a las 16.14 donde se describe **astenia y disnea** en relación a mínimos esfuerzos de dos meses de evolución, ha tenido nuevo episodio de astenia y mareo con giro de objetos y en consulta se evidencia asintomático, se objetiva taquicardia sinusal a 127 latidos por minuto y como prueba complementaria RX tórax sin alteraciones significativas, la analítica muestra valor hemoglobina 16,9, hematocrito 47,8% y se solicita prueba de coagulación, se objetiva una cifra de creatina de 1,4mg/dl. Se emite diagnóstico de presunción de disnea de esfuerzo progresiva, insuficiencia renal e hipertransaminasemia. Se deriva al Hospital Torrecárdenas para valoración especializada.

- En urgencias de dicho Hospital tras comentar el paciente que desde hace dos meses se cansa por lo más mínimo, tiene pinchazos en el tórax y sensación que se hincha el cuello, y que tenía cita prevista en cardiología, se analizaron las pruebas realizadas en el Hospital del Toyo y se solicitó nueva RX y analítica para comparar resultados, observando congestión tronco arteria pulmonar en RX, patrón en taquicardia SIQ3T3 en electro, por lo que para descartar TEP se le realizó Angio TAC tórax de arterias pulmonares que manifestó la existencia de un Tromboembolismo Pulmonar masivo bilateral con signos de HT Pulmonar y de disfunción de cavidades derechas cardíacas.

-Se inicia tratamiento anticoagulación con heparina sódica, pasa a planta de neumología, presentando a continuación una evolución desfavorable con aumento de la disnea y empeoramiento ecocardiográfico, con disfunción severa de ventrículo derecho, hipertensión pulmonar severa y presencia de trombosis en tránsito de cavidades derechos algunos visibles en aurícula izquierda de 4x2 cm.

- Se ingresó a cargo de cuidados intensivos para una

Código Seguro de verificación: B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verifirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	MARIA LUISA ALEJANDRE DURAN 16/09/2020 13:13:11	FECHA	17/09/2020	
	JULIAN MANUEL MORENO RETAMINO 17/09/2020 07:58:55			
	EUGENIO FRIAS MARTINEZ 17/09/2020 13:02:15			
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==	PÁGINA	4/15





trombolisis que se descarta por trombopenia y cuagulopatía. Se mantuvo estable dentro de la gravedad y el 4 de agosto de 2016 se estima necesario el manejo por parte de cirugía cardiovascular y se traslada a Hospital Virgen de las Nieves de Granada con diagnóstico de tromboembolismo pulmonar masivo bilateral SPESI 2. Se estima síndrome antifosfolípido por lo que se consensúa el manejo con tres especialidades, intensiva, cirugía cardíaca y hematología.

Al día siguiente ante el empeoramiento grave de la función cardíaca, hipertensión portal, mas afectación hepática severa, se interviene de urgencia, presenta parada cardiorespiratoria que se rescata de forma inicial y se evidencia en la arteria pulmonar izquierda un trombo fresco y una lesión ocupante de espacio compatible con **trombo cr**

En la arteria pulmonar derecha se objetiva patología estrómbotica similar a la contraateral. Al finalizar la reparación se intenta reanimar al paciente pero presenta un importante sangrado generalizado, que se intenta controlar por tratamiento específico y transfusiones sanguíneas, pero finalmente provoca el 6 de agosto de 2016 la muerte del paciente por fracaso cardíaco Bi ventricular.

TERCERO.- Con estos antecedentes fácticos, la parte recurrente en su demanda, sustentada en un informe pericial médico ya aportado al expediente emitido por el Dr. Rodriguez de Tembleque Relaño especialista en Medicina de Familia y que presta sus servicios en urgencias y emergencias en el Hospital de Alta Resolución de Peñarroya -Pueblo Nuevo de Córdoba, considera que el día 23 de junio de 2016 cuando el Sr, Fernández acudió a urgencias del hospital del Toyo enviado por el médico de asistencia primaria, no le efectuaron las pruebas oportunas ni el diagnostico correcto, resultando que el paciente tenía un trombo embolismo pulmonar que al no ser diagnosticado y tratado a tiempo, le ocasionó el fallecimiento

Código Seguro de verificación: B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	MARIA LUISA ALEJANDRE DURAN 16/09/2020 13:13:11	FECHA	17/09/2020	
	JULIAN MANUEL MORENO RETAMINO 17/09/2020 07:58:55			
	EUGENIO FRIAS MARTINEZ 17/09/2020 13:02:15			
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==	PÁGINA	5/15



B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==



en poco mas de un mes por lo que exige a la Administración que indemnice a los padres y hermano conforme a la Ley del Baremo 35/2015 en 132.812,56 euros en total incluido el perjuicio excepcional.


El Servicio Andaluz de Salud y la aseguradora oponen a la reclamación, solicitando la confirmación de la Resolución desestimatoria de la reclamación por ser la asistencia conforme a la lex artis, siendo inexistente el nexo causal y el daño antijurídico, impugnando el informe pericial de parte y aportando cada uno el suyo, de la Inspección de Servicios Sanitarios y por parte de la aseguradora del Dr. Perianes. Todos los informes fueron ratificado en unidad de acto a presencia judicial y aclarados algunos extremos y que se dan aquí por reproducidos.

CUARTO.- Frente a la Resolución desestimatoria objeto del recurso, se alza por tanto la parte actora, fundando su pretensión indemnizatoria en un funcionamiento anormal del servicio público sanitario prestado por el Hospital de Alta Resolución El Toyo de Almería y en la concurrencia de todos y cada uno de los requisitos exigidos para que prospere la responsabilidad patrimonial en base al art. 106.2 de la CE y artículos 32 a 37 de la Ley 40/2015 en esencia igual al anterior arts 139 y ss de la Ley 30/92.

Ciertamente que en el instituto de la Responsabilidad Patrimonial de la Administración, el elemento de culpabilidad del Agente, desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público sanitario y el resultado lesivo o daños producidos.

En dicha relación pone el énfasis la parte actora, aportando con la demanda un informe pericial emitido por el Dr. Rodríguez Tembleque que concluye tras un examen exhaustivo de todos los antecedentes clínicos presentes en la historia del paciente, que hubo un error y retraso en el diagnóstico y

Código Seguro de verificación: B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verifirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	MARIA LUISA ALEJANDRE DURAN 16/09/2020 13:13:11	FECHA	17/09/2020	
	JULIAN MANUEL MORENO RETAMINO 17/09/2020 07:58:55			
	EUGENIO FRIAS MARTINEZ 17/09/2020 13:02:15			
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==	PÁGINA	6/15
 B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==				



ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

falta de utilización de medios al alcance por parte de los sanitarios que lo atendieron en el Hospital de Alta resolución del Toyo. Porque siendo una certeza que el día 23 de junio de 2016 la patología trombótica estaba presente y que fue diagnosticado de disnea y astenia, al menos se debió valorar un diagnostico diferencial para descartar patologías potencialmente graves, ya que el tromboembolismo pulmonar es una condición médica frecuente cuya presentación clínica más característica es precisamente la disnea y un signo la taquicardia sin causa objetiva, es por ello que ante la sospecha de una patología grave fuese derivado por el médico de cabecera al Hospital, de ahí que según el perito la media de los facultativos de urgencias pensarían en la posibilidad del tromboembolismo o al menos en una patología que hay que estudiar para descartarla, solicitando para ello bioquímica y hemograma además de una gasometría arterial donde se evidencia si hay hipoxemia alcalosis y disminución de carbónico sugestiva de dicho padecimiento y que hubiera orientado el diagnóstico. Esta simple prueba de la que disponía el hospital completado con la valoración de sangre en Diremo D hubieran evidenciado el padecimiento, de ahí que existió infracción de lex artis porque se limitaron hacer una analítica y exploración básica sin un adecuado diagnostico diferencial o al menos sospecha del tromboembolismo pulmonar.

Porque aunque el paciente estuviera estable hemodinámicamente a través del pre-test de la denominada escala Wells (según el perito ante la ausencia de otros diagnóstico para explicar la disnea, supone 3 puntos y una taquicardia ya al ser atendido por Atención Primaria y al entrar en Urgencias en el Hospital del Toyo tenía mas de 100 latidos por minuto que indica 1.5 puntos), tendría un total de 4.5 puntos, lo que situaría al paciente en riesgo intermedio de padecer un TEP, por lo que insiste, se debió solicitar un Diremo D y si fuera superior a 500 un Angio-Tac como así se

Código Seguro de verificación: B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	MARIA LUISA ALEJANDRE DURAN 16/09/2020 13:13:11	FECHA	17/09/2020	
	JULIAN MANUEL MORENO RETAMINO 17/09/2020 07:58:55			
	EUGENIO FRIAS MARTINEZ 17/09/2020 13:02:15			
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==	PÁGINA	7/15



B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==



ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

hizo el mes siguiente cuando fue remitido por El Toyo al Hospital de referencia de Torrec

Aunque no se cuestiona la asistencia en el Toyo el mes siguiente 23 de julio y por supuesto la de los dos hospitales que intervinieron despu

insistir en la infracción de la lex artis de este tipo de problema médico porque no se ajustó a lo que debe hacerse o a lo que la mayoría de los profesionales harían ante dicha situación, que tampoco en urgencias del Toyo ese día hicieron el diagnostico correcto de Tromboembolismo Pulmonar, pese a que el electro que se le practicó presentaba el patrón S1Q3T3 que lo mostraba claramente, sino de Insuficiencia Renal de lo cabe deducir que no se habían efectuado protocolos y cursos de preparación a sus facultativos que no adquirieron aptitudes para detectar un TEP pese a la gravedad de esta patología.

Concluye que lo relevante del caso por tanto es la presencia de disnea sin causa médica objetiva y que el médico de urgencias del Hospital, no pensase en una patología grave que la justificase y optara por enviarle a su domicilio sin tratamiento, cuando precisamente fue derivado por el médico de urgencias del Centro de Salud porque presentaba taquicardia. De ahí que la presencia de disnea y taquicardia sin causa alguna que lo explique, en un paciente joven sin antecedentes de interés, son circunstancias que debieron ser valoradas para profundizar en la investigación de las posibles causas de la sintomatología que se puso de manifiesto, por lo que sin duda hubo infracción de lex artis que ha generado un daño al paciente que no estaba obligado a soportar. Y es así porque el diagnostico precoz de un paciente estable hemodinámicamente hubiera permitido el tratamiento anticoagulante adecuado de forma empírica, lo que no pudo recibir en fases posteriores debido al problema de consumo de plaquetas que no estaba presente el 23 de junio y que impidió la trombolisis por esa alteración de las plaquetas que obligó

Código Seguro de verificación: B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	MARIA LUISA ALEJANDRE DURAN 16/09/2020 13:13:11	FECHA	17/09/2020	
	JULIAN MANUEL MORENO RETAMINO 17/09/2020 07:58:55			
	EUGENIO FRIAS MARTINEZ 17/09/2020 13:02:15			
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==	PÁGINA	8/15



B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==



a una cirugía que se complicó y posterior fallecimiento.

Quiere decir que el pronóstico de esta enfermedad depende la pronta instauración del tratamiento porque la diferencia es clara ya que si no se trata la mortalidad llega a un 30% cuando la media se sitúa en el 3,5%.

Según el perito el retraso en el diagnóstico y la falta de agotamiento de medios causó el fallecimiento del Sr. Fernández lo que evidencia el nexo causal.

Por su parte la Administración Sanitaria a través del Informe del Inspector de Servicios niega infracción de la lex artis porque los signos de la HPT pueden ser difíciles de reconocer al ser inespecíficos inicialmente y el diagnóstico se retrasa a veces porque las características se atribuyen a la edad o a una condición médica coexistente o alternativa y porque aplicando la regla Wels o la de Ginebra, dan baja probabilidad de padecer un TPA en esa primera asistencia ya que en la Historia Clínica en atención Primaria, no tenía antecedentes tromboticos y en la exploración en el Toyo no refiere sintomatología que hagan sospechar de hipertensión pulmonar ni menos de TPA y como el paciente tenía antecedentes de asma bronquial, ello podía justificar la presencia de cansancio y disnea, concluyendo que queda demostrando con la prueba practicada que la asistencia sanitaria recibida fue con cuantos medios humanos y materiales dispone la sanidad pública en función de la sintomatología que presentaba el paciente tomándose las decisiones correctas en cada momento. En el mismo sentido se muestra la defensa de la aseguradora.

QUINTO.- Es cierto como afirman las demandadas que solo en caso de que se produzca una infracción de la lex artis responde la Administración de los daños causados, en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos.

Código Seguro de verificación: B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	MARIA LUISA ALEJANDRE DURAN 16/09/2020 13:13:11	FECHA	17/09/2020	
	JULIAN MANUEL MORENO RETAMINO 17/09/2020 07:58:55			
	EUGENIO FRIAS MARTINEZ 17/09/2020 13:02:15			
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==	PÁGINA	9/15



B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==



La existencia de este criterio de la Lex Artis, se basa en el principio jurisprudencial de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir la obligación se concreta en prestar la debida asistencia m y de garantizar en todo caso la curación del enfermo.

Por otra parte es sabido que en el responsabilidad sanitaria se habla de p de vida o curación cuando en la asistencia médica correspondiente se ha omitido el diagnóstico adecuado, un tratamiento específico, el suministro de un concreto fármaco o una mayor celeridad en la actuación, de tal modo que se habría privado al paciente, previsiblemente de una mayor posibilidad de curación.

Para la resolución del presente proceso , se han de valorar aquellos datos fácticos que queden acreditados y los conocimientos técnicos que se aportan en virtud de las periciales que permitan llegar a la conclusión jurídica aplicando las reglas de valoración de prueba en relación a la cuestión debatida- es decir infracción de la lex artis, relación de causalidad, antijuricidad del daño.

Pues bien, en la valoración del conjunto de la prueba practicada, si apreciamos un error esencial en el diagnóstico, que se deduce de la propia historia clínica, del informe pericial de parte aclarado a presencia judicial y de la propia declaración de los testigos peritos. Y ese error no es ni más ni menos que el 23 de junio de 2016 hubo falta de atención en el diagnóstico previo conforme a la la Lex Artis, lo que no deja de ser un dato relevante desde la perspectiva de la pérdida de oportunidad terapéutica conforme al protocolo, ya que los antecedentes y datos objetivos mostraban una patología grave compatible con TEA, al tratarse de un paciente muy joven sin coexistencia de condición médica precedente, por tanto no tiene justificación el retraso en el diagnóstico de acuerdo con el propio Informe de los Servicios de Inspección, cuando

Código Seguro de verificación: B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	MARIA LUISA ALEJANDRE DURAN 16/09/2020 13:13:11	FECHA	17/09/2020	
	JULIAN MANUEL MORENO RETAMINO 17/09/2020 07:58:55			
	EUGENIO FRIAS MARTINEZ 17/09/2020 13:02:15			
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==	PÁGINA	10/15



B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==



son síntomas y signos de un TEA , por tanto no inespecíficos, de manera que siendo un hecho incuestionable que la TEA estaba ya presente el 23 de junio de 2016 y que el paciente refiere el cansancio y fatiga desde hace un mes, y detectada por el médico de cabecera la taquicardia superior a 100 sin causa objetiva, el electrocardiograma del día 23 de junio que se realizó en el Hospital, presentaría el patrón S1Q3T3 que muestra el Tromboembolismo. Sin embargo dicho electrocardiograma no ha sido aportado con la historia clínica, aunque la Administración a lo largo del procedimiento administrativo y este proceso tuvo en su mano aportarlas por el deber en la conservación en el registro, lo que hubiera disipado cualquier duda sobre la realidad constatada un mes después, de ahí la inversión de la carga de la prueba en este extremo.

Consideramos con el informe del perito de parte más convincente, que hubo infracción de lex artis, al no obtener un diagnóstico al menos diferencial de la patología grave que presentaba el paciente tras realizar pruebas diagnosticas disponibles, lo que hubiera permitido la instauración de un tratamiento y que ha generado un daño al paciente que no estaba obligado a soportar. Y ello porque el diagnostico precoz de un paciente estable hemodinámicamente hubiera permitido el tratamiento anticoagulante adecuado de forma empirica, lo que no pudo recibir en fases posteriores debido al problema de consumo de plaquetas que no estaba presente el 23 de junio y que impidió la trombolisis por esa alteración de las plaquetas que obligó a una cirugía que se complicó y posterior fallecimiento.

SEXTO. -Que hubo falta de atención y retraso en el diagnóstico es algo evidente por no actuar conforme a la Lex Artis al no realizar unas pruebas complementarias mínimas para

Código Seguro de verificación: B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	MARIA LUISA ALEJANDRE DURAN 16/09/2020 13:13:11	FECHA	17/09/2020	
	JULIAN MANUEL MORENO RETAMINO 17/09/2020 07:58:55			
	EUGENIO FRIAS MARTINEZ 17/09/2020 13:02:15			
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==	PÁGINA	11/15





descartar al menos dicha patología grave ya que la disnea y taquicardia estaban presentes el día 23 de junio según la propia historia clínica y ambos son síntomas y signos de una TEA, que si se hubiera detectado la situación real de una manera precoz hubiera permitido el tratamiento desde esa fecha y el mejor pronóstico como afirma el perito de parte.

Por lo demás no queda demostrado por la Administración que aunque se hubiera diagnosticado previamente, la actuación y el resultado dañoso hubiera sido el mismo.

Podemos entonces concluir que en el presente caso que concurren los requisitos para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración demandada también bajo la perspectiva de la pérdida de oportunidad, pues existe un daño antijurídico que no existe el deber de soportar. Está acreditada la relación de causalidad entre la pérdida de oportunidad por la desatención y retraso en el diagnóstico de la enfermedad tromboémbolica por la posibilidad de un tratamiento precoz y mejora sustancial de las probabilidades de supervivencia, sin que dicho nexo causal resulte alterado por causa de fuerza mayor u otros elementos ya que ni el asma alérgica (superada cuatro años antes que no fue ni referida en la asistencia prestada dicho día con la que se quiere justificar a posteriori la disnea), ni la supuesta anulación de una cita con cardiología que no consta ni aparece en el expediente o que el paciente no acudiera antes del 23 de julio, cuando el propio hospital del Toyo le dio el alta sin tratamiento, son meras conjeturas y carecen de entidad para romper o atemperar dicho nexo causal.

Como afirma el perito de parte, el diagnóstico precoz del paciente que estaba estable hemodinámicamente hubiera permitido el tratamiento anticoagulante adecuado de forma empírica, lo que no pudo recibir en fases posteriores debido al problema de consumo de plaquetas que no estaba presente el 23 de junio y que impidió la tromboelisis por esa alteración

Código Seguro de verificación: B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	MARIA LUISA ALEJANDRE DURAN 16/09/2020 13:13:11	FECHA	17/09/2020	
	JULIAN MANUEL MORENO RETAMINO 17/09/2020 07:58:55			
	EUGENIO FRIAS MARTINEZ 17/09/2020 13:02:15			
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==	PÁGINA	12/15



B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==



ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

de las plaquetas que obligó a una cirugía que se complicó y posterior fallecimiento.

Siendo por supuesto esta responsabilidad solidaria de la compa

SÉPTIMO.- Resta analizar la indemnización solicitada que en vía administrativa fue fijada en 2 conforme a la aplicación del baremo de la en 132.812, de agosto de 2016, cantidad impugnada por la aseguradora por no estar acreditados las circunstancias tenidas en cuenta de perjuicio particular y excepcional. Establece el art 34 .2 de la se calcular establecidos en la legislación fiscal, de expropiación forzosa y dem valoraciones predominantes en el mercado.

En los casos de muerte o lesiones corporales se podr como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de Seguros obligatorios y de la Seguridad Social.

Se trata por tanto de criterios orientativos que sirven para determinar la cuantía reclamada de una manera objetiva, por lo que estimamos acorde a dichos criterios las cantidades reclamadas ya que está acreditado con la documentación aportada en la interposición, la discapacidad del hermano Ismael, constando la sentencia de su incapacidad y el perjuicio excepcional es evidente teniendo en cuenta que el fallecido único hermano sería el llamado a tutelar al discapacitado. Circunstancias que se ajustan a los criterios establecidos en el baremo aplicado y que estimamos ajustadas al daño irreparable de la pérdida de un hijo en edad tan temprana, teniendo en cuenta además que se ha minorado respecto a la reclamada en vía administrativa a casi el 50%,

Código Seguro de verificación: B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	MARIA LUISA ALEJANDRE DURAN 16/09/2020 13:13:11	FECHA	17/09/2020	
	JULIAN MANUEL MORENO RETAMINO 17/09/2020 07:58:55			
	EUGENIO FRIAS MARTINEZ 17/09/2020 13:02:15			
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==	PÁGINA	13/15



B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

lo que la estimación de la demanda debe serlo en su integridad incluida el quantum indemnizatorio.

OCTAVO- La Sala, en atención a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la L.J.C.A. y conforme al criterio de vencimiento objetivo en él establecido debe hacer expresa imposición de costas a las demandadas por mitad , aunque limitadas a un importe máximo de 1.500 euros de conformidad con lo dispuesto en el apartado 4 del precepto.

Vistos los preceptos legales citados y demás de pertinente y obligada aplicación,

EN NOMBRE DE SU MAJESTAD EL REY

FALLAMOS :

Que debemos **ESTIMAR Y ESTIMAMOS** el recurso interpuesto por

, contra la Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud de 27 de mayo de 2018 que pone fin al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial -expediente 0306/2017- por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a

(hijo y hermano de los interesados) por el Servicio de Urgencias del Hospital de Alta Resolución de El Toyo (Almería), el día 23 de junio de 2016 ,al no detectar y tratar a tiempo un trombo embolismo pulmonar que le llevó al fallecimiento el día 6 de agosto de 2016, que anulamos por no ser ajustada a derecho y estimando la pretensión indemnizatoria condenamos a la Administración y solidariamente a la entidad aseguradora al pago de la cantidad de 132.812,50 euros (50.000 euros a cada progenitor y 32.812,50

Código Seguro de verificación: B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	MARIA LUISA ALEJANDRE DURAN 16/09/2020 13:13:11	FECHA	17/09/2020	
	JULIAN MANUEL MORENO RETAMINO 17/09/2020 07:58:55			
	EUGENIO FRIAS MARTINEZ 17/09/2020 13:02:15			
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==	PÁGINA	14/15



B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA


para el hermano discapacitado) más los intereses de demora que procedan conforme al art 106.2 de la LJCA. Con costas (máximo 1.500 euros).

Así por esta nuestra sentencia, que se notificará en legal forma a las partes, indicándoles que será susceptible de recurso de casación cuando concurran las exigencias contenidas en el artículo 86 y ss de la LJCA, en cuyo caso se preparará ante esta Sala en el plazo de 30 días lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

Intégrese la presente resolución en el libro correspondiente. Remítase testimonio de la misma, junto con el expediente al órgano que las remitió para su cumplimiento.

Código Seguro de verificación: B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	MARIA LUISA ALEJANDRE DURAN 16/09/2020 13:13:11	FECHA	17/09/2020	
	JULIAN MANUEL MORENO RETAMINO 17/09/2020 07:58:55			
	EUGENIO FRIAS MARTINEZ 17/09/2020 13:02:15			
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==	PÁGINA	15/15


B7pf9V8soMr0rRJAPPDxPA==