



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disolución de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieren un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



JUZGADO DE LO CONTENCIOSO-
ADMINISTRATIVO Nº 2
C/ Alcalde José Emilio García Gómez, nº 5
Edificio Barlovento
Santa Cruz de Tenerife
Teléfono: 922 47 39 34/35
Fax.: 922 47 64 12
Email.: conten2.sctf@justiciaencanarias.org

Procedimiento: Procedimiento ordinario
Nº Procedimiento: 0000136/2021
NIG: 3803845320210000533
Materia: Responsabilidad patrimonial
Resolución: Sentencia 000349/2022
IUP: TC2021003037

Intervención:
Demandante
Demandado

Interviniente:
[Redacted]
Servicio Canario De La Salud

Abogado:
Adrian Carriedo Reina
Serv. Jurídico CAC SCT

Procurador:
Joaquin Cañibano Martin

SENTENCIA

En Santa Cruz de Tenerife, a la fecha de la firma electrónica.

Vistos por D.Roi López Encinas, Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. Dos de los de esta Ciudad, los presentes autos de **Procedimiento Ordinario 136/2021**, incoado en virtud de recurso interpuesto por el Procurador DON JOAQUÍN CAÑIBANO MARTÍN, Procurador de los Tribunales y D^a [Redacted], bajo dirección letrada de D. JAVIER DE LA PEÑA PRADO, dirigido contra la desestimación expresa de 14.12.20 de la reclamación de responsabilidad patrimonial efectuada frente al **Servicio Canario de la Salud** ; siendo parte demandada dicha Administración, representada y asistida por la Letrada de sus Servicios Jurídicos, y la cuantía del recurso de 30.400 euros, dicta la presente resolución en base a los siguientes;

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por representación antes indicada se interpuso, recurso contencioso-administrativo contra la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial ya identificada.

Admitido a trámite el recurso, se acordó reclamar el expediente a la Administración.

SEGUNDO.- Recibido el expediente, se dio traslado del mismo a la recurrente, quien formalizó demanda, dándole plazo de veinte días a la Administración demandada para que la contestara. Contestada la demanda, se recibió el pleito a prueba, practicándose las declaradas pertinentes, con el resultado que obra en autos, tras lo cual, previas conclusiones de las partes, se declararon los autos conclusos para Sentencia.

TERCERO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
ROI LÓPEZ ENCINAS - Magistrado-Juez	26/05/2022 - 11:01:40
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos A05003250-38d357ade34470fc9bd2d46d8be1653559563580	
El presente documento ha sido descargado el 26/05/2022 10:06:03	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



PRIMERO.- Pretensiones de las partes

En el Suplico de su demanda, la parte actora solicita el dictado de una sentencia por la que se declare la responsabilidad patrimonial de la Administración demandada y se la condene al abono de 30.400 euros, cantidad que habrá de ser incrementada en los intereses de demora hasta el efectivo pago y con expresa petición de condena en costas.

La Administración demandada se opuso a la demanda, por considerar que la resolución administrativa es ajustada a Derecho.

SEGUNDO.- Sobre el régimen de responsabilidad patrimonial

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 y de manera específica en el *artículo 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 en 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 otros en los que el resultado se ha debido a la 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

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
ROI LÓPEZ ENCINAS - Magistrado-Juez	26/05/2022 - 11:01:40
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos A05003250-38d357ade34470fc9bd2d46ddb1653559563580	
El presente documento ha sido descargado el 26/05/2022 10:06:03	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



sanitaria se encuentra, generalmente, en el criterio de «la lex artis» (STS 14/10/02), basado en el principio básico de que la obligación del 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 art. 141. 1 de la Ley 30/92 de 26 de noviembre, en redacción dada por la Ley 4/99 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...».

TERCERO.- Traslación de dicha doctrina al caso que ahora nos ocupa.

Expuesta la Doctrina anterior y con aplicación al caso de autos, tras la valoración, conforme a las reglas de la sana crítica, de las pruebas practicadas y obrantes al expediente, se hace necesario comenzar examinando si la asistencia médica prestada a la recurrente por el Servicio Canario de la Salud se adecua a las exigencias de la «lex artis».

De la Historia Clínica y demás documentos obrantes en los autos, este Juzgador considera acreditados los siguientes hechos:

El 29 de enero de 2019 acude al Centro de Salud acompañada por la asistente de servicios sociales tras sufrir herida mientras realizaba higiene en miembros inferiores.

Presenta herida por levantamiento de piel en región tibial anterior por donde supura gran cantidad de líquido seroso limpio procedente de gran edema.

El 30 de enero se realiza cura por personal de enfermería donde consta: “Edemas en ambos MMII con pérdida de la integridad cutánea en cara interna tobillo izquierdo, laceración 2 cm se practica cura.

El día 1 de febrero de 2019 a las 6:33 horas acude al Servicio de urgencias del HUNSC, por caída desde su propia altura al deambular con andador hoy en domicilio, presentando dolor lumbar y en cadera izquierda, se practican radiografías lumbar y pelvis sin observar patología aguda. Se cursa alta a domicilio.

Al día siguiente, **sábado 2 de febrero de 2019**, a las 07:16 h. acude de nuevo al HUNSC. Nueva caída en domicilio. Es diagnosticada de fractura aplastamiento L4. Se prescribe corsé ortosis lumbosacra. Presentaba heridas en: cara (cura), miembro superior derecho (cura), **miembro inferior izquierdo (cura, sutura 3/0 y puntos de aproximación).**

La analítica de fecha 2 de febrero de 2019 mostraba cifras de leucocitos 16270 discretamente elevada (4,5-11) con neutrofilia (89,6%) linfopenia y PCR 27,63 elevada. Estos marcadores inflamatorios elevados hablan de una **infección inespecífica** ya existente en el momento del ingreso.

Dada la dificultad o imposibilidad de garantizar los cuidados en el domicilio habitual,

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
ROI LÓPEZ ENCINAS - Magistrado-Juez	26/05/2022 - 11:01:40
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos A05003250-38d357ade34470fc9bd2d46ddb1653559563580	
El presente documento ha sido descargado el 26/05/2022 10:06:03	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieren un especial deber de tutela o la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



solo tiene una hija que reside en La Gomera, se decide mantenerla en observación y cuidados. Se curan las heridas el día 5 de febrero, sin incidencias. Permanece estable y afebril. Finalmente se cursa el alta a domicilio el día 6 de febrero.

El 7 de febrero a las 09:03 h acude nuevamente al servicio de urgencias por náuseas tras tomar metamizol en la noche anterior. Hoy en la mañana episodio de náuseas. Se encuentra afebril, se solicita analítica, se observa descenso de hemoglobina (9.5 a 7.7) se trasfunde 1 concentrado de hematíes con el diagnóstico de anemia crónica reagudizada. Presenta además descompensación de insuficiencia cardiaca que requiere tratamiento deplectivo.

El 9 de febrero, heridas con ligero mal olor en pierna izquierda, inicia antibioterapia con Clindamicina 300 mg c/ 8 horas. Se realizan curas. Consta la toma de cultivo de heridas.

El 10.02.19 en turno de mañana, estable y afebril. Se realiza cura y se observa dehiscencia de la herida se recogen dos muestras de exudados de heridas: gemelo izquierdo y rodilla izquierda.

Valorada por Medicina Interna, consta: "Paciente con buen estado general, afebril y hemodinámicamente estable, que ha presentado mejoría de los parámetros analíticos desde su llegada al Servicio de urgencias..."

El 11 de febrero el cultivo de las muestras recogidas resultó positivo para estafilococo aureus sensible a meticilina (SASM). Se detecta sobreinfección macololiente en pierna izquierda, dolorosa y necrótica que ha empeorado en los últimos 4 días. Se amplía espectro antibiótico a Levofloxacino, siguiendo con clindamicina y cumpliendo los requisitos necesarios se plantea la posibilidad de HADO (Hospitalización A Domicilio).

Comoquiera que no existió disponibilidad de plaza, permanece ingresada.

Es valorada por cirugía plástica el 12 de febrero, pautando tratamiento y curas. Sin embargo, el 13 de febrero se observa mala evolución de la herida y mala evolución clínica en el turno de tarde.

9º.- En el turno de noche, 22:26 h del día 13 pasa a hospitalización a cargo de Geriatria. Se suspende la clindamicina, se mantiene el levofloxacino y si mantiene la mala evolución se podría plantear el cambio a septrima.

El 14 de febrero, se amplía la cobertura antibiótica a meropenem y se administra voluven puntual. En el turno de tarde inicia cuadro de trabajo respiratorio, agravamiento del estado general. Se realiza analítica evidenciando alteraciones de las cifras de parámetros que impresionan de cuadro séptico. Posible broncoaspiración tras vómito, se plantea adecuación de esfuerzo terapéutico a la familia.

El 15 de febrero nueva recogida de exudados herida, cuyo resultado del cultivo, obtenido el 18 de febrero, resultó libre de estafilococo, con flora cutánea normal.

En valoración por cirugía plástica, descartan cirugía por el estado general y pautan curas diarias de las heridas.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
ROI LÓPEZ ENCINAS - Magistrado-Juez	26/05/2022 - 11:01:40
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos A05003250-38d357ade34470fc9bd2d46ddb1653559563580	
El presente documento ha sido descargado el 26/05/2022 10:06:03	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



Persiste agravamiento de los síntomas iniciando sedación paliativa aproximadamente a la 01:00 h del 16.02.19. Es exitus a las 08:44 h del 16 de febrero de 2019

CUARTO.- SOBRE EL CONJUNTO PROBATORIO.

Aporta la actora informe pericial del **Doctor Alfonso Roldán Moré**, especialista en cirugía La infección se define como de adquisición comunitaria si SA se aísla en las primeras 48 horas de ingreso del paciente y éste no había ingresado en el mes previo.

Se considera que la bacteriemia era de adquisición nosocomial en los casos en los que el hemocultivo positivo se obtuvo a partir del tercer día de hospitalización en pacientes que al ingreso no presentaban signos o síntomas de infección y también en los casos en que el hemocultivo se obtuvo antes del segundo día de hospitalización, pero el paciente tenía antecedentes de ingreso hospitalario en el último mes. Desde el primer ingreso por caída del 2 de febrero (con lesiones cutáneas de diferente consideración y profundidad) hasta la toma de muestras de exudado para análisis microbiológico y antibiograma (10/02/2019) transcurren 8 días. Las lesiones cutáneas son vías de entrada de las bacterias que comienzan a manifestar signos claros de infección el día 09 de febrero, fecha en la que se inicia el tratamiento con CLINDAMICINA.

La sospecha de infección nosocomial, dado que la paciente no presentaba infección alguna en su primer ingreso, debió inducir a la realización de un hemocultivo según el protocolo habitual de estos casos, que hubiera sido más concluyente que el cultivo del exudado.

Pese a que los primeros síntomas de infección se manifestaron el 6 de febrero (mal olor), el tratamiento antibiótico no se instauró hasta el día 9. Tal y como se exponía en la discusión de la enfermedad, Libman y Arbeit demostraron hace 10 años que los pacientes con estafilococcemia nosocomial no se complicaban debido a un diagnóstico y tratamiento precoces. Es decir, y teniendo en cuenta todos los factores agravantes que presentaba la fallecida, el diagnóstico y tratamiento precoces hubieran proporcionado un mejor pronóstico en el tratamiento de la enfermedad.

En efecto no es fácil determinar el momento de la infección, pero el hecho cierto es que la paciente en el momento de ingresar en el Hospital no tenía NINGÚN SIGNO que hiciera presumir una infección de sus heridas en pierna izquierda, y, de hecho, no se realizó análisis del exudado bacteriológico ni hemocultivo hasta el día 10. Es decir, la sospecha de la infección se produce 8 días después del ingreso. Por lo demás, las infecciones nosocomiales pueden producirse por cualquier bacteria y el hecho de que fuera un SARM no descarta en modo alguno la infección nosocomial, tal y como se expone en la discusión del punto 2.1 de este informe pericial.

La sospecha de un contagio anterior al primer ingreso por otras manipulaciones no se sostiene con la administración de antibiótico empírico el día 9 y la toma de muestra para el exudado el día 10. Más bien al contrario, parece una infección agresiva cuyo contagio se produce en los días previos al tratamiento antibiótico.

Y es cierto que en la analítica realizada el 2 de febrero se constata una leucocitosis, con ligera neutrofilia y elevación de PCR, que inducen a un diagnóstico de presunción de inflamación/infección inespecífica, pero también es cierto que si hubiera existido una sospecha de infección de tejidos blandos se hubiera realizado el

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
ROI LÓPEZ ENCINAS - Magistrado-Juez	26/05/2022 - 11:01:40
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos A05003250-38d357ade34470fc9bd2d46ddb1653559563580	
El presente documento ha sido descargado el 26/05/2022 10:06:03	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieren un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



hemocultivo y análisis de exudado que marca el protocolo en el momento de la sospecha analítica. Y esto no se hizo. Por ello, no resulta congruente apuntar a un origen anterior al ingreso hospitalario y omitir la prueba que lo hubiera diagnosticado precozmente. Por lo tanto, la hipótesis más probable es que el origen de la infección fue el mismo hospital dado el curso de la infección y su tratamiento.

Añádase a este retraso en el inicio del tratamiento antibiótico, la desgraciada elección del antibiótico, que el antibiograma reveló RESISTENTE a la infección. Es decir, la Clindamicina administrada el día 9 a la paciente no sólo fue tardía, sino también ineficaz, si bien su elección como tratamiento empírico no fue un error de praxis médica pero resultó ineficaz.

No fue hasta el día 12 cuando se añadió una quinolona al tratamiento (sensible) para retirar el día 13 la clindamicina por su ineficacia. El resultado es que la paciente estuvo desde el día 6 hasta el 12 con un tratamiento ineficaz según el antibiograma, hasta presentar la SEPSIS el día 15 y fallecer el día 16.

Del informe del SIP cabe concluir como principales opiniones técnicas a ponderar en contraposición con las restantes pruebas obrantes en autos las siguientes:

El SIP explica en su informe que una infección nosocomial o infección asociada con la asistencia sanitaria (IAAS), es aquella condición localizada o sistémica, que resulta de la reacción adversa a la presencia de agentes infecciosos o de sus toxinas. Para considerar una infección como nosocomial, no deben existir pruebas de que la infección estuviera presente o incubándose en el momento del ingreso del paciente en el centro sanitario.

Una infección se considera comunitaria si hay indicios de que el paciente la tuviera en fase clínica o de incubación en el momento del ingreso. Esta circunstancia es la del presente caso.

En Historia clínica de Atención Primaria consta que el 29 de enero, es decir, 4 días antes de sufrir la caída, ya presentaba herida en cara interna del tobillo izquierdo, que estaba siendo curada por el personal del Centro de Salud.

También consta que recibía infiltraciones en varices y zonas musculares en las que tenía dolor, por parte de médico privado de Medicina Integral.

El Dr Laynez Cerdeña, Jefe de Servicio de Medicina Interna del HUNSC, informa con fecha 28 de mayo de 2020 (folio n.º 415), y manifiesta que no se puede asegurar que la infección se hubiera adquirido en el hospital, y que podría ser comunitaria, ajena a la actuación de la Administración sanitaria. Podía haberse comportado como comensal y proliferar ante la presencia de heridas, de forma que causara finalmente la infección de las mismas. Con más razón después de haber recibido tratamientos que lesionan la integridad de la piel.

En cualquier caso, es imposible determinar si este origen fue comunitario u hospitalario, pero lo que sí asegura el Dr Laynez Cerdeña, desde su punto de vista, es que no hubo una asistencia sanitaria deficiente que pudiera haber causado daño o perjuicio.

El SIP explica que la infección fue producida por el Staphylococcus aureus sensible a meticilina SASM. Los casos de Staphylococcus aureus resistentes a meticilina (SARM) son los

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
ROI LÓPEZ ENCINAS - Magistrado-Juez	26/05/2022 - 11:01:40
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos A05003250-38d357ade34470fc9bd2d46ddbe1653559563580	
El presente documento ha sido descargado el 26/05/2022 10:06:03	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



que se asocian en mayor porcentaje a infección nosocomial. Es decir, el origen del germen causante de la infección no es característicamente hospitalario.

El principal reservorio de *S. aureus* es el ser humano, existen entre el 9-24% de individuos portadores sanos, la colonización puede asentar sobre la mucosa nasal, orofaringe, epidermis íntegra, úlceras cutáneas, heridas en fase de cicatrización, etc, es decir, en zonas con alteraciones previas de la barrera mucocutánea debidas a heridas traumáticas, intervenciones quirúrgicas,

instrumentación, punciones, drogadicción parenteral, enfermedades dermatológicas, úlceras isquémicas, etc.

A partir de esta fuente endógena, se puede romper el delicado equilibrio que impide la capacidad de proliferación del *S. aureus*, que se comportaba hasta entonces como comensal, y comenzar a manifestar su patogenicidad cuando las condiciones tisulares y las relativas a la defensa del individuo resultan propicias para su establecimiento y multiplicación, ocasionando una infección local o generalizada. La morbilidad será variable y dependerá de factores propios del huésped, del tipo de infección, etc.

Con fecha 28 de abril de 2020 informa el Dr Torres Lana, Jefe de Servicio de Medicina

Preventiva del HUNSC, y expone que durante el ingreso, se realizaron diversos cultivos de las heridas, siendo los resultados:

11/2/19: Exudado zona gemelar izquierda y de la herida de la rodilla izquierda, *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina.

15/2/19: Exudado herida miembro inferior: flora cutánea habitual.

Debido a estos hallazgos microbiológicos, se realizan curas por parte de Cirugía Plástica y se añade tratamiento antibiótico con levofloxacino, según antibiograma y teniendo en cuenta las alergias presentadas por la paciente. Desde el momento del ingreso en Geriátrica la paciente empeora con disminución del nivel de conciencia, taquicardia, taquipnea e hipotensión con cifras de hemoglobina, PCR, procalcitonina y de analitos de función renal alterados. La dificultad respiratoria va en aumento, acompañada de secreciones (signo de infección) que requieren aspiración.

El Dr Torres Lana, Especialista en Medicina Preventiva, no descarta un origen

nosocomial de la infección de partes blandas, pero hay que señalar que ya estaba resuelta (resultados negativos para infección del exudado obtenido) el día del fallecimiento de la paciente (también tenía secreciones respiratorias abundante

El testigo perito Doctor Alvaro Torres Lana manifestó en sede judicial que no constando signos de infección, no hubo sido necesario la realización de cultivos hasta el momento en que se evidenció dicha circunstancia. Igualmente manifestó que no existían indicios de que la infección se hubiese producido en el establecimiento hospitalario.

Por su parte el perito señor Roldán ratificó su informe en sede judicial y afirmó que el cultivo se retrasó mucho más de lo necesario, por cuanto con anterioridad al día 9 ya deberían haber detectado la infección.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
ROI LÓPEZ ENCINAS - Magistrado-Juez	26/05/2022 - 11:01:40
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos A05003250-38d357ade34470fc9bd2d46ddb1653559563580	
El presente documento ha sido descargado el 26/05/2022 10:06:03	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



Del total de elementos probatorios y tras su valoración conjunta, llego a la conclusión de que dado que el segundo ingreso en el establecimiento hospitalario data de 2 de febrero y teniendo en cuenta que la analítica practicada dicho día mostraba cifras de leucocitos 16270 discretamente elevada (4,5-11) con neutrofilia (89,6%) linfopenia y PCR 27,63 elevada, inexorablemente tales marcadores inflamatorios elevados hablan de una infección inespecífica, razón por la que desde tal fecha debió haberse practicado el correspondiente cultivo para determinar la naturaleza de la infección.

En lugar de ello, desde el día 2 al 5 no se practica ninguna actuación diagnóstica dirigida a tal objeto.

El propio Doctor Torres justifica la no realización del cultivo antes del día 11 por la falta de evidencia previas sobre la existencia de infección, lo que no se compadece con el cuadro de variables reflejado en la analítica realizada el día 2 de febrero.

Por lo expuesto, se considera que hubo mala praxis médica por no emplear los medios al alcance de los facultativos desde el día 2 de febrero para determinar el diagnóstico certero de la infección, de tal forma que el diferimiento de tal actuación al día 9 de febrero, convirtió en inoperante por tardío el cambio de la prescripción antibiótica motivado por la ineficiencia de la originaria.

QUINTO.- CUANTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN.

Para la valoración de los daños provocados y soportados por la reclamante, que son evaluables económicamente, aplicaremos el baremo de cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultan de aplicación conforme a la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema de valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, remitiéndonos a la cuantificación de nuestro escrito de responsabilidad patrimonial.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha aceptado que los criterios cuantitativos que resultan de la aplicación de los sistemas basados en la tasación legal, y en especial el que rige respecto de los daños corporales que son consecuencia de la circulación de vehículos de motor, pueden tener valor orientador para la fijación del pretium doloris [precio del dolor] y las consecuencias patrimoniales derivadas de daños corporales acaecidos en otros sectores de la actividad, teniendo en cuenta las circunstancias concurrentes en cada caso (SSTS 11 de noviembre de 2005, RC n.º 1575/99; 10 de febrero de 2006, 19 de mayo de 2006; 22 de julio de 2008, RC n.º 553/2002; 2 de julio de 2008, RC n.º 1563/2001; 9 de diciembre de 2008, RC n.º 1577/2002). Con ese valor se ha aplicado el sistema legal incorporado a la LRCSCVM en supuestos de indemnizaciones derivadas de responsabilidad civil médica o sanitaria (SSTS de 10 de diciembre de 2010, RC n.º 866/2007; 11 de febrero de 2011, RC n.º 321888/2007, 4 de marzo de 2011, RC n.º 1918/2007 y 1 de junio de 2011, entre las más recientes).

Por lo anteriormente expuesto, se procede a fijar una indemnización, cifrada en 30.400 €, aplicando el presupuesto de las tablas 1A, hija mayor de 30 años, B único hijo y progenitor. Más el daño emergente.

No se reconoce el lucro cesante de la tabla 1 c1 al no haberse reclamado bajo las reglas más elementales del principio dispositivo.

A tal cantidad han de añadirse los intereses legales desde la fecha de la reclamación.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
ROI LÓPEZ ENCINAS - Magistrado-Juez	26/05/2022 - 11:01:40
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos A05003250-38d357ade34470fc9bd2d46d8be1653559563580	
El presente documento ha sido descargado el 26/05/2022 10:06:03	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



SEXTO.-Costas

El artículo 139.1 de la Ley Jurisdiccional 29/1998 en la reforma efectuada a la misma por la Ley 37/2011, de 10 de octubre, de medidas de agilización procesal, dispone que en los supuestos de estimación del recurso se impondrán a la contraparte vencida.

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

FALLO

1º.-) ESTIMAR el recurso interpuesto, anulando por ser contraria a derecho la resolución desestimatoria de la Administración.

2º.-) RECONOCER el derecho de la actora a que por el **SERVICIO CANARIO DE LA SALUD**, se le abone la cantidad de 30.400 euros, más los intereses legales.

3º.-) IMPONER LAS COSTAS DEL RECURSO en los términos ya indicados en el último Fundamento de Derecho de esta Sentencia.

Notifíquese a las partes haciéndoles saber que contra esta resolución **cabe recurso de apelación**.

Llévese testimonio a los autos y archívese el original, devolviéndose el expediente a su lugar de origen una vez firme.

Así por esta mi Sentencia lo pronuncio, mando y firmo.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
ROI LÓPEZ ENCINAS - Magistrado-Juez	26/05/2022 - 11:01:40
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos A05003250-38d357ade34470fc9bd2d46ddb1653559563580	
El presente documento ha sido descargado el 26/05/2022 10:06:03	

