



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 307/2020

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 23 de julio de 2020.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 250/2020 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias el 21 de junio de 2020 (Registro de entrada de fecha 23 de junio de 2020) es una Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica (ERP 93/19).

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva dada la cuantía reclamada, 60.000 euros, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias. Está legitimado para solicitarlo el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio formulado, resulta de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP) porque la reclamación ha sido presentada después de la entrada en vigor de la misma.

También es aplicable la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP). Igualmente, son de aplicación la Ley 14/1986, de 25 de abril,

---

\* Ponente: Sr. Belda Quintana.

General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

## II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al haber sufrido en su esfera personal el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

2. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el Servicio Canario de la Salud, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

4. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (BOC n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

5. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año para reclamar establecido en el art. 67.1 LPACAP. Y es que la reclamación se interpuso con fecha 16 de mayo de 2019, habiéndose producido el hecho por el que se reclama el 27 de marzo de 2019, fecha de la intervención quirúrgica a la que hubo de someterse el reclamante.

### III

El interesado expone, como fundamento de su pretensión, lo siguiente:

*«En fecha 23 de marzo de 2019 se acude al servicio médico del Hospital de Ntra. Sra. de La Candelaria, aquejado de un gran dolor e hinchazón del testículo izquierdo, con el diagnóstico de orquiepididimitis, le recetan únicamente ibuprofeno 600 mg y augmentine 875, si bien no se le realiza una ecografía.*

*En fecha 27 de marzo de 2019 acude, nuevamente, dado que el dolor y la hinchazón no remitían, por lo que tuvieron los cirujanos de urgencia que operarlo y amputar el testículo izquierdo, al derivar su dolor en una torsión testicular izquierda evolucionada.*

*Esta nefasta consecuencia no se hubiera producido de habersele diagnosticado correctamente cuando acude la primera vez en fecha 23 de marzo de 2019.*

*En base a lo expuesto por analogía a los baremos que se utilizan para los accidentes de circulación, teniendo en cuenta la amputación del testículo, secuelas estéticas y daños morales se reclama una indemnización de 60.000 euros».*

### IV

1. Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 16 de mayo de 2019 se identifica el procedimiento y se insta al reclamante a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación. No consta notificación de ello tras haber sido devuelta en dos ocasiones.

- Por Resolución de 19 de junio de 2019, del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación presentada, de lo que se acusa recibo por el interesado el 28 de junio de 2019.

- El 19 junio de 2019 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que lo emite el 25 de octubre de 2019, tras haber recabado la documentación necesaria de los servicios intervinientes cuya actuación hubiera podido ocasionar el daño por el que se reclama (entre otros, Historial de Salud de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife, informe del Servicio de Urología del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria -HUNSC-, informe del Servicio de Urgencias del HUNSC e informe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del HUNSC).

En el informe del SIP se concluye la existencia de responsabilidad patrimonial y se valora el daño producido en 30.977,02 euros, si bien, actualizada quedaría en 31.472,65 euros, cantidad en la que se propone indemnizar al reclamante.

- El 28 de junio de 2019 el interesado presenta escrito informando de nueva dirección a efectos de notificaciones.

- A la vista del informe del SIP, el 3 de junio de 2019 se dicta Resolución por el Director del Servicio Canario de la Salud por la que se acuerda suspender el procedimiento general, continuar por el procedimiento simplificado del art. 96 LPACAP y proponer la terminación convencional del procedimiento mediante la suscripción de acuerdo indemnizatorio en la cuantía señalada por el referido informe, lo que se notifica al reclamante el 10 de junio de 2020.

- El 15 de junio de 2020 el interesado presenta escrito manifestando su conformidad al acuerdo propuesto.

- El 17 de junio de 2020 se dicta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio en los términos señalados.

2. Desde el punto de vista formal, el presente procedimiento ha sido tramitado adecuadamente, terminando con una Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio, de acuerdo con lo establecido en el art. 86.5 LPACAP.

3. No obstante, el plazo de resolución, que es de seis meses (art. 91.3 LPACAP), está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de su obligación de resolver expresamente (arts. 21.1 y 6 LPACAP).

## V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio señala, tras transcribir parte de lo concluido en el informe del SIP, que ha quedado acreditado, en el caso que nos ocupa, tanto el daño como su relación de causalidad con el funcionamiento del Servicio.

A ello se añade que la valoración del daño contenida en el informe del SIP fue aceptada por la parte reclamante, siendo tal cuantía objeto del acuerdo indemnizatorio.

2. Se considera, examinada la información y documentación obrante en el expediente, que la Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio es conforme a Derecho, tanto desde el punto de vista formal, como se indicó en el fundamento anterior, como desde el punto de vista material, al concurrir los presupuestos de la responsabilidad patrimonial de la Administración con el alcance establecido en la Propuesta.

En este sentido, el informe del SIP emitido el 25 de octubre de 2019 es contundente al señalar, ante todo, en sus consideraciones, entre otras, las siguientes:

*«(...) 3.- Una torsión testicular es una emergencia médica. Ocurre cuando el cordón espermiático, que suministra sangre a los testículos, rota y se retuerce. Esta torsión interrumpe el suministro de sangre venosa y arterial al testículo y a las estructuras circundantes del escroto, y provoca inflamación y dolor repentinos y agudos, comprometiendo la viabilidad del teste. Como resultado se obtiene una obstrucción aguda del flujo venoso con edema secundario que evoluciona hacia la obstrucción arterial y la necrosis del órgano.*

*Está indicado operar de inmediato para salvar el testículo. Si la torsión testicular persiste durante más de unas pocas horas, puede dañar el testículo de forma permanente, y un testículo dañado se debe extraer del cuerpo.*

*Una torsión testicular puede ser de entre 180 y 720 grados. El ángulo de torsión afecta a la rapidez con que se daña el testículo. Como regla general, cuando no han pasado más de 3 a 6 horas desde el inicio de la torsión, se puede salvar el testículo el 90% de las veces. Al cabo de 12 horas, este porcentaje baja al 50%; Y tras 24 horas, el testículo se puede salvar solo el 10% de las veces.*

*(...)*

*6.- Los síntomas son: Dolor repentino, posiblemente intenso y agudo en el escroto y en uno de los testículos. Es posible que el dolor aumente o disminuya, pero, por lo general, no remitirá por completo. Otros síntomas son los siguientes: inflamación, sobre todo en un lado del escroto; náuseas y vómitos; dolor abdominal; un testículo parece estar más alto que el otro.*

*Es imprescindible realizar - ante un diagnóstico propedéutico - diagnóstico diferencial mediante:*

*- Una ecografía, que utiliza ondas de alta frecuencia (Doppler) para obtener una imagen del testículo y evaluar su irrigación sanguínea.*

*- Un análisis de orina o de sangre. Estos análisis ayudan a saber si el dolor y los síntomas están causados por una infección en vez de por una torsión.*

*(...)*

*11.- Si existe dolor o inflamación en el escroto, especialmente si el dolor se produce repentinamente, puede que ocurra debido a algunos trastornos. Uno de estos trastornos es la torsión del cordón espermiático (torsión testicular), que puede provocar un dolor similar al causado por la orquitis. Se realizarán exámenes para determinar qué trastorno provoca el*

dolor. Si se trata de una torsión testicular del cordón espermático, como decimos, es obligado el tratamiento quirúrgico inmediato.

12.- Como dijimos, las manifestaciones clínicas de la torsión pueden ser parecidas a otros cuadros por lo que habrá de realizarse un diagnóstico de sospecha en un principio y posteriormente, uno diferencial hasta establecer el diagnóstico definitivo.

En esta ocasión el paciente fue evaluado en Urgencias del HUNSC y no consta que realizase Ecografía alguna.

13.- El diagnóstico diferencial gravitará en torno a:

-Causas vasculares: Torsión testicular o del cordón espermático, torsión de los apéndices testiculares (sobre todo de la torsión de la Hidátide de Morgani) e infarto testicular.

-Causas infecciosas: Orquitis aguda, epididimitis, Orquiepididimitis y la gangrena de Fournier.

-Otros: hidrocele agudo, Hernia inguinoescrotal.”

(...)

15.- Ante la duda diagnóstica entre Orquiepididimitis y torsión testicular se debe siempre realizar una analítica de orina y una Ecografía y Eco-Doppler.

(...)

16.- La torsión testicular es una urgencia quirúrgica, por cuanto la posibilidad de supervivencia del teste afectado es superior al 90% en las primeras 6 horas, si bien, existe la posibilidad de que torsiones con reparaciones quirúrgicas, incluso antes de seis horas, ocasionen atrofia y pérdida de testículo. En cualquier caso, pasadas 12-24 horas el pronóstico es muy sombrío.

17.- Las manifestaciones clínicas de la torsión pueden ser parecidas a las de otros cuadros, por lo que habrá de realizarse un diagnóstico de sospecha en un principio y posteriormente, uno diferencial hasta establecer el diagnóstico definitivo».

En virtud de tales consideraciones se concluye por el SIP, y así lo recoge el acuerdo de terminación convencional:

«(...) 6.- Consideramos que ante la presencia de un cuadro agudo doloroso que compromete al escroto o su contenido, debe sospecharse torsión de testículo o del cordón espermático. Para confirmar o excluir la sospecha se debe realizar una Ecografía Eco-doppler, que visionará el testículo y observará si el flujo circulatorio es normal, reducido o ausente.

7.- De cuanto se ha expuesto, hallando nexo de causalidad necesario para la pretensión reclamada (...)».

En consecuencia, ante la patología y síntomas que presentaba el paciente, que hacían sospechar de torsión testicular, no se utilizaron todos los medios adecuados para descartar la misma mediante una Ecografía Eco-doppler, por lo que, en este caso, se ha vulnerado la *lex artis ad hoc*, incurriendo en responsabilidad la administración sanitaria por el daño causado, que podía haberse evitado.

3. A mayor abundamiento, este Consejo se ha pronunciado en supuestos de hecho similares en los que el reclamante presentada la misma sintomatología y hecho lesivo (pérdida de testículo por torsión testicular), entre otros, en los Dictámenes 16/2012, de 9 de enero, 367/2013, de 29 de octubre, 119/2015, de 9 de abril, 400/2015, de 29 de octubre, 53/2016, de 25 de febrero, 451/2017, de 5 de diciembre y 179/2019, de 16 de mayo, en los que en unos casos la administración sanitaria propone la terminación mediante acuerdo convencional (Dictámenes 367/2013, 451/2017 y 179/2019) o estima parcialmente la reclamación (Dictámenes 119/2015, 400/2015 y 53/2016), considerando este Consejo en muchos de los casos que debían incrementarse las cuantías indemnizatorias.

Así, en el Dictamen 239/2019, de 20 de junio, decíamos lo siguiente, con cita, entre otros, de los Dictámenes 367/2013 y 119/2015:

*«Por su parte, en el Dictamen 367/2013, señalábamos:*

*“(...) 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 (...)”.*

*Finalmente, en el Dictamen 119/2015, también indicábamos lo siguiente:*

*“(...) La actuación médica inicial, llevada a cabo el 26 de enero de 2013 en el Centro de Salud de la localidad de El Doctoral, originó la pérdida de oportunidad referida al dolor que el menor manifestaba con ocasión de dicha asistencia, lo que fue confirmado posteriormente por el urólogo de zona, que diagnosticó la lesión padecida como “síndrome escrotal agudo*

derecho desde hace días". Además, el diagnóstico inicial en un menor de edad no es el habitual, pues como nos indica el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, la orquiepididimitis es más común en pacientes mayores de 18 años. Por dichas razones, para determinar la enfermedad del menor se tendría que haber requerido un mejor estudio o exploración física, así como la práctica de la ecodoppler que, como indica el propio informe del citado Servicio de Inspección y Prestaciones, es el mejor medio disponible para tratar la enfermedad padecida. Por lo tanto, siendo evidente la pérdida de oportunidad con motivo de la asistencia médica recibida por el menor en un primer momento, procede indemnizar al interesado (...)».

4. Finalmente, y en cuanto a la cuantía indemnizatoria propuesta en el informe del SIP, ésta es la adecuada, en aplicación de lo previsto en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación en los siguientes términos:

*«El Servicio de Inspección Médica procede a valorar el daño corporal, en aplicación del baremo contenido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, que es el siguiente:*

a).- *Edad del paciente cuando los hechos: 20 años*

b).- *Clasificación y Valoración de las secuelas<sup>25</sup>*

. *En Baremo Médico:*

*Capítulo VIII, Sistema Reproductor Masculino, concedemos 20 puntos.*

. *En Baremo Económico:*

*En la tabla de 20 años por 20 puntos, consideramos: 27.370,20 €.*

c).- *En la Tabla 3 de Indemnizaciones por lesiones temporales, en Perjuicio Personal Básico, concedemos: 30 € por día.*

d).- *En la baremación del INSS por Incapacidad Temporal (IT):*

*Código CIE-9.MC: 608.2 Torsión testicular con extirpación del teste, P60 Operaciones sobre próstata y vesículas seminales, se considera tiempo estándar de IT: 30 días.*

*De multiplicar 30x30, concedemos: 900 €.*

e).- *Por perjuicio estético ligero (1-6 puntos) en grado bajo, estimamos 3 puntos: 2.706,82 € (Tabla 2.A.2). La cicatriz inguinal derecha es inherente a la necesaria cirugía.*

f).- *Los daños morales complementarios se indemnizan cuando una sola secuela alcance 60 puntos o cuando el perjuicio estético alcance al menos 36 puntos (Artículos 105, 106), que no es el caso.*

g).- *De sumar de las cuantías arriba subrayadas, obtenemos: 30.977,02 €.*

*h).- Tras actualización del baremo en 1,60%, el quantum final indemnizatorio lo estimamos en: 31.472,65 €».*

Así pues, resulta correcta la valoración efectuada en aquel informe y adoptada en la Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio que fue aceptado por el reclamante, siendo adecuado, por otra parte, tal y como se indica en el informe del SIP, si bien no se recoge en la Propuesta que se nos remite, que resulta de aplicación el art. 34.3 LRJSP, que hace referencia a la actualización de la cuantía de la indemnización, señalando que se realizará a la fecha que ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial con arreglo al Índice de Garantía de la Competitividad fijado por el Instituto Nacional de Estadística.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por (...), resulta conforme a Derecho.