



BAEZA CANO Firmado digitalmente  
por BAEZA CANO  
MONTserrat MONTserrat  
ANGELES - ANGELES - 27512788G  
27512788G Fecha: 2023.12.15  
08:32:06 +01'00'

### Juzgado de lo Contencioso-Administrativo N° 2 de Almería

Ctra. de Ronda nº 120, 04005, Almería. Tfno.: 950809050, Fax: 950204130, Correo electrónico: JContencioso.2.Almeria.jus@juntadeandalucia.es

N.I.G.: 0401345320200001556.

**Procedimiento:** Procedimiento Ordinario 394/2020. **Negociado:** PG

**Actuación recurrida:** recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta (Organismo: SERVICIO ANDALUZ DE SALUD)

**De:**

**Procurador/a:** MONTserrat ANGELES BAEZA CANO

**Letrado/a:**

**Contra:** SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

**Procurador/a:**

**Letrado/a:** S.J. SERVICIO ANDALUZ DE SALUD - ALMERIA

**Codemandado/s:** SOCIETE HOSPITALIERE DASSURANCES MUTUELLES

**Procurador/a:** MARIA DEL CARMEN GALLEGO ECHEVERRIA

**Letrado/a:**

### SENTENCIA N.º 251/2023

En Almería, a trece de diciembre de dos mil veintitrés.

Vistos por mí, Dña. Carmen Ocaña Anaya, Magistrada-Juez del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 2 de Almería y su partido, los presentes autos de Procedimiento Ordinario, seguidos en este Juzgado bajo el número 394/20, a instancia de D.

, representados por la Procuradora D<sup>a</sup> Monserrat Ángeles Baeza Cano y asistidos por el Letrado D. Ignacio Martínez García, siendo demandado el SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, representado y asistido por la Letrada de la Administración Sanitaria D<sup>a</sup> Carmen María López Mendoza, en materia de RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL, habiéndose personado como codemandado el tercer interesado SOCIETE HOSPITALIERE D"ASSURANCES MUTUELLES, (SHAM), representado por la Procuradora D<sup>a</sup> Carmen Gallego Echeverría y asistido por Letrado D. Santiago Pedro Campo Rama.



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWVWKNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	1/23



## ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** Por la parte actora, se anunció recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta por silencio administrativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el 28 de enero de 2020 y dio lugar al expediente nº S20095-0092/2020. Recabado el expediente administrativo, se formalizó demanda.

Admitida a trámite la demanda, se dio traslado a la Administración demandada que presentó escrito de contestación, presentando igualmente escrito la aseguradora tercera interesada personada en autos.

**SEGUNDO.-** Mediante providencia se recibió el pleito a prueba, señalándose fecha de vista para la práctica de declaraciones testificales y periciales. Tras la práctica de prueba se concedió trámite de conclusiones escritas, presentando escrito todas las partes.

**TERCERO.-** Mediante diligencia de ordenación se acordó pasar los autos a la mesa de Su Señoría para el dictado de la resolución procedente. Mediante providencia se declararon las presentes actuaciones conclusas para el dictado de sentencia.

**CUARTO.-** En la tramitación del presente procedimiento se han observado todos los preceptos y prescripciones legales en vigor.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** Es objeto de recurso la desestimación presunta por silencio administrativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el 28 de enero de 2020 y dio lugar al expediente nº S20095-0092/2020.

La parte actora sostiene la existencia de negligencia médica por el fallecimiento de la esposa y madre de los recurrentes ocurrida el día 2 de abril de 2019, tras permanecer en la sala de espera del Hospital Torrecárdenas de Almería aproximadamente durante dos horas sin ser asistida pese a que requería de asistencia urgente dada su sintomatología como estado comatoso e insuficiencia respiratoria. Se alega que doña [redacted] de 74 años de edad, fue trasladada el día 2 de abril de 2019 desde el Centro Residencial Sierra Salud de Alhama de Almería, donde residía, al Hospital Torrecárdenas por presentar estado comatoso como se indica en la hoja de enfermería de la residencia (folios 36 y 37 del expediente administrativo), que en el Hospital le realizaron el triaje entre las 12:37 y las 12:41 horas, siendo calificada de nivel 2 con saturación de oxígeno al 92%, quedando en la sala de espera sin tratamiento ni oxigenoterapia. Que aproximadamente a las 14:30 horas llegó al lugar su hija [redacted] que encontró a su madre



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	2/23



tumbada en una camilla y sin respiración, solicitando asistencia médica, momento en el que se le realizó maniobra de RCP y al cabo de unos minutos le comunicaron su fallecimiento. Que por estos hechos se interpuso denuncia, dando lugar a las Diligencias Previas nº 526/19 del Juzgado de Instrucción número 6 de Almería, que fueron posteriormente archivadas, pero donde se tomó declaración a la enfermera \_\_\_\_\_, quien dijo haber realizado el triaje y que las urgencias clasificadas de nivel 2 deben ser asistidas en un máximo de 15 minutos según los protocolos del SAS, debiendo estar vigilados en el área de espera por un auxiliar de sala, desconociendo porqué la paciente no fue atendida, pero que había mucha afluencia de pacientes ese día. Que en dicha instrucción también se tomó declaración a la médico \_\_\_\_\_, que realizó las maniobras de RCP, declarando que el servicio de urgencias necesita otra distribución del personal y más dependencias para realizarse el trabajo de forma más eficaz, así como a \_\_\_\_\_ médico que declaró que no llegó a ver a esa paciente ni fue requerido para ello. Que a la instrucción se aportó un informe elaborado por el director médico del Hospital Torrecárdenas donde justifica la no asistencia a la paciente en una enorme presión asistencial dicho día y en unos errores técnicos en la visualización de los resultados analíticos durante la mañana y el visionado de radiografías, lo que demoró los resultados.

Se indica que el IML de Almería emitió informe de autopsia donde se recoge que el fallecimiento ocurrió entre las 13:30 y las 14:00 horas a causa de un edema agudo de pulmón e insuficiencia cardíaca aguda. Que el procedimiento penal fue archivado el 13 de enero de 2020, aduciendo un fallo de la centralita y la presión asistencial.

Se alega la existencia de un funcionamiento anormal del servicio público, reconocido por los facultativos actuantes, y que el fallecimiento obedeció a una mala praxis médica o a un fallo del sistema sanitario o ambas cosas, por lo que el daño producido debe ser reparado.

Se sostiene que se aporta informe pericial donde se concluye que para el nivel II de prioridad el tiempo máximo de demora es de 15 minutos, pero que no fue hasta 93 minutos después del triaje cuando se reclamó la presencia de atención facultativa al encontrarse la paciente en situación de parada cardiorespiratoria, lo que fue advertido por un familiar, sin que se le administrara ninguna medicación, salvo oxígeno con mascarilla al 50%, por lo que no se dispuso una respuesta en los tiempos estándar que marcan los protocolos y que de haberse actuado dentro de dichos tiempos se habrían puesto en marcha los protocolos de atención y tratamiento médicos conducentes a interrumpir el proceso de deterioro clínico progresivo que llevó a la paciente a su fallecimiento, sin que quede acreditada una ruptura del nexo causal.

Se sostiene que no procede disminuir la indemnización sobre la base de no tener la seguridad de que de haber actuado de otro modo la paciente hubiera sobrevivido, porque es de sentido común que si se asiste a un paciente con insuficiencia respiratoria sobrevive y si no se le asiste no y que quien actúa apartándose de la medicina estándar no se puede beneficiar de la incertidumbre que conlleva sus actos. Se reclama una indemnización de 320.380,67 euros distribuidos de la siguiente forma: 145.389,83 euros para el viudo \_\_\_\_\_, 65.091,22 euros para \_\_\_\_\_, 57.329,94 euros para \_\_\_\_\_ y 26.284,84 euros para el resto de los hijos, cantidad menor a la reclamada en vía administrativa justificado en la estricta aplicación del baremo de tráfico de la Ley 35/15, teniendo en cuenta que la difunta cobraba una pensión de 559 euros mensuales y que las hijas \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	3/23



convivían con la fallecida, aportando volante de empadronamiento. Todo ello según desglose recogido en los folios 7 y 8 de la demanda.

Se interesa una sentencia que declare la nulidad de la resolución recurrida, declare la responsabilidad patrimonial de la Administración y se reconozca el derecho de los recurrentes a ser indemnizados con el principal indicado, cantidad que habrá de ser actualizada conforme al IPC acumulado desde la fecha de la producción del daño, 2-04-19, hasta la fecha de la sentencia, e incrementada en el interés de la LGP en adelante.

**SEGUNDO.-** En la contestación a la demanda el Servicio Andaluz de Salud se opone, negando el relato de los hechos. Se alega que los hitos de los hechos aparecen en el informe emitido por el Director Médico del Hospital Universitario de Torrecárdenas (folio 154 EA) y que consisten, resumidamente, en que el día 2-04-19 la paciente fue trasladada en ambulancia con asistencia médica y enfermera al Servicio de Urgencias del Torrecárdenas con motivo de disnea, con informe de médico de residencia sin administración de sueroterapia ni tratamiento, siendo persona dependiente para actividades básicas de la vida diaria y con antecedentes médicos, siendo clasificada en el triaje a las 12:37 horas en nivel de Urgencia II, teniendo constantes de T/A 122/100, glucemia 170, saturación de oxígeno 92 y frecuencia cardíaca 98 pm, pasando a las 12:41 horas a la sala de espera de pacientes con un acompañante, siendo advertido de que ante cualquier incidencia lo comunicara al personal auxiliar de vigilancia de la sala, llegando una hija a las 14:10 horas que advirtió la nula reactividad de su madre, por lo que pasó al circuito de pacientes críticos donde se constató su fallecimiento. Que en el momento de los hechos la presión asistencial era enorme, ingresando entre las 9.00 y las 13.00 horas un total de 108 pacientes, con un pico de 38 pacientes/hora entre las 11 y las 12, de los que un total de 65 pacientes se distribuyeron entre las 4 consultas del circuito polivalente, lo que constituyó 16 pacientes por consulta, siendo los tiempos recomendables de actuación entre los 55 minutos dedicados a una prioridad 2 y los 35 a una prioridad 3. Que durante esa mañana hubo errores técnicos, en concreto, que la centralita dejó de funcionar, lo que dificultó las llamadas dentro del Hospital con las consecuencias que en la labor de consulta se derivan, existiendo error de visualización de los resultados analíticos durante la mañana al igual que el visionado de radiografías, lo que demoró los resultados.

Se niega la existencia de funcionamiento anormal de los servicios públicos y la existencia de nexo de causalidad, indicando que de las actuaciones penales se descartó la existencia de mala praxis en la asistencia a la paciente. Se sostiene que en el caso de negligencias médicas no existe una obligación de resultados sino de medios, por lo que solo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que pueda exigirse la curación del paciente.

Además, se alega la existencia de fuerza mayor, lo que produce la ruptura del nexo de causalidad, consistente en que la situación de colapso que sufría el servicio de urgencias en el momento de la atención del paciente, debiendo atender antes a los pacientes que contaban con una prioridad igual o superior a la suya, así como dificultades técnicas que justificaban la ampliación de los tiempos de espera. Por lo tanto, es imposible atribuir el fallecimiento de la paciente a la asistencia sanitaria dispensada, estando relacionado con la propia manifestación clínica de la

GORDILL  
O ALCALA  
MAURICIO  
MAURICIO  
27308454  
W  
Firmado  
digitalmente  
por  
O ALCALA  
MAURICIO  
27308454  
16/10/2023  
17:58:17



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	4/23



patología subyacente que no permitió sospechar o predecir una eventual parada cardio-respiratoria de la gravedad acontecida.

En cuanto a la cuantía de la indemnización, se opone, alegando que de acuerdo con el baremo de indemnizaciones del RD Legislativo 8/04, los daños morales están incluidos en la cuantificación de los físicos y no pueden ser objeto de valoración independiente, por lo que no procede indemnización por ese concepto, alegando que no puede cuantificar la indemnización correcta en ese momento, dejándola para la fase de conclusiones una vez practicada la prueba, y sin que proceda abono de intereses legales sino los del art. 106 LJCA. En escrito de conclusiones tampoco se cuantifica una indemnización de forma subsidiaria.

Por todo ello, el SAS interesa una sentencia que le absuelva de la pretensión deducida.

**TERCERO.-** La compañía aseguradora del SAS, tercer interesado personado en autos, se opone a la demanda, alegando que niega los hechos de demanda, aportando informe pericial, encontrándonos en un supuesto de fuerza mayor, imprevisible e inevitable, oponiéndose a la cuantía solicitada de contrario por ser temeraria y sin fundamento.

Se sostiene que la paciente presentó fiebre en la tarde del día anterior, remitida tras la administración de paracetamol y que la mañana del día 2 de abril de 2019 se avisó al médico al apreciar que presentaba estado estuporoso, siendo sus constantes normales, llamándose al centro de salud para valoración y decidiendo el DCCU su traslado con ambulancia medicalizada al Servicio de Urgencias del Hospital Torrecárdenas, ingresando a las 12:31 horas por disnea, siendo atendida en triaje a las 12:41 horas donde se le clasificó en una urgencia de nivel II, teniendo en ese momento las constantes normales y pasando a la sala de observación junto con su marido, supervisada por una auxiliar de sala, con la advertencia de que ante cualquier incidencia lo comunicara al personal auxiliar de vigilancia de la sala, siendo asignada al circuito polivalente consulta 7/15. que a las 14:00 horas llegó su hija que advirtió la nula reactividad de su madre, avisando a la auxiliar de sala, pasando al circuito de pacientes críticos donde fue inmediatamente atendida por la doctora que tras maniobras de RCP constató el éxito. Se sostiene que por el familiar acompañante pasó desapercibido el empeoramiento de la paciente, que creía que estaba dormida (folio 46 EA).

Que la hora de la muerte según informe de autopsia fue entre las 13:30 y las 14:00 horas, transcurriendo 49 minutos sin que fuera atendida por el servicio médico dada la elevada presión de urgencias ese día, siendo además las insuficiencias cardíacas uno de los principales factores de mortalidad en nuestro país, añadido a la existencia de factores de comorbilidad donde destaca la edad, las enfermedades renales y la diabetes. En cuanto a la elevada presión asistencial, se sostiene que ese día ingresaron en urgencias entre las 9.00 y las 13.00 horas un total de 108 pacientes (3 prioridades I, 8 prioridades II, 57 prioridades III y 40 prioridades IV), existiendo cuatro consultas del circuito polivalente, lo que constituyó unos 16 pacientes por consulta, siendo los tiempos recomendables de actuación entre los 55 minutos dedicados a una prioridad II y 35 a una prioridad III.

Se alega que en este caso el fallecimiento no trae causa de la quiebra de la lex artis, ni cabe deducir con certeza que la paciente falleciera por falta de asistencia sanitaria, pues fue



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	5/23



atendida, explorada y se le administró oxígeno para solventar el problema de saturación que presentaba, sin que diera lugar a que los facultativos elaboraran un diagnóstico o indicaran un tratamiento, pues la paciente falleció sin que fuera advertido por los familiares y sin que avisaran a la auxiliar de sala. Que la falta de asistencia de los facultativos se debió a la elevada presión de urgencias ese día, constituyendo un supuesto de fuerza mayor.

Se indica que la parte recurrente reclama por la falta de diagnóstico y atención de los facultativos y que de haberse realizado hubiera mejorado su pronóstico y posibilidades de vida, por lo que nos encontramos ante la llamada pérdida de oportunidad, que se caracteriza por la incertidumbre y donde preside la discrecionalidad judicial en la cuantificación del daño moral, sin que se apliquen los criterios del Baremo de accidentes de tráfico porque no se indemniza la totalidad del perjuicio sufrido sino la incertidumbre de que la actuación médica omitida pudiera haberse evitado o minorado la lesión.

Se sostiene que la paciente tenía 74 años, un cuadro pluripatológico severo y de complejo control terapéutico, que estaba institucionalizada por lo que no convivía con ninguno de sus familiares, siendo totalmente dependiente para las actividades básicas de la vida diaria, estimando una pérdida de la esperanza de vida de al menos el 18% en el primer año.

Subsidiariamente, se alega que la cuantía correcta de indemnización total es la de 192.479,69 euros ( 108.037,05 € para el cónyuge, 21.110,66 € para la hija

21.110,66 € para el hijo , 21.110,66 € para el hijo  
y 21.110,66 € para la hija ), de lo que debe descontarse al menos un 18%, (34.646,34 €), con lo que el importe máximo total a indemnizar no superaría la cifra de 157.833,35 €.

**CUARTO.-** Nos encontramos ante un supuesto de responsabilidad patrimonial de la administración, por lo que conviene recordar que el artículo 106.2 CE proclama esta responsabilidad 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 en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos*".

En concordancia con la norma constitucional, el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, dispone en su párrafo primero que: "*Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley*"; disponiendo el apartado segundo del mencionado precepto que "*En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con*



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWVWKNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	6/23



*relación a una persona o grupo de personas” .*

La doctrina jurisprudencial en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración recogida, entre otras, en las Sentencias del Tribunal Supremo de 5 de noviembre de 2012 y de 29 de julio de 2013 exige que para que la misma se produzca concurran los siguientes requisitos:

1º.- Un hecho imputable a la Administración, bastando con acreditar que el daño se ha producido en el desarrollo de una actividad cuya titularidad corresponde a un ente público.

2º.- Un daño antijurídico producido, en cuanto detrimento patrimonial injustificado, o lo que es igual, que el que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportar.

El daño o perjuicio patrimonial ha de ser real, no basado en meras esperanzas o conjeturas, evaluable económicamente, efectivo e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de marzo de 2011, con cita de la de 1 de julio de 2009, declara que *"no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa"*. Y añade que, conforme a la Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de septiembre de 2007, *"la viabilidad de la responsabilidad patrimonial de la Administración exige la antijuridicidad del resultado o lesión siempre que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido"*. Finalmente, insiste en que *"es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado o la de un tercero la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo, 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996, 16 de noviembre de 1998, 20 de febrero, 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)"* .

3º.- Relación de causalidad entre el hecho que se imputa a la Administración y el daño producido.

Se ha de señalar que el concepto de relación causal se reduce a fijar qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final como presupuesto o "conditio sine qua non"; esto es, como acto o hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del anterior, aunque es necesario además que resulte normalmente idóneo para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso, hasta alcanzar la categoría de causa adecuada, eficiente y verdadera del daño (Sentencias del Tribunal Supremo de 26 de septiembre de 1998 y de 16 de febrero de 1999, entre otras).

4º.- Ausencia de fuerza mayor, como causa extraña a la organización y distinta del caso



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	7/23



fortuito, supuesto este que sí impone la obligación de indemnizar.

5º.- Que el derecho a reclamar no haya prescrito, lo que acontece al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo, si bien, en caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, dicho plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

También es doctrina jurisprudencial consolidada la que entiende que esa responsabilidad patrimonial es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, dado que no es posible constituir a la Administración en aseguradora universal (Sentencias del Tribunal Supremo de 21 de julio de 2011 y 14 de noviembre de 2011, entre otras).

En interpretación de esta normativa en asuntos de reclamaciones de responsabilidad patrimonial derivadas de asistencia sanitaria, la doctrina jurisprudencial -por todas, la STS. de 9 de diciembre de 2008- tiene declarado que "(...) el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial no impide que para su exigencia, como señala la Sentencia de 7 de febrero de 2006, sea imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido. A tal efecto, la jurisprudencia viene modulando el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, rechazando que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con el mismo que se pueda producir, lo que supondría convertir a la Administración en aseguradora universal de todos los riesgos, con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar administrativo, siendo necesario, por el contrario, que esos daños sean consecuencia del funcionamiento normal o anormal de la Administración (Ss. 14-10-2003 y 13-11-1997). La concepción del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial que se mantiene por la parte recurrente no se corresponde con la indicada doctrina de esta Sala y la que se recoge en la Sentencia de 22 de abril de 1994, que cita las de 19 de enero y 7 de junio de 1988, 29 de mayo de 1989, 8 de febrero de 1991 y 2 de noviembre de 1993, según la cual: *"esa responsabilidad patrimonial de la Administración se funda en el criterio objetivo de la lesión, entendida como daño o perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar, pues si existe ese deber jurídico decae la obligación de la Administración de indemnizar"* (en el mismo sentido sentencias de 31-10-2000 y 30-10-2003)".

Se ha de precisar que cuando se trata de reclamaciones derivadas de actuaciones sanitarias, la doctrina jurisprudencial viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la "lex artis" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023	
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA			
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	8/23	




no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente, de manera que, si el servicio sanitario o médico se prestó correctamente y de acuerdo con el estado del saber y de los medios disponibles, la lesión causada no constituiría un daño antijurídico. En este sentido, en la Sentencia del Tribunal Supremo de 9 de octubre de 2012 se declaraba:

*"(...) debemos insistir en que, frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todos las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituye la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento del régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurre ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles (Sentencia de esta Sala de 25 de febrero de 2.009, recurso 9.484/2.004, con cita de las de 20 de junio de 2.007 y 11 de julio del mismo año).*

*Con esto queremos decir que la nota de objetividad de la responsabilidad de las Administraciones Públicas no significa que esté basada en la simple producción del daño, pues además este debe ser antijurídico, en el sentido que no deban tener obligación de soportarlo los perjudicados por no haber podido ser evitado con la aplicación de las técnicas sanitarias conocidas por el estado de la ciencia y razonablemente disponibles en dicho momento, por lo que únicamente cabe considerar antijurídica la lesión que traiga causa en una auténtica infracción de la lex artis (...)"*.

En cuanto a la doctrina de la pérdida de oportunidad, siendo interesante citar a estos efectos las Sentencias del Tribunal Supremo de 2 de enero y de 3 de diciembre de 2012, en las que, remitiéndose a la de 27 de Septiembre de 2011 que, a su vez, se refería a otras anteriores, se recuerda que aquella definía esta doctrina de la pérdida de la oportunidad en los siguientes términos: *"Como hemos dicho en la Sentencia de 24 de noviembre de 2009: "La doctrina de la pérdida de oportunidad ha sido acogida en la jurisprudencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo, así en las sentencias de 13 de julio y 7 de septiembre de 2005, como en las recientes de 4 y 12 de julio de 2007, configurándose como una figura alternativa a la quiebra de la lex artis que permite una respuesta indemnizatoria en los casos en que tal quiebra no se ha producido y, no obstante, concurre un daño antijurídico consecuencia del funcionamiento del servicio. Sin embargo, en estos casos, el daño no es el material correspondiente al hecho acaecido, sino la incertidumbre en torno a la secuencia que hubieran tomado los hechos de haberse seguido en el funcionamiento del servicio otros parámetros de actuación, en suma, la posibilidad de que las circunstancias concurrentes hubieran acaecido de otra manera. En la pérdida de oportunidad hay, así pues, una cierta pérdida de una alternativa de tratamiento, pérdida que se asemeja en cierto modo al daño moral y que es el concepto indemnizable. En definitiva, es posible afirmar que la*



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023	
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA			
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>		<b>Página</b> 9/23	

*actuación médica privó al paciente de determinadas expectativas de curación, que deben ser indemnizadas, pero reduciendo el montante de la indemnización en razón de la probabilidad de que el daño se hubiera producido, igualmente, de haberse actuado diligentemente".*

También la Sentencia del Tribunal Supremo de 7 de julio de 2008 se refería a la doctrina de la pérdida de la oportunidad por indebido retraso en dispensar al paciente, en las mejores condiciones posibles, el tratamiento que necesitaba, lo que le privó de la probabilidad de obtener un resultado distinto y más favorable para su salud; en ella se declaraba que *"esta privación de expectativas, denominada en nuestra jurisprudencia doctrina de la «pérdida de oportunidad» [Sentencias de 7 de septiembre de 2005 (casación 1304/01, FJ2º) y 26 de junio de 2008, ya citada, FJ6º], constituye, como decimos, un daño anti-jurídico, puesto que aunque la incertidumbre en los resultados es consustancial a la práctica de la medicina (circunstancia que explica la inexistencia de un derecho a la curación), los ciudadanos deben contar, frente a sus servicios públicos de la salud, con la garantía de que, al menos, van a ser tratados con diligencia aplicando los medios y los instrumentos que la ciencia médica pone a disposición de las administraciones sanitarias; tienen derecho a que, como dice la doctrina francesa, no se produzca una «falta de servicio»".*

También conviene recordar que en materia de responsabilidad patrimonial adquiere gran importancia la correcta aplicación de las normas sobre la carga de la prueba, de modo que corresponderá a quien sostiene que la Administración ha incurrido en responsabilidad patrimonial acreditar la concurrencia de los requisitos a los que nos hemos referido, incluidos los distintos conceptos por los que reclama una indemnización y el importe de los mismos, siendo carga de la Administración probar los hechos impositivos u obstativos a la pretensión de la parte actora, tal como dispone el art. 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, debiéndose recordar en este punto que a tal fin son admisibles tanto las pruebas directas como las indirectas.

**QUINTO.-** Como prueba se practica la documental obrante en autos, el expediente administrativo, pericial a instancias de la parte actora y de la aseguradora, testifical-pericial del Director Médico del Hospital Torrecárdenas, a instancias de la parte actora y codemandado y testifical-pericial del Jefe de Urgencias del Hospital Torrecárdenas a instancias del SAS y la aseguradora.

En cuanto a la documental aportada al procedimiento:

1) Con el anuncio de recurso se aporta la reclamación administrativa y la incoación del procedimiento. Con la formalización de demanda se aporta informe pericial y volante de empadronamiento. En escrito posterior se aporta justificante de abono de la pensión de viudedad que venía percibiendo la fallecida por importe de 585,03 euros.

2) En el expediente administrativo se encuentra:



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWVWKNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	10/23



- la reclamación en vía administrativa (folios 2 y siguientes), de 350.000 euros, a la que se acompañan una serie de documentos:

1. Poder para pleitos.
2. Libro de familia.

3. Informe de la residencia donde se encontraba ingresada la paciente (folios 36 y 37 del EA) y donde se recoge el día 1-04-19 "fiebre tarde", temperatura 38,5º, Tensión 140/70, FC 98 y se le administra paracetamol. Del día 2-04-19 se indica "estado comatoso", temperatura 34,9º y saturación 96%, "al levantarla la auxiliar pierde el conocimiento unos segundos, palidez cutánea y sudor frío...se acuesta y ya abre los ojos cuando la llamas pero no habla, llamo MAP, tarda un poco en llegar. Decide traslado a H. Torrecárdenas sin personal médico. Vuelvo a tomarle ctes: TA 130/110, sat 85%, FC 81, Tª 36,4º. Estado comatoso, no responde a estímulos. Llamo al C. Salud, hablo con la Dra y digo el estado en el que se encuentra".

A continuación se recoge otra incidencia de ese día 2-04-19 donde se indica "Traslado a Hospital Torrecárdenas con equipo médico, pongo Oz a 2L, viene la ambulancia y la doctora pregunto por el enfermero y dice que no viene con nadie, llamo al C. Salud y digo la necesidad de que vaya también un enfermero, que yo no tengo la competencia para irme con una urgencia del C. Salud, yo soy enfermera de la Residencia. Quedan en que la ambulancia pase por el C. Salud a recoger a la enfermera. Se van en la ambulancia con la Dra del C. Salud y la enfermera del C. Salud".

4. Hoja redactada a mano por la doctora (folio 39), en algunos puntos ilegibles. De lo que puede leerse con claridad se encuentra temperatura 34,9º, Sat 96, FC 88, TA 110/60.

5. Informe de alta de urgencias del Hospital Torrecárdenas, del día 2-04-19, (folios 41 y 41 del expediente administrativo), donde se indica derivado al alta por éxitus (desde 2/04/19 12:37 hasta 2/04/19 15:07)

donde en motivo de la consulta de indica "insuf respiratoria refiere la residencia que la ven somnolienta".

En el apartado anamnesis se recoge:

"M.C.: PACIENTE INSTITUCIONALIZADA,  
DEPENDIENTE PARA TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA.  
DERIVADA DESDE LA RESIDENCIA POR ESTUPOR, FIEBRE...

Me avisan como segunda Rcp por paciente que está en sala de espera pendiente de ser vista en consulta con P2..

Los familiares refieren que creía que estaba dormida en la sala de espera. No sabe precisar el tiempo de parada.

Ha sido la hija a su llegada a urgencias cuando ha avisado de la situación, que su madre no respiraba"

En el apartado exploración se indica:

"LA PACIENTE ESTÁ EN PARADA CARDIORESPIRATORIA.  
SINOS DE MUERTE CIERTA. PALIDEZ CEREAL.



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	11/23



ECG. ASISTOLIA.  
SE INFORME A LA FAMILIA.  
NO RCP AVANZADA.”

En el apartado constantes a la llegada se recoge:  
TAS 122 TAD 100 TAM 107,33 SAO2 92 GI basal 170 FC 98.  
El apartado de temperatura se encuentra sin ningún dato.

Juicio clínico EXITUS.  
El informe se encuentra firmado por doña

6. Inscripción de la defunción en el Registro Civil.

7. Acta de denuncia verbal de la hija D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ el día 2-04-19 ante el Juzgado de Instrucción nº 6 de Almería, por presunto delito de negligencia médica.

8. A los folios 50 y 51 del EA : acta de declaración en sede policial al día 27-05-19 de doña \_\_\_\_\_, quien dice ser enfermera en el área de urgencias del Hospital Torrecárdenas, que cuando llegó la paciente al Hospital la atendió en triaje. Que llegó en una ambulancia medicalizada a las 12:31 horas del 2-04-19 y la declarante la atendió desde las 12:37 hasta las 12:41 horas.

Que a la llegada al Hospital, la declarante fue informada por el médico de la ambulancia de que esa paciente había tenido fiebre en la tarde del 1-04-19 y esa mañana presentaba estado estuporoso, aportando un informe donde no consta que en esa primera atención le cogieran una vía periférica o medicación, que también aportaron informe del centro residencial. Que la declarante verificó que a la paciente no se le había practicado ninguna vía intravenosa por parte de los sanitarios de la ambulancia. Que la dicente examinó a las 12:37 horas a \_\_\_\_\_, la cual en ese momento estaba adormilada, no tenía fiebre, comprobó que tenía la tensión y frecuencia cardíaca correctas y tenía la saturación al 85% compensada con Vmask al 50%.

Que en ese momento llegó un familiar de la paciente, al que le preguntó si el estado adormilado de \_\_\_\_\_ era normal, ya que solo reaccionaba a estímulos dolorosos y ese familiar dijo que la paciente estaba en una residencia, que no convivía con la familia y no sabía desde cuando estaba así.

Que ante lo expuesto y tras valorar las pruebas practicadas a la paciente, la declarante valoró su atención como urgencia de nivel II. Que hay cinco niveles siendo 1 el de mayor gravedad con atención de RCP inmediata y cinco el de menos.

Que los pacientes de nivel II según la normativa deben ser atendidos por un médico en un máximo de 15 minutos, quedando esa paciente en el área de espera vigilada por la auxiliar de Sala por si hubiera cualquier modificación durante esa espera.

Que la declarante avisó al familiar de \_\_\_\_\_ que si advertía cualquier cambio en ella que



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	12/23



avisar al servicio de vigilancia de sala.

Que la declarante, como indica su turno, a las 13.00 horas cambió de triaje a RCP.

Que preguntada para que diga si cuando ella finaliza el triaje de un paciente sabe el médico que tiene asignado para que le asista, contesta que sí, que en este caso tenía asignado al médico en la consulta 7.

Que preguntada si sabe porqué el médico no atendió a la paciente dentro de los 15 minutos que estipula la normativa, contesta que lo desconoce, que es cierto que había mucha afluencia de pacientes , pero que ella lo desconoce ya que no es parte de su labor.

Que estando en RCP la declarante vio que llevaron a la paciente ya que a las 14:31 horas, esta seguía en la sala de espera y su hija se percató de que no respiraba.

9. Visor clínico del servicio de urgencias del Hospital Torrecárdenas, donde en el apartado seguimiento del usuario en urgencias se recoge (al folio 54 EA:

Usuario en estado EN ESPERA ATENCIÓN desde el 02/04 12:31 hasta 02/04 12:37.

Usuario en estado EE CLASIFICACIÓN desde el 02/04 12:37 hasta 02/04 12:41.

Usuario en estado CLASIFICADO (circuito polivalente consulta 7) desde el 02/04 12:41 hasta 02/04 14:31.

Usuario en estado CLASIFICADO (circuito polivalente consulta 7) desde el 02/04 14:31 hasta 02/04 14:44.

Usuario en estado CLASIFICADO (circuito polivalente consulta 7) desde el 02/04 14:44 hasta 02/04 14.47

Usuario en estado CLASIFICADO (circuito de críticos) desde el 02/04 14:48

En el mismo informe se recogen multitud de fármacos que tomaba la paciente.

10. A los folios 58 y 59, cta de declaración en sede policial el 27-05-19 de doña quien dice ser médico de familia y del área de urgencias del Hospital Torrecárdenas, que el día 2-04-19 estuvo trabajando en el turno de mañana, en observación de camas del servicio de urgencias.

Que sobre las 14:30 horas , aproximadamente, se recibió llamada solicitando la presencia de un médico en RCP, para una segunda RCP, ya que el médico asignado a RCP estaba ocupado con otro paciente. Que se dirigió al lugar comprobando que la paciente ya era cadáver.

Que la dicente se entrevistó con la hija y esposo , sobre el tiempo que podía llevar en parada cardiorrespiratoria , desconociendo el esposo el tiempo que podía llevar así. Que el esposo manifestó que como su esposa llevaba una mascarilla puesta en la cara para respirar desconociendo cuando pudo dejar de respirar, ya que pensaba que estaba durmiendo.

...

Que preguntada para que diga cuanto personal se encontraba trabajando esa mañana o si había el personal correspondiente según la normativa del servicio, contesta que se encontraba el personal diario asignado por el hospital .



<b>Código:</b>	OSEQLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	13/23



Que es su deseo hacer constar que el servicio de urgencias necesita otra distribución del personal sanitario y más dependencias para poder realizar de una forma más eficaz el trabajo.

11. Acta de declaración en sede policial el día 27-05-19 de don (folios 61 y 62), quien dice ser médico de familia y del área de urgencias médicas del Hospital Torrecárdenas, que el día 2-04-19 estuvo trabajando en el turno de mañana .

Que recuerda que esa mañana gran afluencia de gente.

Que el declarante quiere hacer constar que no tuvo conocimiento de ese incidente hasta el día siguiente que lo vio en los medios de comunicación.

...que no llegó a ver a esa paciente ni fue requerido para ello.

Que posteriormente ha tenido conocimiento por la prensa de que esa paciente por lo visto falleció en la Sala de espera.

Que desconoce en que estado llegó la paciente y que el servicio de triaje está a cargo de enfermería.

12. Informe del SAS, del Director Médico del Hospital Universitario Torrecárdenas, don , (folios 64 y 65 EA) , de fecha 21 de mayo de 2019, donde se indica que en el momento de los hechos la presión arterial era enorme, que los pacientes que ingresaron en Urgencias desde el tramo de las 9:00 a las 13:00 horas fue un total de 108 pacientes, con un pico de 38 pacientes/hora entre las 11 y las 12.00 horas. De ellos se distribuyeron un total de 65 pacientes entre las 4 consultas del circuito polivalente, lo que constituye unos 16 pacientes por consulta . Ese dato se considera una elevada presión de urgencias, teniendo en cuenta los tiempos recomendables de actuación que debe estar entre los 55 minutos dedicados a una Prioridad 2 y los 35 a una Prioridad 3.

Durante esa mañana coincidió la existencia de errores técnicos, en concreto dejó de funcionar la centralita, lo que dificultó las llamadas dentro del Hospital con las consecuencias que en la labor de consulta se derivan, existía un error en la visualización de los resultados analíticos durante la mañana al igual que el visionado de radiografías , lo cual demoró los resultados.

Tras análisis por parte de los responsables del Centro se detectó que en la atención a la paciente hubo un tiempo excesivo del denominado TEPCOF (Tiempo de Espera para la Primera consulta Facultativa) para P2. Según el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias ese tiempo debe ser de 15 minutos. Dado el motivo de la consulta y las condiciones de la paciente se le asignó la prioridad adecuada durante la clasificación.

Tras el triste suceso acontecido, se hizo un estudio Causa-raíz para conocer de fondo que era lo que había sucedido y poner en marcha las mejoras necesarias para que acontecimientos de este tipo no se vuelvan a repetir.

Se indica en ese informe que se inician varias mejoras, entre las que llaman la atención las siguientes:

la sala de espera se divide en dos áreas, 1 para vigilancia más estrecha de pacientes



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	14/23



dependientes y 2 para pacientes menos graves; la apertura desde el 4 de abril de una nueva consulta con personal médico y enfermero; se reorganiza el circuito polivalente habilitando dos consultas para prioridad 2 y tres consultas para prioridad 3; difusión, formación y sensibilización de los profesionales sobre la supervisión de pacientes durante la estancia en sala de espera; se solicita la incorporación de 3 nuevos facultativos para el servicio de urgencias.

13. Informe de autopsia (folios 67 a 70 EA) , de fecha 23-10-19, en el seno de las Diligencias Previas nº 526/19 del Juzgado de Instrucción nº 6 de Almería, donde se concluye como causa de la muerte un edema agudo de pulmonar secundario a una insuficiencia cardíaca aguda, y donde se indica “que la insuficiencia cardíaca presenta un comienzo rápido de síntomas y signos, que representa un riesgo para la vida y requiere un tratamiento urgente.

Que la insuficiencia cardíaca aguda cuando se acompaña de una importante dificultad respiratoria , con estertores y una saturación de O2 normalmente por debajo del 90% respirando el aire ambiental (según informe médico de la residencia la paciente presentaba una saturación de O2 de un 85%) , se valora como edema agudo pulmonar cardiogénico.

La insuficiencia cardíaca aguda puede presentarse secundaria a diferentes situaciones clínicas entre las que se encuentra la fiebre (la paciente había presentado un pico febril de 38,5º) por un aumento de las demandas metabólicas.”

El informe sitúa la hora de la muerte entre las 13:30 y las 14:00 horas.

14. Informe forense sobre mala praxis, de fecha 25-10-19, en el seno de las Diligencias Previas nº 526/19 del Juzgado de Instrucción nº 6 de Almería, (folios 72 a 74 EA) , en cuyo folio tres se recogen los distintos niveles de clasificación, indicando que el Nivel II son situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso, demora de asistencia médica hasta 15 minutos. Y el nivel I es prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.

Dicho informe concluye que no puede establecer que la demora en la asistencia sea debida a una mala praxis de los facultativos , sino a un error o fallo del sistema sanitario. En el informe se da por cierta la manifestación del informe del Director Médico sobre la existencia de elevada presión asistencial ese día y fallos de la centralita.

15. Auto de sobreseimiento provisional y archivo de las Diligencias Previas nº 526/19 , con reserva de acciones civiles, (folios 76 y 77 EA) , donde se argumenta que se descarta la existencia de indicios de comisión de un delito da imprudencia con resultado de muerte del art. 142 CP por los facultativos que prestaban el servicio de guardia de del Hospital , dando por válida la afirmación de una elevada presión asistencial y fallos de centralita.

- A los folios 80 y 81 del expediente administrativo se encuentra la comunicación del inicio del procedimiento administrativo .

- Al folio 82 solicitud de documentación médica al Hospital Torrecárdenas.



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWVWKNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	15/23



- Al folio 86 y 87 EA, se encuentra un informe de 24 de marzo de 2020, del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias, don \_\_\_\_\_ solicitado por el servicio de aseguramiento y riesgos del SAS, cuyo contenido es prácticamente idéntico al informe del Director Médico en cuanto a la presión asistencial ese día.

- El resto del expediente administrativo carece de relevancia, pues se trata del Decreto de admisión a trámite del presente procedimiento y copia de la demanda y la reclamación administrativa con sus documentos anexos, así como la comunicación del procedimiento al tercer interesado compañía aseguradora.

3) Con la contestación a la demanda por la compañía aseguradora se aporta informe pericial y la póliza de responsabilidad civil sanitaria suscrita por el Servicio Andaluz de Salud.

**SEXTO.-** Por lo que respecta a las declaraciones practicadas, el perito de la parte recurrente -don \_\_\_\_\_ ratificó su informe prestando juramento, declarando que ha sido jefe de urgencias del Hospital de Molina, que la elevada presión asistencial la soportan normalmente los pacientes clasificados en los niveles 3 y 4, los menos graves, y si existe un fallo del sistema se avisa verbalmente al médico en los pacientes críticos como este caso y que a este médico no se le avisó. Este perito concluye que nada indica que si la paciente hubiera sido atendida no hubiera salido adelante, que con la simple oscultación se oye un edema agudo de pulmón y lo primero es estabilizar a la paciente farmacológicamente y luego se comienza la batería de pruebas, que en informes médicos se recoge que la paciente entró en urgencias somnolienta y con estupor, por lo que un familiar no apreciaría un empeoramiento, que el triaje se hizo muy bien y se la catalogó correctamente como grado 2, que implica urgencia vital, desconociendo de dónde obtiene el perito contrario una minoración del 18% dado que el INE no da porcentajes de supervivencia en pacientes con patologías complejas, solo globales, incluyendo la otra perito valores que se desconocen como la función renal, el IMC, la tensión arterial media...

A preguntas de la Letrada del SAS, este perito declaró que no se clasificó en nivel I porque no estaba en parada, que el nivel II es riesgo vital muy elevado si no se actúa en los primeros 15 minutos, desconociéndose qué médicos había ese día ni cuantos pacientes clasificados en grafo I y II, que la oxigenoterapia ya la tenía aplicada en el traslado en ambulancia, que un edema agudo de pulmón se diagnostica en 5 minutos y con medicamentos se estabiliza, que su sintomatología es muy clara y se ve perfectamente, que es imposible asegurar que si hubiera sido atendida en los tiempos adecuados se habría garantizado su supervivencia.

A preguntas del Letrado de la aseguradora, respondió que 38 pacientes por hora y 16 por consulta sí es una presión elevada, que un edema agudo de pulmón es algo muy visible y solo con el fonendo un médico puede detectarlo perfectamente, que provoca asfixia y somnolencia, que la paciente llegó con 85% de oxígeno al entrar y con el flujo de oxígeno subió solo al 92%, que sigue siendo insuficiencia de oxígeno.



<b>Código:</b>	OSEQLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	16/23





El perito de la compañía aseguradora, D<sup>a</sup> , ratificó su informe prestando juramento, declarando que la paciente tenía patologías cardiológicas muy significativas y elevada edad, que cuando salió de la residencia no se le apreciaba un cuadro de insuficiencia respiratoria, que cuando acontece una muerte súbita la capacidad de respuesta es prácticamente nula, que el marido no se percató de ninguna queja de la señora. Que cuando llegó fue con insuficiencia respiratoria por disminución de oxígeno, que salió de la residencia al 86% y entró al Hospital al 92%. Que el perjuicio extraordinario del art. 77 requiere circunstancias concretas y no está cuantificado adecuadamente, sin explicarse por los recurrentes qué circunstancias se dan para es perjuicio. Que respecto del lucro cesante la norma no distingue si existe convivencia con cónyuge o no, basta con que no exista separación judicial, pero que si estaba en la residencia debe acreditarse que lo cobraba ella y no se acredita, por eso no se valora por su parte. Que en el tiempo en que falleció desde el triaje no habría dado tiempo a ponerle tratamiento para el edema, que se tarda unos 55 minutos con la exploración y las pruebas complementarias, que habría ocurrido durante las pruebas.

A preguntas de la parte actora, la perito declaró que la minoración del 18% se debe a un balance general de las posibilidades de fallecer de una persona con insuficiencia cardíaca, que incluye si hubiera recibido asistencia médica , por su edad y pluripatologías, se habría aminorado un 18%. Que la mortalidad según informe de INE de índice de mortalidad general es del 11,73% (para esa edad, sexo y provincia) y ese dato lo cruzó con los de la paciente y obtuvo un 18%. . A preguntas de la parte actora acerca de cómo pasa del 16 al 18%, manifestó que se trata de una valoración estimada, un ponderatorio.

El testigo-perito don , director médico del Hospital Torrecárdenas, ratificó su informe, declarando a preguntas del SAS que la clasificación en nivel II era correcta, que cuando entro en urgencias las constantes eran estables, que la clasificación podría haber sido de nivel III pero que era una persona dependiente con diabetes y arritmia. Que los pacientes de nivel I se atienden en los box de críticos sin espera y los de nivel II se aconseja que sean vistos en 10/15 minutos porque pueden ser potencialmente más graves y pasar a nivel I. Que el 2-04-19 en ese período hubo una elevada presión asistencial, que con cuatro consultas disponibles se atienden tres niveles, que los de nivel I no se atienden en consultas sino en box. Que tenían una centralita antigua no digitalizada y que ese día falló. Que la sintomatología del edema agudo de pulmón es significativa, consistiendo en dificultad respiratoria muy llamativa, que no puede hablar, sudoración abundante, palidez de la piel, tos .. que es tan llamativo que directamente pasa al box de críticos, que no puede asegurarse la supervivencia en caso de que hubiera sido atendida

A preguntas de la compañía de seguros declaró que creía que el familiar pudo darse cuenta de que estaba mal y dar la voz de alarma.

A preguntas de la parte actora declaró que no había visto en este caso ningún parte de la avería de la centralita, que normalmente se hace un parte por escrito para mantenimiento. Tras la lectura de la declaración del doctor en sede policial acerca de que no tuvo conocimiento de que se le asignara esta paciente, manifestó que no sabe lo que declaró el doctor pero que en la



<b>Código:</b>	OSEQLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	17/23



pantalla del ordenador salen los pacientes asignados.

Por último, el testigo-perito don \_\_\_\_\_ manifestó ser el jefe de urgencias del Hospital Torrecárdenas, ratificando su informe y declarando que el traslado en ambulancia se hizo solo con técnicos, que cuando se llama al 061 se valora la gravedad y en este caso al ir solo el técnico entiende que no se consideró necesaria una ambulancia con médico. Este testigo declaró que el nivel II no implica que ponga en riesgo su vida, que basta con que sea un paciente vulnerable o por edad para que sea atendido antes. Que el nivel I implica ir directamente a box con médico y enfermero, que lo normal es que entren 10 pacientes por hora y ese día entraron 38, que no puede asegurar la supervivencia de la paciente si se hubiera atendido en quince minutos porque el edema agudo de pulmón es algo grave.

A preguntas de la compañía de seguros declaró que ningún familiar advirtió nada.

A preguntas de la parte actora declaró que en pacientes de esa edad la somnolencia y estupor hacen que parezca como si estuvieran adormilados, que el edema se manifiesta sobretodo con mucho ahogo, que en triaje se clasifica pero no se diagnostica, ni un enfermero puede hacerlo, que ese día hubo problemas con la centralita, lo que afecta a las llamadas entre profesionales y por megafonía, que no ha visto parte de ese día sobre eso. Preguntado sobre si había visto los pacientes que hubieran sido clasificados antes de la fallecida y que prioridad tenían, manifestó que no había visto ningún informe así. Que los pacientes que tiene asignados un médico los ven estos en la pantalla, que ese día no falló la pantalla, que fue asignada al doctor quien se fue a las 15:00 horas y no se enteró, pero debería haberlo visto en la pantalla.

**SÉPTIMO.-** Pues bien, de la valoración conjunta de la prueba practicada, conforme a las reglas de la carga de la prueba y de la sana crítica, esta Juzgadora llega a la firme convicción de los siguientes extremos:

1. La paciente fue trasladada en ambulancia desde el centro residencial donde estaba ingresada, teniendo entrada en urgencias del Hospital Torrecárdenas a las 12:31 horas del día 2-04-19, con 74 años de edad y pluripatologías de base, con un cuadro de fiebre la tarde anterior (38,5º en la residencia, en el Hospital no aparece ese apartado en el informe de urgencias), de insuficiencia respiratoria llegando la saturación de oxígeno incluso al 85%, de somnolencia y estupor, no respondiendo a estímulos más allá de los dolorosos y siendo clasificada en el triaje en nivel II entre las 12:37 y las 12:41 horas,.

2. La paciente falleció en la sala de espera entre las 13:30 y las 14:00 horas (según la data del informe médico forense de autopsia) mientras esperaba ser atendida y sin que ningún profesional se percatara de ella, siendo una de sus hijas la que a su llegada a las 14.00 horas aproximadamente apreció que su madre no respiraba.

3. Que por encima del nivel II de clasificación de pacientes en urgencias se encuentra únicamente el nivel I, en el cual se clasifican solo a los pacientes que entran en parada cardiorespiratoria y requieren sin demora maniobras de RCP, siendo el nivel II de urgencia vital y marcando los protocolos médicos que estos deben ser atendidos en 15 minutos, pues de lo contrario pueden convertirse en pacientes de nivel I.



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	18/23



3. Que los pacientes de grado I en nada afectan a la atención que requieren los clasificados en nivel II porque los primeros se atienden en box con unos profesionales asignados en concreto para ello y los segundos en las consultas del circuito polivalente dotados, por tanto, de otros profesionales.

4. Que la causa de la muerte de la madre y esposa de los demandantes fue la de edema agudo de pulmón secundario a una insuficiencia cardíaca aguda, la cual presenta un comienzo rápido de síntomas y signos, que representa un riesgo para la vida y requiere un tratamiento urgente (así lo afirma incluso el informe forense de autopsia), que cuando se acompaña de una importante dificultad respiratoria, con estertores y una saturación de O<sub>2</sub> normalmente por debajo del 90% respirando el aire ambiental (según informe médico de la residencia la paciente presentaba una saturación de O<sub>2</sub> de un 85%), se valora como edema agudo pulmonar cardiogénico y la insuficiencia cardíaca aguda puede presentarse secundaria a diferentes situaciones clínicas entre las que se encuentra la fiebre (la paciente había presentado un pico febril de 38,5º) por un aumento de las demandas metabólicas. (Todo ello se afirma en el informe médico forense de autopsia del IML).

5. Que el médico que tenía asignado esta paciente no solo no la atendió en el tiempo que marcan los protocolos (15 minutos) sino que parece ser que nunca la habría atendido, porque él mismo declaró en sede policial que no tuvo conocimiento de la paciente y que se enteró de todo al día siguiente por los medios de comunicación.

6. Parece ser que la causa de esa no asistencia fue un error del médico que tenía asignada a la paciente fallecida, quien ni siquiera vio la asignación en el ordenador, sin que se haya probado que existiera un fallo del sistema informático de los ordenadores ese día o que la enfermera que hizo el triaje no realizara correctamente dicha asignación en el sistema. La presencia de doña Dolores ese día en el Hospital Torrecárdenas, lamentable y simplemente, pasó desapercibida para todos, salvo para la enfermera que realizó el triaje, quien la clasificó correctamente en el nivel de urgencia II. Y se afirma que pasó desapercibida para todos porque mucho se insiste por la parte demandada en que se advirtió a su esposo, quien la acompañaba, que si notaba algún cambio diera aviso al personal auxiliar de vigilancia de sala pero que no lo hizo, cuando dicho personal brilló por su ausencia, siendo la paciente fallecida una persona dependiente, de avanzada edad, con un cuadro de somnolencia y que no respondía a estímulos y que portaba una mascarilla, sin que el tan citado personal auxiliar de sala revisara en ningún momento el estado de esta paciente. Es más, dentro de las mejoras a implementar en el hospital tras este suceso, se encuentra un mayor control por parte de dicho personal en las salas de espera, por lo que algo no se estaría haciendo bien.

Por otra parte, pretender culpar en cierto grado -como hace la compañía de seguros personada en autos- al esposo de la finada por no percatarse de que su mujer estaba teniendo un edema agudo de pulmón o que no respiraba (teniendo la paciente las características indicadas anteriormente) no solo resulta absurdo sino que se revela como un intento casi amoral y desesperado de negar la mayor, una paciente que fallece en la sala de espera de urgencias de un Hospital, con riesgo de urgencia vital, y sin ser atendida por nadie. Si dentro del cuadro que la misma presentaba a su llegada a urgencias se encontraba la no respuesta a estímulos, la



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	19/23



somnolencia y el estupor, así como la insuficiencia respiratoria y portando una mascarilla (ello en una persona de 74 años, institucionalizada y dependiente para todas las actividades de la vida diaria), cómo puede pretenderse culpar al esposo de no darse cuenta del fallecimiento, siendo absolutamente lógico que el mismo (no cualificado médicamente) pudiera pensar que su esposa se había quedado simplemente dormida. La pregunta que debe hacerse no es porqué el marido no se percató, sino dónde estaba el médico que debía atenderla en menos de quince minutos y dónde estaba el personal auxiliar de vigilancia de la sala de espera.

Por lo que respecta a las periciales, valoradas conforme a las reglas de la sana crítica, esta Juzgadora concluye que la pericial de mayor rigor es la de la parte actora, siendo el perito claro en sus explicaciones, contundente, acorde a lo que indica el informe médico forense de autopsia y, en definitiva, habiendo elaborado un informe dotado de rigor y seriedad que debe ser acogido, como también fue de rigor y seriedad su exposición en la vista. Frente a ello, la pericial de la compañía de seguros no puede prevalecer, pues no se elabora con el mínimo rigor, afirmando incluso la perito en su declaración que cuando la paciente salió de la residencia no se apreciaba un cuadro de insuficiencia respiratoria, cuando lo cierto es que el propio informe de alta de urgencias del Hospital indica como motivo de consulta el de insuficiencia respiratoria y cuando en el propio informe de la residencia se indica que se le toman las constantes ese día y tenía una saturación de oxígeno del 85%. Por otra parte, la minoración que realiza del 18% no tiene sentido ni explicación razonable. Aparte de ello, el informe pericial en su conjunto goza de menor credibilidad que el de los demandantes.

**OCTAVO.-** Por lo tanto, se acredita por la parte actora la existencia de un funcionamiento anormal de los servicios públicos, una mala praxis, una quiebra de la lex artis. Frente a ello, la parte demandada y codemandada sostienen la ruptura del nexo causal por causa de fuerza mayor consistente en dos puntos, la elevada presión asistencial ese día y errores técnicos con fallos de la centralita, siendo carga de la prueba de ellos acreditarlas.

En cuanto al primer motivo, nada se acredita, basándose el número de pacientes que entraron ese día en urgencias en la mera manifestación del Director Médico del Hospital Torrecárdenas pero sin documentar en modo alguno. Pero incluso aunque se dieran por cierto los datos que el mismo sostiene, tampoco se acredita que esa elevada presión influyera en la no asistencia de doña [redacted] por dos motivos:

1) porque se habla solo de cifras totales sin indicar qué número de pacientes estaban clasificados en nivel II y en niveles inferiores, y ello influye pues da igual que ese día hubiera 10 pacientes de nivel III en adelante o 100, estos pacientes no tenían prioridad sobre la fallecida, pues su clasificación de nivel II era de urgencia vital y por encima de ella solo estarían los que tuvieran la misma clasificación y hubieran entrado en el hospital en horario anterior; ni siquiera los pacientes de nivel I afectan porque ellos son atendidos por otros profesionales en box y no en las consultas del circuito polivalente. Era fácil para la parte demandada extraer del sistema informático el número exacto de pacientes clasificados en cada nivel ese día y la hora a la que llegaron al hospital y a la que finalizó su atención y, sin embargo, no se ha aportado.

2) En este caso no es que existiera demora en la atención, es que el médico que tenía



<b>Código:</b>	OSEQLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	20/23





asignada a esta paciente llega a declarar en un procedimiento de instrucción penal, en sede policial, que ni siquiera se enteró de que la tenía asignada, que lo supo al día siguiente por la prensa. Por lo tanto, no puede ahora sostener el SAS que la tardanza obedeció a un elevado número de pacientes, cuando la presencia de la fallecida pasó totalmente desapercibida.

Y, en cuanto al segundo motivo, los supuestos fallos de la centralita que dificultó las comunicaciones y retrasó la visualización de pruebas, tampoco se practica prueba alguna más allá de la afirmación que realiza el Director Médico del Hospital pero sin soporte documental de ningún tipo. Y no solo no resulta probado sino que no resulta creíble para esta Juzgadora, pues de haber existido tales fallos los mismos estarían documentados con algún parte o algún tipo de registro solicitando su reparación por parte de mantenimiento del Hospital. El propio Director Médico a preguntas del Letrado de los demandantes, declaró que no había visto ningún parte de ese día y que normalmente se hace un parte por escrito para mantenimiento.

En conclusión, tener por acreditado -como pretende el SAS y la aseguradora- la elevada presión asistencial y los fallos de centralita con la mera manifestación de una persona sin soporte documental, quien además puede considerarse parte interesada en que no se determine la existencia de un funcionamiento anormal del Hospital al ser el propio director médico del mismo, en modo alguno puede aceptarse.

Y el otro testigo-perito, el Jefe de Urgencias del Hospital , no puede ser tomado con seriedad en este procedimiento pues en su declaración pretendió incluso negar la mayor, que la paciente fuera clasificable en nivel II , afirmando que incluso podría haberlo sido en grado III pero por su diabetes, edad y dependencia pudo clasificarse en nivel II para que fuera atendida antes, pretendiendo así restar gravedad a la situación clínica de la fallecida. Esto contradice toda la documental médica existente y no es creíble.

**NOVENO.-** En conclusión, la parte actora ha acreditado una infracción de la lex artis, una mala praxis, que derivó en el fallecimiento de doña , existiendo nexo de causalidad y sin que la parte demandada haya acreditado la ruptura de tal nexo de forma que no deba responder de estos hechos. No puede aplicarse en este caso la llamada doctrina de la pérdida de oportunidad como pretende la parte demandada, pues se trata de una figura creada como alternativa a la quiebra de la lex artis, es decir, cuando ésta no se haya producido (como se indica en la jurisprudencia transcrita en fundamentos anteriores) y en el presente caso dicha quiebra no solo se ha producido sino que se ha sido de una magnitud considerable, pues se trata de una paciente que falleció en la sala de espera de un Hospital esperando ser atendida, teniendo unas circunstancias alarmantes que habían determinado su clasificación en nivel II, de urgencia vital, marcando los protocolos en esos casos un tiempo de tardanza en ser atendido por un profesional médico de 15 minutos. La paciente fue atendida en triaje, pasando a las 12:41 horas a la sala de espera y fue aproximadamente a las 14.00 horas cuando su hija advirtió que no respondía. Se trata de un tiempo sumamente excesivo en el que el médico asignado no atendió a la paciente, como



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	21/23



tampoco la supervisó el personal auxiliar de vigilancia de sala, pese a tratarse de una paciente dependiente con estado de somnolencia y estupor. Esta quiebra de la lex artis no puede premiarse con la doctrina de la pérdida de oportunidad como bien sostiene la parte recurrente en su demanda y cuyos razonamientos comparte esta Juzgadora. España en un país solvente en el terreno de la sanidad, con unos medios materiales y humanos que son incluso referente a nivel internacional en algunos campos, por lo que no puede premiarse el fallecimiento de un paciente con riesgo de urgencia vital mientras se encuentra en una sala de urgencias de un Hospital público sin ser atendido.

Por lo tanto, procede declarar la existencia de un anormal funcionamiento del servicio público y la consiguiente obligación de indemnizar por parte de la Administración.

Por último, en cuanto a la cuantía concreta indemnizatoria reclamada, debe recordarse que el Baremo de la Ley 35/15 para accidentes de tráfico no es de obligada aplicación a la jurisdicción contencioso-administrativa, aunque en ocasiones se use a modo de guía. Pero es práctica habitual de esta Juzgadora no emplear el citado Baremo, sino de acudir a una indemnización a tanto alzado que se considere proporcionada y adecuada a las circunstancias del caso concreto. Por ello, teniendo en cuenta el hecho acaecido, pero teniendo también en cuenta la avanzada edad que tenía la paciente y pluripatologías de base, esta Juzgadora considera proporcionada una indemnización total de 200.000 euros: 100.000 euros para su viudo y 25.000 euros para cada uno de los cuatro hijos recurrentes.

**DÉCIMO.-** La indemnización devengará intereses pero dado que la cuantía concedida finalmente ha sido inferior a la solicitada y dado que la indemnización ha sido liquidada en esta resolución, los intereses serán los legales del art. 106.2 LJCA, a contar desde la notificación de la presente resolución.

**DECIMOPRIMERO.-** Dada la estimación parcial no procede expresa condena en costas.

**DECIMOSEGUNDO.-** Contra la presente resolución cabe interponer recurso de apelación, de conformidad con el artículo 81 LJCA, al superar la cuantía del pleito los 30.000 euros.

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


### FALLO

**SE ESTIMA PARCIALMENTE** el recurso contencioso-administrativo interpuesto por D.

, representados por la Procuradora D<sup>a</sup> Monserrat Ángeles Baeza Cano y asistidos por el Letrado D. Ignacio Martínez García, siendo demandado el SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, representado y asistido por la Letrada de la Administración Sanitaria D<sup>a</sup>



<b>Código:</b>	OSEQRLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA		
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	22/23





Carmen María López Mendoza, revocando la desestimación presunta impugnada al no ser ajustada a derecho, declarando la responsabilidad de la Administración y condenando a la Administración demandada a abonar a los recurrentes la cantidad de 200.000 euros: 100.000 euros para su viudo y 25.000 euros para cada uno de los cuatro hijos recurrentes, con los intereses del fundamento jurídico décimo y sin expresa imposición de costas.

Notifíquese la presente resolución a las partes, haciéndoles saber que la misma NO es FIRME, y que, por tanto, podrán interponer contra la misma RECURSO DE APELACIÓN, ante este mismo Juzgado, en el plazo de los quince días siguientes a su notificación.

Así por esta mi sentencia, definitivamente juzgando en primera instancia, lo pronuncio, mando y firmo, D<sup>a</sup> Carmen Ocaña Anaya, Magistrada-Juez titular del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo N<sup>o</sup> 2 de Almería.

**PUBLICACIÓN:** La anterior Sentencia ha sido dada, leída y publicada en el día de la fecha por la Sra. Magistrada-Juez que la suscribe, estando celebrando audiencia pública; de lo que doy fe.

LA MAGISTRADA

LA LETRADA DE LA ADMÓN DE JUSTICIA

*La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada solo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que el mismo contuviera 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.*



<b>Código:</b>	OSEQLZ8KWWKWNAMDJ9SCM9EMVNF7T	<b>Fecha</b>	13/12/2023	
<b>Firmado Por</b>	CARMEN OCAÑA ANAYA MARIA ISABEL MARTIN GARCIA			
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	23/23	