



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 6 7 / 2 0 1 3

(Sección 2ª)

La Laguna, a 29 de octubre de 2013.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Acuerdo de terminación convencional del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por D.H.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 375/2013 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la propuesta de acuerdo de terminación convencional formulada en un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial por el funcionamiento anormal del Servicio Canario de Salud (SCS).

2. La solicitud del Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), estando legitimada para realizarla la Consejera de Sanidad, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio regulado en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 139 y 142 LRJAP-PAC).

4. En el análisis de adecuación jurídica de la Propuesta de Acuerdo son aplicables, tanto la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, y,

* **PONENTE:** Sr. Belda Quintana.

además, la normativa reguladora del servicio público sanitario, tanto la autonómica, especialmente la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias, como la básica estatal, así como la jurisprudencia y doctrina producida para aplicarla a supuestos concretos.

5. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en defectos procedimentales que impidan un Dictamen de fondo.

II

1. Los hechos en que se fundamenta la pretensión resarcitoria, que acreditan la documentación médica incorporada al expediente y que recoge la propuesta de acuerdo de terminación convencional, son los siguientes:

El 15 de septiembre de 2010, el afectado acudió al Centro de Salud por presentar dolor en el testículo derecho de presentación súbita, el facultativo que le realiza la exploración física indica apreciar tumefacción dolorosa en el polo superior del testículo muy dolorosa a la palpación y al elevar el testículo se incrementa el dolor, diagnosticándosele torsión de testículo.

En consecuencia, el afectado fue remitido por el facultativo anterior al Hospital Universitario de Canarias, ingresando en el servicio de urgencias a las 03:34 h. del mismo día.

Tras la exploración física del paciente, se le realiza analítica que resultó normal, sin que le practicasen la ecografía pertinente. Por lo que el facultativo que le asiste, aun constándole que el afectado había sido remitido al Hospital Universitario de Canarias por el Centro de Salud por torsión testicular, le diagnostica epididimitis pautándole tratamiento antibiótico y analgésico.

En fecha 28 de septiembre de 2010, el afectado acude a consulta externa de Urólogo en el CAE La Laguna, el facultativo indica "posibilidad diagnóstica de torsión testicular derecha evolucionada, recomienda tratamiento conservador dada la inviabilidad del testículo".

En fecha 14 de octubre de 2010, el afectado acude nuevamente a consulta de Urología del CAE, momento en el que se le practica la ecografía Doppler testicular objetivándosele hidrocele derecho, teste derecho con zona anecoica en su interior, cordón espermático derecho con el signo del bucle y ausencia señal Doppler. Por lo que los facultativos consideran torsión testicular evolucionada, proponiendo la práctica de orquiectomía derecha y prótesis testicular.

Finalmente, en fecha 1 de diciembre de 2010, al paciente se le practica intervención quirúrgica consistente en orquiectomía derecha previo control de paquete vascular, evolución satisfactoria, por lo que el afectado recibe el alta hospitalaria en fecha 2 de diciembre del mismo año.

2. Se resolverá, por tanto, ampliamente vencido el plazo de seis meses que para su resolución establece el artículo 13.3 RPAPRP, lo que no impide la obligación expresa de resolver, sin perjuicio de los efectos administrativos y económicos que debiera o pudiera comportar [arts. 42.1 y 7; 43.1 y 4.b); 141.3; y 142.1 LRJAP-PAC].

Y ello, pese a que por Resolución de 26 de octubre de 2012, de la Secretaría General del SCS, se haya acordado la suspensión del procedimiento general, continuando por los trámites del procedimiento abreviado, de conformidad con el art. 14 RPAPRP, proponiéndose su terminación convencional mediante la suscripción de un acuerdo indemnizatorio por importe de 24.389,60 euros, al que el interesado ha prestado su conformidad mediante escrito de fecha 16 de noviembre de 2012. El 3 de septiembre de 2013 se emite, pues, Propuesta de Acuerdo correspondiente, actualizando la cantidad para 2013 y resultando la cantidad indemnizatoria en 25.096,80 euros.

III

1. Los preceptivos informes del Servicio (informe del Servicio de Urgencias del HUC, de 24 de febrero de 2011, e informe del Servicio de Urología del HUC, de 21 de enero de 2011), obrantes en el expediente, entre otros, refieren que la "torsión testicular" consiste en la rotación axial del cordón espermático sobre sí mismo ocasionando una disminución del aporte sanguíneo al testículo y al epidídimo. Se trata de una urgencia urológica dado que la viabilidad testicular es inversamente proporcional a la duración de la torsión.

Además, realizada la anamnesis y la exploración física, el diagnóstico diferencial entre la torsión testicular y la epididimitis lo confirma la ecografía Doppler, siendo esta la prueba diagnóstica que indica la disminución o ausencia de flujo sanguíneo en el testículo.

Por todo ello, el tratamiento aplicable a la torsión testicular es urgente para restablecer cuanto antes el flujo vascular al testículo evitando así la necrosis y atrofia posterior.

2. Particularmente, el informe emitido por el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), de fecha 28 de septiembre de 2012, concluye de la siguiente forma:

“El reclamante demanda asistencia sanitaria dentro del periodo de 6 horas (describe a la hora y media del inicio del cuadro) que haría posible que un tratamiento quirúrgico lograra la viabilidad del testículo afecto.

El medio idóneo para establecer un correcto diagnóstico diferencial entre la torsión testicular y la epididimitis es la ecografía doppler.

El facultativo de urgencia hospitalaria objetiva en su exploración un testículo derecho de normal tamaño, reflejo cremastérico presente y signo de Prehn positivo, por lo que, unido a la mejoría durante la estancia en el servicio tras la administración de antibióticos y analgésicos hace que no dude del diagnóstico de epididimitis, y al tenerlo como cierto no indica la realización de ecografía.

La no realización de ecografía doppler derivó en mantener el diagnóstico clínico de epididimitis y su tratamiento, siendo extemporáneo el diagnóstico de torsión testicular para la viabilidad del testículo derecho. Finalmente se indica orquiectomía derecha y colocación de prótesis testicular.

Para la valoración de las secuelas tomamos como orientativo al Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que reaprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Por otra parte, para el cálculo de la cuantía indemnizatoria recurrimos a la Resolución de 24 de enero de 2012, de Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal, que resultarán de aplicar durante 2012 el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación:

<i>Pérdida de un testículo</i>	<i>20 puntos</i>
<i>Valor del punto</i>	<i>1.219,48 €</i>
<i>X20</i>	<i>24.389,60 €”</i>

IV

1. A la vista de los hechos expuestos resulta patente que en la asistencia sanitaria prestada al paciente el día 15 de septiembre de 2010, por los facultativos del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias, no se utilizaron

todos los medios de diagnóstico disponibles aconsejados por las circunstancias del caso -ecografía doppler-, especialmente, en relación al anterior diagnóstico del paciente emitido por el facultativo del Centro de Salud "torsión testicular", constituyendo esta omisión de recursos una vulneración de la *lex artis ad hoc*; la cual ha impedido la intervención a tiempo sobre la torsión testicular, causando la pérdida del testículo derecho. Hay, pues, una relación de causa a efecto entre la deficiente atención médica prestada al paciente y el daño personal por el que reclama, que la Administración sanitaria reconoce y no discute, proponiendo el correspondiente acuerdo indemnizatorio de terminación convencional previsto en el art. 15.2 RPAPRP.

2. En cuanto a la valoración del daño la propuesta de acuerdo de terminación convencional, de conformidad con el SIP, toma como criterio orientativo al Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Igualmente, para la determinación de la cuantía indemnizatoria se recurre a la Resolución de 24 de enero de 2012, de Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal, que resultarán de aplicar durante 2012 al sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, que se actualizan para 2013 mediante la Resolución de 21 de enero de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. En aplicación de dichos criterios, la propuesta de terminación convencional reconoce al reclamante la cantidad indemnizatoria de 25.096,80 euros.

3. El art. 141.2 LRJAP-PAC establece que la indemnización se calculará recurriendo en primer lugar a los criterios de valoración establecidos en la legislación de expropiación forzosa, legislación fiscal y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado. Los criterios normativos para la valoración de daños personales en nuestro ordenamiento están recogidos en el citado R.D.L. 8/2004 y las Resoluciones de la Dirección General de Seguros que anualmente se publican actualizando los citados importes, aplicables de manera orientativa en los casos de responsabilidad patrimonial de la Administración, tal y como viene estableciendo reiteradamente la doctrina de este Consejo y la jurisprudencia del Tribunal Supremo (por todas, SSTs, Sala 3ª, de 23 de octubre 2007 y 23 de enero de 2008); por lo que procede valorar la indemnización conforme a sus criterios de cuantificación.

En aplicación de esos criterios la propuesta de acuerdo indemnizatorio valora en veinte puntos la pérdida del testículo derecho, lo que resulta correcto. Sin embargo, no realiza valoración sobre el perjuicio estético sufrido, en su caso, por el afectado, tampoco se valora el día de estancia hospitalaria, ni, en su caso, los días de baja médica impeditiva, que se debieran también indemnizar en aplicación de los citados criterios, en virtud de la doctrina de la reparación integral del daño causado o "restitutio in integrum", con el fin de hacer efectivo el principio de indemnidad que subyace tras la institución de la responsabilidad extracontractual de la Administración.

En este sentido, decíamos en el Dictamen 107/2012, relativo también a una propuesta de acuerdo de terminación convencional del SCS, que *"no obstante, ha de señalarse que la aceptación de los interesados no vincula forzosamente a este Organismo, que, al igual que en caso de formularse una Propuesta de Resolución, puede y debe pronunciarse sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización (art. 12.1 y 2 RPAPRP), especialmente cuando tal cantidad no coincida con la inicialmente solicitada, a la luz de las actuaciones y los datos deducibles del mismo sobre el hecho lesivo, con su causa, circunstancias y efectos"*. Así, en el presente caso consta en el expediente que el afectado ingresó en el HUC el día 01.12.2010 y se le dio el alta al siguiente día 02.12.2010, lo que supone un día de ingreso hospitalario, si bien no constan los días de baja médica impeditiva, circunstancia ésta que habrá de requerirse también que acredite al mismo para el correcto cálculo de la indemnización que corresponda.

4. En definitiva, constatada la realidad de los daños antijurídicos por los que se reclama y su causación por los servicios públicos sanitarios, los mismos han de ser valorados y cuantificados conforme a los antedichos criterios, por lo que la cuantía propuesta como indemnización no responde a los criterios que la propia Administración dice aplicar, de acuerdo con el art. 141.2 LPAC y la reiterada doctrina y jurisprudencia citada, no pudiendo ser inferior la de los daños físicos objetivos, en perjuicio del reclamante, a los que la propia normativa aplicada establece.

La cifra resultante, por mandato del art. 141.3 LPAC, se ha de actualizar a la fecha en que se ponga fin al procedimiento con arreglo al índice de precios al consumo fijado por el Instituto Nacional de Estadística.

5. Discrepando este Dictamen de la cuantía que se propone como indemnización contenida en la propuesta de acuerdo indemnizatorio, se ha de continuar el procedimiento por los trámites previstos en el art. 17 RPAPRP.

CONCLUSIONES

1. La Propuesta de Acuerdo de terminación convencional es conforme a Derecho en cuanto a la relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el hecho lesivo.

2. Respecto a la valoración del daño es parcialmente conforme a Derecho, por cuanto debe incrementarse la cuantía indemnizatoria de acuerdo con lo indicado en el Fundamento IV.3 y 4.