



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 3 4 / 2 0 2 5

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 28 de mayo de 2025.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera 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 (...), actuando en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 185/2025 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar y pronunciarse en Derecho sobre la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial, derivada del funcionamiento del servicio público sanitario. La solicitud de dictamen, de 14 de abril de 2025, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 15 de abril de 2025.

2. La cuantía indemnizatoria solicitada, 243.607,36 euros, hace que sea preceptivo el dictamen del Consejo Consultivo, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC) en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

La Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias está facultada para solicitar el dictamen, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada LCCC.

* Ponente: Sr. Pérez Hernández.

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud (SCS), según 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, la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada está delegada en la Secretaría General del Servicio. Por ello, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General, 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 SCS.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa del interesado, pues los daños pretendidamente sufridos por el funcionamiento del servicio público sanitario se dicen irrogados en la esfera personal [art. 4.1.a) LPACAP] del reclamante. Este actúa mediante representación debidamente acreditada (art. 5 LPACAP).

5. También se cumple la exigencia de legitimación pasiva, que corresponde a la Administración autonómica, por ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

6. Se cumple el requisito de no extemporaneidad, según los datos del expediente, ya que la acción se ha ejercitado por el interesado en el plazo de un año legalmente previsto en el art. 67 LPACAP, pues la reclamación se presentó el 15 de octubre de 2021 respecto de unos daños que, (siempre según las manifestaciones hechas por el reclamante en sus dos escritos, uno inicial y otro complementario o adicional presentado en el curso del expediente), se habrían producido o manifestado en las siguientes fechas: los referidos en el primer escrito, a partir del día 20 de marzo de 2020 y luego entre el 13 de mayo al 2 de julio de 2021 -período que se califica de «*recaída*»- y los referidos en el segundo escrito a partir de abril de 2022.

II

El reclamante insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, según él, por el funcionamiento del SCS, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada, alegando en su primer escrito de reclamación, presentado el 15 de octubre de 2021, los siguientes hechos:

« (...) En fecha 19.03.2020, mientras prestaba sus servicios de labores de limpieza en zona superior de nave de congelación, a unos 2 metros de altura aproximadamente, (...) al dejarse caer, el palo de una fregona que está en posición vertical, se clava en la zona de la ingle traspasando hasta el abdomen, lo que requirió que sobre la marcha fuera trasladado a urgencias hospitalarias, y a la necesidad de varias intervenciones siendo la última reciente (pasado mes).

*El accidente laboral supuso una baja por Incapacidad Temporal derivada de Accidente Laboral entre los días 20.03.2020 y 17.09.2020 (fecha del alta médica), posterior proceso de recaída entre los tramos 13/05/2021 al 02/07/2021, con nueva intervención quirúrgica por misma patología en indicada fecha, las patologías que presenta el actor son perforación bolsa escrotal derecha, canal inguinal, fascia muscular, desplazamiento de testículo y el cordón espermático en sentido posterolateral izquierdo, enfisema celular subcutáneo, tratamiento con analgésico, cicatriz escrotal derecha, hematoma en zona de 50*12mm en partes blandas subcutáneas de la pared abdominal del lado derecho “que me impedían realizar una vida cotidiana normal durante ese tiempo”.*

Esta primera asistencia fue prestada por este servicio Canario de Salud en la sede del Hospital General de Fuerteventura, quien dejó como se aprecia en informes de mayo de 2021 tejido del pantalón vaquero en el interior del abdomen, precisándose una segunda intervención para sacar el mismo con el oportuno drenaje manual».

Como resarcimiento de estos alegados daños se pide en el citado escrito inicial la suma de 24.721,88 euros. Después, habiéndose determinado -según el reclamante- el alcance de las secuelas durante el curso del procedimiento, se aumenta la cuantía solicitada hasta la suma de 243.607,36 euros. Esta cuantía se fija en el segundo escrito de reclamación, presentado el día 13 de junio de 2022 en el cual se añade un motivo de reclamación adicional, referido de la siguiente manera:

« (...) procede acumular al presente reclamo la siguiente lesión cuyo [sic] primera exploración ha tenido lugar el pasado 27.04.2022

Disfunción eréctil de mantenimiento de erección, posible problema de fertilidad».

III

Sobre la tramitación del procedimiento se harán más abajo ciertas consideraciones y una conclusión final, relativas a la necesidad de que se complete el expediente con determinados informes. Ahora, debe constatarse que se ha sobrepasado largamente el plazo máximo fijado en la ley para resolverlo expresamente, sin que conste ninguna justificación de la demora. No obstante, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y, en su caso,

económicos que ello pueda comportar, subsiste para la Administración el deber de resolver expresamente (arts. 21.1 y 6 LPACAP).

Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 19 de octubre de 2021 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su reclamación, de lo que recibe notificación en el 11 de noviembre de 2021, viniendo a aportar el 10 de febrero de 2022 poder de representación en favor de (...)

- Mediante Resolución del Director del Servicio Canario de la Salud, de 14 de febrero de 2022, se acuerda la admisión a trámite de la reclamación, lo que se notifica al interesado el 15 de febrero de 2022.

- El mismo día 15 de febrero de 2022, se pide informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP).

- El 3 de marzo de 2022 se presenta escrito por el reclamante en el que señala que desde la presentación de la reclamación se han ampliado las secuelas sufridas, quedando pendiente de su tasación definitiva, por lo que se solicita la suspensión del procedimiento.

- Con fecha 7 de marzo de 2022 se contesta a la solicitud de suspensión en estos términos:

«1.- No procede acordar la suspensión del procedimiento por haberse agravado la secuelas [sic de su representado, toda vez que dispone del periodo probatorio y del trámite de audiencia del procedimiento para actualizar las secuelas que padece el mismo.

2.- No obstante lo anterior, podrá desistir de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada e interponer una nueva reclamación cuando las secuelas sean definitivas».

De ello consta notificación electrónica al reclamante, el 10 de marzo de 2022.

- El 11 de junio de 2022 se interpone por el reclamante nueva reclamación, como complemento de la inicial, en la que se refieren nuevas secuelas (*disfunción eréctil de mantenimiento de erección, posible problema de fertilidad*) y se aumenta el importe de la cantidad solicitada, hasta 243.607,36 euros.

- El 14 de junio de 2022 se remite al SIP por el Servicio de Normativa y Estudios la nueva reclamación.

- Con fecha 27 de enero de 2025 por parte del SIP se remite al Servicio de Normativa y Estudios la Historia Clínica del reclamante obrante tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, así como informe del Servicio a cuya atención se vincula el daño por el que se reclama, emitido el 2 de marzo de 2022 por la Dra. (...), especialista del Servicio de Urología del Hospital General de Fuerteventura. No consta emisión de informe del propio SIP.

- A efectos de dictar acuerdo probatorio, en fecha 29 de enero de 2025 se insta al interesado a aportar los medios probatorios de los que desee valerse, cuya notificación consta caducada al haber transcurrido el plazo de diez días naturales desde la puesta a disposición del acto objeto de notificación en la sede, sin que se haya accedido a su contenido, por lo que se entiende practicada la notificación y se continúa con el procedimiento (art. 43 LPACAP).

- El 17 de febrero de 2025 se dicta acuerdo probatorio en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas por el interesado, afirmación que el Consejo entiende paradójica pues no es visible que el interesado haya aportado ninguna prueba y así se manifiesta en otros documentos de la administración, y se decide la incorporación de la documentación clínica recabada durante la instrucción del procedimiento por parte de la Administración, declarando concluso este trámite toda vez que se trata de pruebas documentales que ya obran en el expediente. La notificación de este trámite, asimismo, consta caducada al haber transcurrido el plazo de diez días naturales desde la puesta a disposición del acto objeto de notificación en la sede, sin que se haya accedido a su contenido, por lo que se entiende practicada la notificación y se continúa con el procedimiento (art. 43 LPACAP).

- El 18 de febrero de 2025 se acuerda la apertura del trámite de vista y audiencia, resultando, nuevamente, caducada la notificación por no haber accedido a ella en el plazo legalmente previsto, no constando presentación de alegaciones en tal trámite.

- El 10 de abril de 2025 se formula Propuesta de Resolución (PR) desestimatoria de la pretensión del interesado, que es remitida a este Consejo para ser sometida al preceptivo dictamen.

IV

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución rechaza la pretensión del reclamante, apoyándose para ello en el informe del Servicio de Urología del Hospital General de Fuerteventura y en los demás datos resultantes de la historia clínica del paciente, (Fundamento de Derecho Cuarto), de los que concluye que *« (...) en el caso que nos ocupa no se objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración al no haberse acreditado la relación de causalidad entre el correcto funcionamiento del servicio público y el daño por el que reclama»*.

Previamente, la PR recorre el contenido del expediente, tanto las actuaciones del reclamante como las del SCS, y dice:

«El interesado sostiene que con ocasión de la asistencia sanitaria prestada por el Hospital General de Fuerteventura se dejó tejido del pantalón vaquero en el interior del abdomen precisando de una segunda intervención para sacar el mismo con el oportuno drenaje manual.

De la documentación clínica incorporada al expediente por el Servicio de Inspección y Prestaciones, consta que acude con fecha 20/02/2020 por accidente laboral al Servicio de Urgencias del Hospital de Fuerteventura.

El motivo de la consulta es accidente con empalamiento a nivel de la región inguinal derecha.

El informe del Servicio de Urología, refiere que se solicita escáner para valorar indemnidad de vasos sanguíneos inguinales que muestra los siguientes hallazgos: se aprecia cuerpo extraño (palo de fregona) que se encuentra que perfora la bolsa escrotal derecha y asciende siguiente por delante del canal inguinal y de la fascia muscular (tejido celular subcutáneo), desplaza el testículo y el cordón espermático en sentido posterolateral izquierdo, sin llegar a perforar cavidad pélvica ni abdominal, asociado se observa enfisema celular subcutáneo, no hay afectación de las estructuras vasculares adyacentes las cuales lucen permeables e indemnes. Estructuras anatómicas de la pelvis lucen indemnes, resto sin otros hallazgos de significación a señalar.

Tras descartar afectación del paquete vascular, se procede a realizar una exploración quirúrgica bajo anestesia, mediante una incisión inguinal sobre el cuerpo extraño para revisar cordón espermático. Tras extracción del cuerpo extraño (palo de fregona), se revisa el cordón espermático que se encuentra indemne. Y lavado de la cavidad con suero fisiológico y Betadine (tal y como se hace en traumatismos abiertos), se procede al cierre de la misma, dejando un drenaje tipo Penrose.

Tras varios días ingresado (exploración de la herida quirúrgica bien), se decide alta el 23/03/2020, citándose en consulta para control tres días después. En dicha consulta se

constata que la herida está bien y queda registrado abultamiento en región de hemiabdomen derecha secundaria a la inflamación. Por dicho hallazgo se vuelve a citar al paciente cinco días después, para control de evolución. En esta nueva consulta (31/03/2020), se explora al paciente y tal y como queda recogido, tenía herida quirúrgica con bordes afrontados, sin dehiscencia ni signos de infección. Tras esta consulta el paciente no vuelve a consulta, desconocemos los motivos.

Con respecto a los reclamado por el paciente, hay que destacar, en primer lugar, que el escáner no mostraba más cuerpo extraño que el palo de la fregona, la tela vaquera, al igual que otros tejidos como el algodón, en contacto con la sangre pueden pasar desapercibidos y ser imposible detectar porque se mimetizan con los tejidos de alrededor (esa es la razón porque en las intervenciones quirúrgicas se utilizan gasas y compresas marcadas radiológicamente para poder localizarlas en caso de que el recuento no sea completo). Por otra parte, el paciente llegó a quirófano sin pantalones, con la cual tampoco se podía saber si faltaba un trozo del mismo.

La única manera de saber que no iba bien era mediante controles en consultas externas, lo cuales nunca se realizaron, porque ante el mínimo signo de inflamación o infección de herida, se podría haber realizado técnicas de imagen que mostrarían signos de inflamación/abscesificación. Tampoco acudió ni al servicio de urgencias ni a consultas externas en el proceso de mayo de 2021, por lo que no teníamos constancia de lo que había sucedido, pudiendo haberse diagnosticado antes y haber actuado antes.

Por tanto, el paciente es atendido de urgencia en el Hospital General de Fuerteventura al sufrir un accidente laboral, presentando una fregona incrustada en la zona genital-inguinal, que tras la realización de las pruebas diagnósticas necesarias para valorar la situación determinan como plan diagnóstico la intervención urgente del paciente. La intervención se desarrolla sin complicaciones siendo dado de alta el 31 de marzo de 2020, continuando el control con su médico de la mutua dado que se trata de accidente de trabajo».

Y de todo ello la PR extrae las siguientes conclusiones:

«A la vista de lo expuesto y de la lectura de la historia clínica, efectivamente llama la atención que no exista, por parte del reclamante, ninguna demanda de asistencia sanitaria relacionada con la existencia de restos de tejido de pantalón vaquero en su abdomen ni tampoco referencia alguna a la intervención por la que reclama.

Constan asistencias a su médico de atención primaria con fecha 26 y 28 de julio de 2020, 27 agosto de 2020, 12 y 13 de mayo de 2021, 2 y 26 de julio de 2021, 10

agosto de 2021, en las que no se alude a problemas relacionados con la intervención como los que ahora reclama».

A continuación, incluye la PR el único párrafo alusivo a la segunda reclamación hecha por el reclamante, motivada por la disfunción eréctil:

«Con fecha 19 de octubre de 2021, su médico de atención primaria anota, que el paciente refiere que desde hace semanas ha presentado en varias ocasiones dificultad para mantener erección durante las relaciones sexuales. Se recoge el antecedente de traumatismo en testículo derecho en marzo de 2020 como resultado de un accidente de trabajo, con un palo de fregona. Refiere que fue sometido a cirugía por hematoma abdominal???? No aporta informes».

Finalmente, la PR recuerda la ausencia de prueba alguna sobre los hechos en que se funda la pretensión de resarcimiento, en estos términos:

«Pues bien, no constan aportados a su médico de primaria los citados informes y lo que es más llamativo, con motivo de la reclamación de responsabilidad patrimonial el interesado no aporta ni un solo informe médico que acredite que fue intervenido para retirar tejido de pantalón vaquero de su abdomen, ni si quiera señala la fecha o el centro médico privado en el que se realizó la intervención, es decir, no acredita el supuesto daño causado, que de haberse producido sería fácil de acreditar por su parte con la incorporación al expediente de los informes médicos de la supuesta intervención.

Pero, es más, incluso en el caso de haberse producido la intervención por la que ahora reclama, la misma no se debió a una falta de diligencia por parte de los servicios sanitarios que lo atendieron de urgencia e hicieron todo lo posible por restablecer su salud tal, como prueba su evolución. Como señala el informe del servicio de urología el paciente llega al quirófano sin ropa, recordemos que tenía incrustado el palo de una fregona en la zona inguinal, y por tanto la situación era complicada. Los tejidos como el algodón, en contacto con la sangre pueden pasar desapercibidos y ser imposible su detección porque se mimetizan con los tejidos de alrededor, ese es el motivo por el que en las intervenciones quirúrgicas se utilicen gasas marcadas para poder localizarlas».

2. Examinada la Propuesta de Resolución transcrita y todo el contenido del expediente, el Consejo estima que este debe completarse con un informe del SIP que esclarezca algunos aspectos concretos de los hechos en que se funda la reclamación y de algunas de las actuaciones del SCS. Ciertamente, en el momento de pronunciarse sobre el fondo podrían compartirse algunas de las motivaciones de la PR, pero sobre algunas otras se requiere contar con informe del SIP, como pasamos a razonar.

Así, se entiende que este informe es necesario para poder estimar que el expediente y su resolución cumplen las exigencias que impone la ley: la exigencia de

congruencia o de pronunciamiento sobre todo lo que haya sido alegado por los interesados (*«todas las cuestiones planteadas por los interesados y aquellas otras derivadas»*, art. 88 LPACAP y también 35.1) y la de proveerse, para cumplir dicho mandato, de los informes precisos (*«los que se juzguen necesarios para resolver»*, art. 79 LPACAP).

Siquiera brevemente, conviene recordar los requisitos que de acuerdo con la Constitución (art. 106.2) y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (art. 32), se requieren para declarar la responsabilidad de la administración (p. ej. nuestro DCC 200/2025, de 12 de mayo, por ejemplo, y jurisprudencia allí citada):

«- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas. - Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa inmediata y exclusiva de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal. - Ausencia de fuerza mayor. - Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño».

Por ello, en aplicación de los mandatos constitucionales y legales y de nuestra propia doctrina, aplicado todo al caso de este expediente, es preciso que se determine con precisión y sin ninguna duda la existencia del daño, en particular en relación con la disfunción eréctil alegada y los padecimientos concomitantes que se citan como posibles, [pues poco cabe añadir a la Propuesta de Resolución sobre la supuesta anomalía de la intervención quirúrgica inicial (lo relativo a la tela vaquera del pantalón), única intervención acreditada pues no hay la más mínima huella de ninguna otra] y se informe sobre la eventual corrección y justificación de la visible discrepancia que se percibe entre los servicios de Atención Primaria y los de Urología del Hospital, ambos de Fuerteventura.

Y para ello, se entiende necesario el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, que además fue expresamente solicitado por el órgano instructor - porque debió considerarlo necesario- con fecha 15 de febrero de 2022, sin que a la fecha de la Propuesta de Resolución -tres años después- se haya obtenido y sin que se argumente o motive su prescindencia o preterición, si existe motivo para ello, pues nada se dice al respecto y lo que se dice es inexacto.

Es conocida la doctrina de nuestro Consejo, aceptada de ordinario por la administración, sobre el valor y la utilidad de los informes del SIP que, sin ser en

puridad estrictamente exigibles, terminan siéndolo muy especialmente cuando en la prestación de la asistencia han intervenidos varios servicios, que pueden tener perspectivas distantes, incluso inconexas o, como aparentemente ocurre aquí, discrepantes, al menos en una primera perspectiva.

Así, siquiera sea como recordatorio, puede citarse nuestro Dictamen 163/2025, de 24, de abril, en que se dijo:

« (...) aunque el informe del SIP pueda no ser en puridad preceptivo siempre y en todo caso, sí resulta de especial relevancia a la hora de que el órgano instructor pueda formar correctamente su criterio respecto al fondo del asunto analizado [art. 79 LPACAP], esto es, la corrección médica -en términos de adecuación a la lex artis ad hoc- de la prestación sanitaria dispensada al paciente, muy especialmente cuando dicha atención, por su complejidad, su dificultad o incluso su duración temporal, requiera un estudio o análisis que cabe llamar panorámico o global. Respecto a la singular trascendencia del informe del SIP en el marco de los procedimientos administrativos tramitados en concepto de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, procede remitirnos a lo manifestado por este Consejo Consultivo de Canarias en su Dictamen 63/2024, de 1 de febrero, cuyo contenido se da por reproducido, y los que en él y otros que se citan por nosotros corrientemente (p. ej., DDCC 41/2024, 53/2024, 63/2024, 105/2024, 163/2024, 189/2024, 226/2024, 358/2024 y 642/2024), en la mayor parte de los cuales se encomia explícitamente la consistencia de sus contenidos y la seguridad que proporcionan a quien ha de pronunciarse o dictaminar sobre su objeto».

Por esas y otras razones muchas veces repetidas, sucede que el informe del SIP permite también suplir las eventuales deficiencias de que pudiera adolecer, en su caso, alguno de los informes evacuados por los servicios responsables de la prestación sanitaria dispensada al paciente, y proporciona una fundamentación adecuada, completa y consistente a la Propuesta de Resolución que el órgano instructor debe formular en estos procedimientos de responsabilidad.

Y en este concreto expediente, en el que el órgano instructor da por concluida la instrucción del procedimiento administrativo y formula su PR, resulta que no se produce -como hemos dicho- la evacuación del informe del SIP interesado por el propio órgano instructor el 15 de febrero de 2022, con una nueva remisión de documentación a tener en cuenta para su emisión, hecha el 14 de junio de 2022, toda vez que el interesado añadió a su reclamación inicial otra por lo que llamó nuevas secuelas.

Especialmente en el caso que nos ocupa se considera necesario solicitar el informe del SIP, toda vez que, aunque la PR aluda únicamente (Antecedente de

Hecho 1.º) a que se reclama -sin mención de otras circunstancias- por haberse dejado restos del pantalón vaquero del paciente en el interior de su cuerpo tras la intervención por parte del Servicio de Urología del Hospital General de Fuerteventura, aspecto sobre el que se pronuncia el informe emitido el 2 de marzo de 2022 el citado Servicio, y sobre el que caben pocas dudas, sin embargo, en fecha 11 de junio de 2022 se amplía la reclamación del interesado por secuelas consistentes en disfunción eréctil, reclamación que no se menciona en la PR. A tal fin, se remitió el nuevo escrito del interesado al SIP en fecha 14 de junio de 2022, limitándose éste a aportar la historia clínica del interesado y el ya mentado informe de Urología que no se pronuncia sobre el nuevo elemento de la reclamación.

Además en la misma Propuesta de Resolución se reseña la solicitud de intervención del SIP de modo inexacto, al decir se acordó solicitar al Servicio de Inspección y Prestaciones informe del servicio causante de la presunta lesión indemnizable, la realidad es que al SIP se pidió que *«recabado por ustedes el oportuno informe del Servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable, se emita por esa Inspección Médica informe»*, lo que no ha ocurrido.

Por otro lado, además de lo anterior, se dice en la PR:

« (...) llama la atención que no exista, por parte del reclamante, ninguna demanda de asistencia sanitaria relacionada con la existencia de restos de tejido de pantalón vaquero en su abdomen ni -se resalta por nosotros- tampoco referencia alguna a la intervención por la que reclama.

Constan asistencias a su médico de atención primaria con fecha 26 y 28 de julio de 2020, 27 agosto de 2020, 12 y 13 de mayo de 2021, 2 y 26 de julio de 2021, 10 agosto de 2021, en las que no se alude a problemas relacionados con la intervención como los que ahora reclama».

Sin embargo, ello no parece corresponderse enteramente con las anotaciones de la historia clínica del reclamante obrante en Atención Primaria, pues consta que el día 26 de julio de 2020 acude por *«dolor lumbar y testicular»*, añadiéndose en la anamnesis: *«Refiere que desde la mañana, estando trabajando comienza un dolor lumbar intenso que no mejora, sufrió un accidente laboral con daño testicular y al regreso al centro de trabajo y realizar esfuerzos físicos empeora el dolor».*

Asimismo, en consulta del día 28 de julio de 2020 insiste en el dolor lumbar, si bien se le responde:

«como recoge el estatuto la recidiva de síntomas en el periodo de 6 meses post accidente de trabajo, le corresponde a la mutua de accidentes».

En varias consultas posteriores hace referencia, asimismo, a persistencia de dolor lumbar tras el accidente.

En nota de la consulta de 19 de octubre de 2021 se dice:

«Refiere que desde hace Semanas ha presentado en varias ocasiones dificultad para mantener erección durante las relaciones sexuales.

Se recoge el antecedente de traumatismo en testículo derecho en marzo del 2020 como resultado de un accidente de trabajo, con un palo de fregona. Fue sometido a cirugía de hematoma abdominal ???. No aporta esos informes».

El 22 de mayo de 2021 acude nuevamente a su Centro de Salud siendo diagnosticado de disfunción eréctil. Una vez más, se alude a *«traumatismo penetrante en periné con palo de fregona que perfora bolsa scrotal dcha y asciende por delante del canal inguinal de la fascia muscular, desplaza el testículo y el cordón espermático en sentido posterolateral izquierdo».*

En fecha 22 de noviembre de 2021 consta en su historia clínica que aporta informe de la mutua de marzo de 2020, constando, asimismo: *«traumatismo penetrante en periné con palo de fregona que perfora bolsa scrotal dcha y asciende por delante del canal inguinal de la fascia muscular, desplaza el testículo y el cordón espermático en sentido posterolateral izquierdo».*

Y como diagnóstico: disfunción eréctil.

En esta fecha se solicita valoración por Urología en el Hospital General de Fuerteventura, constando en fecha 9 de diciembre de 2021, como respuesta del Servicio de Urología:

«Dado que la disfunción eréctil no tiene por qué tener relación con el traumatismo (los nervios erectos van el pene y no por cordón espermático), recomendamos tratamiento con inhibidores de la 5PDE y valorar respuesta».

Seguidamente, consta solicitud de *interconsulta* al Servicio de Urología del Hospital, con esa misma fecha, para que se prescribiera el tratamiento al paciente.

En fecha 10 de diciembre de 2021 consta como respuesta del Servicio de Urología del Hospital:

«La prescripción del inhibidor de la 5PDE puede ser realizada desde Atención Primaria».

A ello se replica que debe prescribirse por quien lo indica o recomienda, a lo que responde en esa misma fecha el Servicio de Urología del Hospital:

«Se niega a valorar al paciente, asimismo, se niega a prescribir el fármaco que indican».

Y añade el médico de Atención Primaria (10 de diciembre de 2021):

«Plan: notifico al paciente para que proceda como considere».

Lo anterior consta, tal como se ha descrito, en los folios 61, 62 y 63 del expediente.

Con posterioridad a esta nota de diciembre de 2021 no se halla ninguna otra referencia a este padecimiento, ni ninguna otra asistencia ni demanda de asistencia que haya sido registrada -según resulta del expediente- por el SCS, salvo dos vacunaciones.

Así, hay elementos del expediente que generan incertidumbre o incluso perplejidad, por lo que para cumplir las exigencias legales resulta necesario requerir la emisión del informe del SIP, que verse sobre todos los puntos objeto de la reclamación del interesado, tanto en su escrito inicial como en el complementario, y, si fuera necesario, con carácter previo a este informe se recabe también de los servicios intervinientes, el Servicio de Urología del Hospital General de Fuerteventura y la Gerencia de Atención Primaria, en relación con las secuelas relativas a la disfunción eréctil, si es que se acredita su existencia, y su eventual relación con el accidente y su intervención quirúrgica, con especial referencia a las anotaciones existentes en la Historia Clínica del Paciente en Atención Primaria y Especializada, en las que, entre otras, se señala que el Servicio de Urología del Hospital General de Fuerteventura, *«se niega a valorar al paciente»*.

Como tantas veces ha expresado el Consejo para estimar en su notable valor los informes del SIP, en muchos casos es imposible discernir los aspectos técnicos y científicos de los expedientes sin disponer del auxilio de los informes periciales y fundamentados de los órganos que sí los tienen.

A nuestro criterio, en este caso el expediente es insuficiente para esclarecer, al menos los siguientes aspectos, que habrán de ser objeto del informe, además de los

generales que sean procedentes y los que sean consecuencia o complemento de ellos:

Si la disfunción eréctil puede darse por existente con la sola manifestación del paciente, por lo que a falta de prueba alguna no será en ningún caso posible reconocer que se ha causado un daño constituido por su existencia, como parece ocurrir en este caso.

Si la visible y llamativa discrepancia entre servicios médicos (Atención Primaria y Urología) y la negativa del Servicio de Urología a prestar asistencia al paciente puede entenderse motivada por alguna razón ajustada a las reglas de la práctica médica, esto es, a la *lex artis ad hoc*; y si ello pudo tener alguna consecuencia lesiva para el reclamante, ocasionando que no obtuviera un correcto diagnóstico y un adecuado tratamiento de sus afecciones, si las tenía.

3. La constatación de la deficiencia procedimental descrita en los párrafos anteriores impide considerar que el expediente se ha tramitado correctamente, motivo por el que este Consejo Consultivo no puede analizar ni, en última instancia, dictaminar fundadamente sobre el fondo del asunto.

Y por todo ello se estima procedente retrotraer las actuaciones al objeto de que se recabe el informe del SIP en los términos expuestos anteriormente.

Una vez cumplimentado ello, y otorgado nuevamente trámite de vista y audiencia al interesado, se podrá formular una nueva Propuesta de Resolución, que habrá de pronunciarse sobre todos los elementos que son objeto de la reclamación, y que podrá remitirse después a este Consejo para la emisión del dictamen preceptivo a que se refieren los arts. 11.1.D.e) LCCC y 81.2 LPACAP.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución desestimatoria de esta reclamación de responsabilidad patrimonial no se considera conforme a Derecho, por las razones expuestas en el Fundamento IV del presente Dictamen, debiendo retrotraerse el procedimiento a efectos de que se practiquen las actuaciones señaladas en el mismo.