



BAEZA Firmado digitalmente por
 CANO BAEZA CANO
 MONTSERRAT
 AT MONTSERRAT ANGELES -
 ANGELES -
 2024.03.07
 08:45:24 +01'00'

Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Almería

Procedimiento Ordinario nº 196/21

SENTENCIA nº 67/2024

En Almería, a 5 de marzo de 2024.

Vistos por mí, Sara Herrera Maldonado, Magistrada-Juez Titular del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Almería, los presentes autos de Procedimiento Ordinario nº 196/21, seguidos a instancia de D.

, representado por la Procuradora Sra. Baeza Cano y asistido por el Letrado Sr. Forte Berrier, contra el Servicio Andaluz de Salud, representado y asistido por la Letrada de la Administración Sanitaria.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- Por la Procuradora Sra. Baeza Cano, actuando en nombre y representación de D. , se interpuso recurso contencioso-administrativo frente a la resolución de 1/02/21 del Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud, por la que se desestima la reclamación por responsabilidad patrimonial formulada frente al Servicio Andaluz de Salud. Admitido a trámite el recurso, se acordó requerir a la Administración demanda a fin de aportar el expediente administrativo.

Segundo.- Recibido el expediente, por el recurrente se formuló demanda, dándose traslado de ésta a la administración demandada, quien se personó en autos, contestando a la misma. Con relación a las pruebas, por el recurrente se solicitó la reproducción del expediente administrativo, la prueba documental, la testifical y la pericial; proponiéndose por la demandada la reproducción del expediente administrativo, la prueba documental y la pericial. Practicadas las declaradas pertinentes, salvo las que fueron objeto de renuncia por la parte proponente, con el resultado que obra en el soporte audiovisual unido a las actuaciones, y tras el trámite de conclusiones, quedaron los autos pendientes de la presente resolución.



Es copia auténtica de documento electrónico

Código:		Fecha	05/03/2024
Firmado Por	SARA HERRERA MALDONADO VERONICA PIA GÓMEZ SUÁREZ		
URL de verificación		Página	1/14



FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.- Es objeto del presente recurso contencioso-administrativo la resolución de 1/02/21 del Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud, por la que se desestima la reclamación por responsabilidad patrimonial formulada por el recurrente, en la que solicitaba ser indemnizado por graves secuelas padecidas como consecuencia de la asistencia defectuosa y con manifiesto retraso de una infección ósea tras una fractura abierta, lo que conllevó el desarrollo de infección crónica (osteomielitis crónica), el retraso en la consolidación de la fractura (pseudorartrosis de causa sépticas) y las complicaciones surgidas secundariamente a la inmovilidad y la marcha con alteración de la carga (atrofia de la pierna y artrosis de tobillo); con el reconocimiento de una incapacidad permanente total para su profesión.

La Administración demandada se opone a esta pretensión alegando la inexistencia de un funcionamiento anormal de los servicios sanitarios. De forma subsidiaria, muestra su disconformidad con la cuantía indemnizatoria solicitada.

Segundo.- El artículo 106.2 de la Constitución Española proclama la responsabilidad patrimonial de la Administración, 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, establece 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 (...)*".

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 para que la misma



Código:		Fecha	05/03/2024
Firmado Por	SARA HERRERA MALDONADO VERONICA PIA GÓMEZ SUÁREZ		
URL de verificación		Página	2/14

se produzca que 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.

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

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



Código:		Fecha	05/03/2024
Firmado Por	SARA HERRERA MALDONADO VERONICA PIA GÓMEZ SIÁRFZ		
URL de verificación		Página	3/14

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 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 todas 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



Código:		Fecha	05/03/2024
Firmado Por	SARA HERRERA MALDONADO VERONICA PIA GÓMEZ SUÁREZ		
URL de verificación		Página	4/14

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 concurra 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 (...)".

Tercero.- Desde esta portada básica, la resolución de la cuestión litigiosa objeto de autos pasa por examinar y valorar los elementos probatorios relevantes existentes en el expediente administrativo y las pruebas practicadas, a fin de determinar si ha quedado demostrado, en los términos que se alegan en la demanda, el mal funcionamiento del servicio y su relación de causalidad con el resultado lesivo.

Se ha de indicar que el recurrente, paciente de 47 años de edad, sufrió un accidente en _____ y en julio del 2015 con fractura con minuta de tibia izquierda, siendo intervenido con implante de material de osteosíntesis. Posteriormente se intenta cierre de la herida abierta con colgajo que se retira por necrosis, no realizándose nuevo colgajo en _____ ya que el paciente solicita el Alta Hospitalaria de forma voluntaria para ser asistido en España.

La parte actora basa su pretensión en el informe pericial aportado junto a su demanda, elaborado por la Dra. _____, que concluye la relación causal entre proceso médico y los daños que presenta el actor. Del proceso médico resalta tres puntos importantes:

1º- Cuando el paciente llegó a España desde _____ y fue atendido por primera vez en el Hospital Torrecárdenas el 21/10/2015 ya presentaba, desde su operación tres meses antes, drenaje persistente de la herida quirúrgica.



Código:	_____	Fecha	05/03/2024
Firmado Por	SARA HERRERA MALDONADO VERONICA PIA GÓMEZ SUÁREZ		
URL de verificación	_____	Página	5/14

Además, ya se le había realizado en [redacted], debido a necrosis cutánea, un colgajo de avance y se le había dispensado tratamiento antibiótico de forma prolongada (folios 24, 25 exp. advo).

2º La herida empeora día a día. A pesar de que los cultivos y la clínica del paciente (drenaje persistente que pasa de ser seroso a purulento, falta de consolidación, tratamiento antibiótico ineficaz) arrojan un franco agravamiento del cuadro infeccioso, no se hace actuación alguna (cambio de pauta antibiótica, prueba diagnóstica o tratamiento quirúrgico) hasta el día 20-06-2016, que se le hace una gammagrafía (folio 143 exp. advo). Es decir, transcurridos 10 meses desde la intervención quirúrgica en [redacted] y casi ocho meses desde que es valorado por primera vez en Hospital Torrecardenas. En esta prueba se diagnostica una falta de consolidación de la fractura de carácter reactivo, es decir, presenta una pseudoratosis reactiva a la infección de base que presenta el paciente (folios 26 a 38 y 311 y 312 exp. advo, y documentos 2, 3, 6 y 16 de la demanda).

3º No es hasta el 20-06-2016 cuando la oncóloga Dra. [redacted]

(amiga personal del actor), tras estudio de la historia clínica, se pone en contacto con el Jefe de Servicio de Traumatología del Hospital Torrecárdenas y se decide entonces el ingreso hospitalario para tratamiento antibiótico intravenoso y valoración quirúrgica (vid. folio 317 y 318 exp. Advo). Procediendo el 22-06-2016 a la intervención quirúrgica de retirada de placa y desbridamiento.

La perito concluye que el tratamiento de las complicaciones de la cirugía de osteosíntesis de tibia izquierda de Don [redacted], no fue de acuerdo a la "lex artis", y ello en distintos momentos del proceso. Así en los folios 36 y 37 de su informe, que ratificó íntegramente en el plenario, expresa: "*-Don. [redacted] : trasladó a España, tras casi tres meses de una cirugía de osteosíntesis de fractura de tibia izquierda abierta realizada en [redacted] donde se describía en la historia que durante el proceso había presentado mala evolución de la herida quirúrgica, con necrosis cutánea y necesidad de un colgajo de avance, y tratamiento antibiótico prolongado.*

-Si nos atenemos a las recomendaciones establecidas en la bibliografía, estaríamos ante un caso de infección antes de la unión de la fractura, ya que la



Código:	[redacted]	Fecha	05/03/2024
Firmado Por	SARA HERRERA MALDONADO VERONICA PIA GÓMEZ SUÁREZ		
URL de verificación	[redacted]	Página	6/14

infección se habría producido en el postoperatorio más o menos inmediato de una fractura abierta, cuando se produjo la necrosis cutánea y precisó de un colgajo de piel para cubrir la placa de osteosíntesis y en estos casos, la curación de la fractura es incompleta.

-Por tanto, en el momento de llegar a España, ante la persistencia de drenaje y cultivos positivos se debió de forma inmediata de intervenir al paciente para realizar limpieza quirúrgica y pautar antibioterapia intravenosa, siendo esta la única posibilidad de atajar la infección, mantener la placa y evitar que se volviera una infección crónica y desarrollara falta de consolidación de origen séptico.

-La evolución es tórpida durante todo el proceso, desde octubre de 2015, la herida presenta drenaje de características purulentas, con cultivos en los que los resultados indican que existe abundante cantidad de microorganismos y, sin embargo, no es hasta junio de 2016 que no se decide, por fin, llevar a cabo una cirugía de retirada de placa y desbridamiento.

-El hecho de no realizar un tratamiento quirúrgico precoz de la infección conllevó el desarrollo de infección crónica (osteomielitis crónica), el retraso en la consolidación de la fractura (pseudoartrosis de causa séptica) y las complicaciones surgidas secundariamente a la inmovilidad y la marcha con alteración de la carga (atrofia de la pierna y artrosis del tobillo).

-En el presente caso se llevó a cabo tratamiento con FORSTEO en un retardo de consolidación secundario a una infección, indicación fuera de ficha técnica.

-A pesar de tratarse de una herida infectada con mala evolución y nula respuesta a antibióticos, no se solicitó valoración por el servicio de infecciosos hasta el ingreso de junio de 2016.

-Todos estos hechos, han supuesto un retraso en el manejo terapéutico, con evolución tórpida y aparición de complicaciones y secuelas en Don

Conclusiones que, como queda dicho, ratificó en el acto del juicio, insistiendo que la negligencia fue no someter a un tratamiento quirúrgico precoz la infección, destacando que de haberse tratado la infección de forma temprana con desbridamiento quirúrgico, hubiera permitido con una probabilidad del 70%



Código:		Fecha	05/03/2024
Firmado Por	SARA HERRERA MALDONADO VERONICA PIA GÓMEZ SUÁREZ		
URL de verificación		Página	7/14

una buena evolución del proceso, sin evolucionar a pseudoartrosis infectada con las secuelas surgidas posteriormente.

Por su parte la Administración demandada, mantiene que el tratamiento fue correcto, que la intervención no pudo abordarse antes porque la fractura no estaba consolidada. El informe elaborado por el Dr. [redacted], jefe del servicio de traumatología (folios 320 y ss. EA), expresa que desde el primer contacto con el paciente, el 4/11/15, constaba que la herida no estaba cerrada, no había una consolidación de la fractura; tras el cultivo y su análisis, se le mandó curas locales y tratamiento antibiótico. Desde el primer contacto ya presentaba osteomielitis y se le trató de forma correcta. Durante todo el proceso el tratamiento ha sido el correcto, pues en los casos de infección en una fractura con material de osteosíntesis estable y sin consolidación en la fractura, hay que mantener el material de osteosíntesis, tratar la infección según antibioterapia y curas de la herida. El tratamiento antibiótico se debe mantener hasta la consolidación en la fractura, siempre y cuando el material de osteosíntesis se mantenga estable, como era el caso. Una vez consolidada la fractura se procede a la retirada del material de osteosíntesis, en este caso la consolidación no era completa pero el callo era suficiente para mantener la alineación de la fractura apoyándose en una férula de yeso. Las fracturas abiertas como es el caso, tienen un riesgo importante de pseudoartrosis, osteomielitis y rigideces en las articulaciones adyacentes. En el estudio con gammagrafía osea realizado los días 11 y 13 de julio de 2017, informan de pseudoartrosis leve sin compromiso séptico activo en la actualidad.

Adjunta a su informe publicación de la revista INJURY 49 (2018), donde especifica los objetivos del tratamiento de una infección de un material de osteosíntesis tras una fractura abierta: 1. Consolidación de la fractura; 2. Erradicación de la infección o en algunos casos la supresión de la infección hasta la curación de la fractura; 3. Cura de las partes blandas; 4. Prevención de la osteomielitis; y, 5. Restauración de la movilidad. Recomendaciones que, sostiene el perito, se han seguido todas en el caso de autos.

Las secuelas de las fracturas abiertas, destaca el informe, son pseudoartrosis, osteomielitis y rigideces articulares. Desde que se hicieron cargo del paciente presentaba dos complicaciones, a saber, osteomielitis y rigidez



Código:		Fecha	05/03/2024
Firmado Por	SARA HERRERA MALDONADO VERONICA PIA GÓMEZ SUÁRF7		
URL de verificación		Página	8/14




articular. Se trató como es debido, ajustándolo al estado actual de la medicina, siendo el resultado final la consolidación casi completa de la fractura y sin actividad infecciosa.

La administración demandada sostiene, así lo hizo el jefe del servicio de traumatología de forma insistente en el plenario, que el tratamiento fue el correcto pues era una osteosíntesis estable y la infección estaba controlada, siendo lo correcto mantener el mismo tratamiento hasta que consolide la fractura, así lo recomiendan, dijo, el el 99% de los autores. Eso se hace así porque no hay ninguna posibilidad de poder asegurar que una osteomielitis se vaya a curar con otro tipo de tratamiento. Y es una vez que consolidada la fractura, cuando se ha de proceder a la retirada del material de osteosíntesis.

A pesar de tan tajante afirmación, lo cierto es que cuando finalmente se retira el material en junio de 2016, la fractura sigue sin consolidar, como lo refleja el informe quirúrgico que pone pseudoartrosis (folio 145 exp. advo), no hay duda pues, dijo la perito de la parte actora, añadiendo que no basta que en la radiografía se vea un poco de puente, eso no es consolidación, ha de estar consolidada un 75% para que sea útil, dijo con rotundidad. Y el hecho de que se le operase, aun existiendo un retardo en la consolidación (como refleja la gammagrafía ósea que se le hizo el 20 de junio de 20216, folio 143 exp. advo), se debió, sin duda, a que la situación era ya insostenible al haberse agravado sensiblemente el proceso séptico, así consta que presentaba *una zona caliente, inflamada, tumefacta en la región pretibial de pierna izquierda y se aprecia fístula de 1cm aproximadamente que fluctúa con contenido purulento* (folios 101 y 102 exp. advo).

La perito destacó en el plenario que cuando el paciente llegó a España, en octubre de 2015, ya había datos de alarma de que una herida abierta tras tanto tiempo no es normal, no llevaba una evolución correcta, pero no le hacen ningún cultivo ni nada sino que lo mandan a traumatología. Y es en traumatología, en noviembre, cuando le hacen el cultivo que revela que el antibiótico que toma no es el adecuado y aún así se tarda como un mes en cambiárselo. A partir de ahí el paciente pasa de drenar seroso a purulento y no se cambia el tratamiento, no se le piden pruebas diagnósticas para ver si la infección estaba penetrando en el hueso y no se cambia nada a un paciente que



Código:		Fecha	05/03/2024	
Firmado Por	SARA HERRERA MALDONADO VERONICA PIA GÓMEZ SUÁREZ			
URL de verificación		Página	9/14	

tiene material de osteosíntesis, lo que es fundamental, porque el material de osteosíntesis es un imán para los gérmenes, por lo que si no se quita el material de osteosíntesis la infección no se va a solucionar y, además, va a entrar en el hueso. Si se coge muy precozmente en el primer mes, se puede limpiar quirúrgicamente y no quitarle el material de osteosíntesis, pero con todo el tiempo que había pasado, el no quitar dicho material perpetúa la infección y hace que progrese, como ocurrió. Cuando ya lo ingresan en junio de 2016, la fractura no ha pegado y la osteomielitis y la situación de la pierna es catastrófica. De haberse realizado de forma precoz la cirugía de limpieza y desbridamiento, cuando se diagnosticó de infección por Staphylococcus Aureus con mala respuesta al tratamiento antibiótico, no se hubieran desarrollado las secuelas posteriores.

Como se ha dicho, el jefe de servicio de traumatismo sostuvo que el tratamiento fue el adecuado, mantener el mismo tratamiento hasta que la fractura consolidara pero, como dijo la perito de la actora, la fractura no iba a consolidar pues lo impedía la infección.

Tanto el informe del Dr. [redacted] como el de la doctora del Servicio de Aseguramiento y Riesgos del SAS, [redacted] : (folios 347 a 352 del exp. advo), mantienen que el tratamiento fue correcto, reconociéndose en ambos que cuando el actor acudió por primera vez al Hospital Torrecárdenas ya presentaba osteomielitis y tenía prescrito antibioterapia. Ya presentaba una infección en el hueso. Lo que es importante porque marca el retraso en el manejo, al ser contrario a la normopraxis no haber intervenido antes al paciente para limpieza quirúrgica y prescrito tratamiento intravenoso específico. Y ello de acuerdo con la jurisprudencia que trata casos similares.

La Sentencia del TSJ de Murcia nº 103/2017, recurso 263/2015 de fecha 17/03/2017, analiza un caso muy parecido al que nos ocupa; se trata de una señora que desarrolla una infección (osteomielitis) tras una intervención de columna y una vez detectada, el proceso séptico, además de tratamiento con antibióticos de forma intravenosa, se procede en un plazo de menos de un mes a intervención quirúrgica para limpieza de herida quirúrgica con desbridamiento. *"...A pesar de todas las medidas profilácticas, la infección apareció únicamente como materialización de un riesgo posible. Dicha infección fue correctamente diagnosticada y*



Código:	[redacted]	Fecha	05/03/2024
Firmado Por	SARA HERRERA MALDONADO VERONICA PIA GÓMEZ SUÁREZ		
URL de verificación	[redacted]	Página	10/14

tratada, mediante desbridamiento quirúrgico (en dos ocasiones, el 29/01 y el 13/02) y antibioterapia prolongada, lo que hemos visto que es el tratamiento idóneo, ajustando los antibióticos al resultado del antibiograma. En el tratamiento también participó el Servicio de E. Infecciosas."

La Sentencia Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, de 19/03/2021 RES:1240/2021 REC:332/2019, *"Es suficiente con analizar día a día la asistencia sanitaria que tuvo el paciente, con la finalidad de curar la herida producida, durante los días anteriormente indicados, para llegar a la conclusión de que dicha fractura, no fue debidamente valorada desde el primer día, lo que demuestra que hubo retraso en el tratamiento adecuado, que cambió tan pronto se supo que en realidad se trataba de una fractura abierta. Ello supone retraso en el tratamiento adecuado o la profilaxis administrada no fue la adecuada, como se demuestra por el simple hecho de que la herida empeoraba día a día, lo que debió haber sido valorado por el equipo médico y adoptar la decisión correspondiente. Por lo tanto, dicha practica asistencial realizada, supone también mala praxis, o bien, responsabilidad del equipo médico, pues ello demuestra la forma negligente en que se procedió a su valoración desde el primer día de tratamiento, el 13 de septiembre de 2015, o incluso la utilización de medios no idóneos, o no adaptados debidamente a la situación de la patología que en aquel momento presentaba el paciente."*

Desde esta portada básica es evidente que en el caso de autos no se actuó de forma correcta, pues cuando el actor llegó a España con la herida supurando y con tres meses ya de tratamiento antibiótico en y (folios 24,25, 26,27, 32, 33, doc. 2 escrito de demanda), al no evolucionar favorablemente, además del cultivo que se le realizó para aislar el germen, se debería haber procedido a una limpieza de herida quirúrgica con desbridamiento. Intervención que está indicada en estos casos, como explicó la perito en el plenario, para una limpieza quirúrgica y sopesar la retirada del material de osteosíntesis. El error principal consistió en mantener un tratamiento antibiótico, por vía oral, que ya se sabía estaba siendo ineficaz, ni siquiera lo mandan a infecciosos para que le controlen el antibiótico, sino que lo dejaron a su libre evolución. Ante la persistencia de drenaje y cultivos positivos se debió de forma inmediata intervenir al paciente para realizar limpieza quirúrgica y pautar antibioterapia intravenosa, siendo ésta la única posibilidad de atajar la infección, mantener la placa y evitar que se volviera una infección



Código:		Fecha	05/03/2024
Firmado Por	SARA HERRERA MALDONADO VERONICA PIA GÓMEZ SUÁREZ		
URL de verificación		Página	11/14

crónica y desarrollara falta de consolidación de origen séptico. Reconoce la perito que la fractura era mala pero el dejarlo a su libre evolución, ha acabado con una pierna con osteomielitis crónica que ya no se controla.

De acuerdo con lo expuesto por la perito de la actora, si se hubiera actuado de forma precoz, con la cirugía, en un 70% de los casos se hubiera podido controlar, añadiendo que, además, todo el tiempo que el paciente estuvo sin caminar sin moverse, hace que después, aunque se opere, le queden secuelas mantenidas; de hecho la osteomielitis ya no ha conseguido curarse, está controlada. Por eso en las secuelas valora, por una parte, la osteomielitis y, por otra, el hecho de haber estado tanto tiempo sin moverse y sin funcionalidad, le ha dejado el tobillo completamente rígido, es una anquilosis del tobillo. Y todo eso se hubiera podido mejorar en un 70% de los casos, pues hay pacientes que nada mejoran, pero está claro que si no se hace nada, ningún tratamiento, está abocado al 100% a un fracaso terapéutico.

En atención a lo expuesto, se concluye que el no realizar un tratamiento quirúrgico precoz de la infección conllevó el desarrollo de infección cronicada (osteomielitis crónica), el retraso en la consolidación de la fractura (pseudorartrosis de causa séptica) y las complicaciones surgidas secundariamente a la inmovilidad y la marcha con alteración de la carga (atrofia de la pierna y artrosis del tobillo), por lo que concurren todos los elementos necesarios para la declaración de la responsabilidad de la Administración, quien debe responder de las consecuencias dañosas que derivan de su actuación y que representa un daño antijurídico que no tiene el actor la obligación de soportar.

Cuarto.- Acreditada la concurrencia de los requisitos exigidos para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración es necesario concretar la obligación reparadora que surge como consecuencia de aquella, o, lo que es lo mismo, el quantum de la indemnización.

El recurrente cuantifica su pretensión indemnizatoria en 150.136,49 €, basándose en el baremo contenido en la Ley 35/15. Correspondiendo 53.393,44 € a las secuelas psicofísicas: Osteomielitis de la tibia, valorada en 20 puntos; Anquilosis del Tobillo izquierdo en posición funcional, 12 puntos; y, Artrosis postraumática de tobillo izquierdo, 5 puntos. Por perjuicio estético ligero



Código:		Fecha	05/03/2024
Firmado Por	SARA HERRERA MALDONADO VERONICA PIA GÓMEZ SUÁREZ		
URL de verificación		Página	12/14

(atrofiara muscular y cojera moderada), valorado en 5 puntos, 4.083,05 euros. Por los días de incapacidad temporal, 553 días, desde que fue atendido por vez primera, el 22/10/15, hasta que se da fin a la rehabilitación, el 27/04/17, a razón de 52 € días, 28.756 €. Por perjuicio moral moderado, por pérdida de calidad de vida, 50.000 euros, de acuerdo con el baremo dado que está incapacitado para el trabajo. Y por lucro cesante interesa 13.904 euros, aplicando la regla contenida en el artículo 128.2 y 129.B de la Ley 35/2015, pues sus ingresos medios de los últimos tres años anteriores al siniestro han sido de 2.361,59 euros (doc. nº 23 de la demanda).

Es cierto que según reiterada Jurisprudencia (STS Sala 3ª, sec. 6ª, de 8 de marzo de 2016, rec. 841/2014, entre otras), las reclamaciones que se suscitan frente a la administración pública no están sujetas al baremo indemnizatorio de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro, cuyas tablas y factores de corrección pueden ser utilizados con carácter orientativo, como parámetros objetivos para valorar económicamente los quebrantos sufridos, y obtener la indemnidad del perjudicado. Partiendo de lo anterior, al margen de que no se trata el caso analizado de un supuesto de accidente de circulación, se considera adecuada la cantidad interesada en aplicación del citado baremo de 2017, atendida la fecha de estabilización lesional y la edad del recurrente en dicho momento, 49 años.

Cantidad a la que se le debe añadir la de los intereses. Éstos son, los intereses legales desde la reclamación administrativa, de acuerdo con la LJCA, art. 34 de la Ley 40/15, de Régimen Jurídico del Sector Público y Ley General Presupuestaria 47/03, sin perjuicio de que a partir de la notificación de la sentencia los intereses serán los del Art. 106.2 LJCA.

Quinto.- De conformidad con lo establecido en el artículo 139 de la LJCA, las costas de este procedimiento se imponen a la administración demandada, que ha visto rechazadas sus pretensiones.

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



Código:		Fecha	05/03/2024
Firmado Por	SARA HERRERA MALDONADO VERONICA PIA GÓMEZ SUÁREZ		
URL de verificación		Página	13/14

FALLO

Se estima el recurso contencioso-administrativo interpuesto por D. Rodrigo Corrales Ávila frente al Servicio Andaluz de Salud, condenando a éste a indemnizar al recurrente en la cantidad de 150.136,49 €, más intereses en la forma determinada en el fundamento de derecho cuarto. Con imposición de costas a la parte demandada.

Notifíquese a las partes esta Sentencia, haciéndoles saber que contra la misma cabe recurso de apelación, que pueden presentar en este Juzgado dentro de los quince días siguientes al de su notificación.

Así por esta mi sentencia, definitivamente juzgando en primera instancia, lo pronuncio, mando y firmo.

PUBLICACIÓN. Leída y publicada ha sido la anterior sentencia por la Ilma. Sra. Magistrada-Juez que la dictó constituido en audiencia pública, en el día de la fecha. Doy Fe.



Código:		Fecha	05/03/2024
Firmado Por	SARA HERRERA MALDONADO VERONICA PIA GÓMEZ SUÁREZ		
URL de verificación		Página	14/14