Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 4 9 / 2 0 2 6

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 27 de abril de 2026.

Dictamen solicitado por la Excma. 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. 106/2026 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

La solicitud de Dictamen del Consejo y su carácter preceptivo, las normas que regulan su objeto, la legitimación del reclamante y de la administración, y la formulación en plazo legal de la reclamación

1. Mediante oficio de 7 de marzo de 2026 (con registro de entrada en este Consejo Consultivo el 16 de marzo siguiente), se solicita dictamen al objeto de examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. Se reclama una indemnización por importe de 243.607,36 euros, cantidad que determina el carácter preceptivo del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo para emitirlo y la de la titular de la Consejería de Sanidad para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias (en adelante, 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 (en adelante, LPACAP).

[*] **Ponente: Sr. Pérez Hernández.**

3. Para el análisis de la Propuesta de Resolución resultan de aplicación tanto la citada LPACAP, como la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP); la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (en adelante, LOSC); 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; y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

4. Se cumplen los requisitos de legitimación.

4.1.- En cuanto a la legitimación activa, se cumple el requisito del interés legítimo y, por ende, del derecho a reclamar del interesado, al sufrir este en su esfera personal el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP]. Además, actúa mediante representante debidamente acreditado, de conformidad con el art. 5 LPACAP. [Páginas 14 y siguientes del expediente 185/2025.]

4.2.- La legitimación pasiva corresponde a la Administración autonómica, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

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

6. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) LOSC. A la Secretaría General le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario conforme a la Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Directora, por la que se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos de este Servicio.

7. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, porque se ha ejercitado por el interesado en el plazo de un año legalmente previsto en el art. 67 LPACAP, el 15 de octubre de 2021, respecto de unos daños que, (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.

8. Se ha sobrepasado -largamente, como se hará notar luego- el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aún expirado este, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

9. No se aprecia la existencia de deficiencias en la tramitación del procedimiento que impidan un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada, aunque llama la atención su duración, como se ha dicho y se repetirá.

II

Los hechos en que el reclamante funda su solicitud y la valoración económica del daño en que la motiva

El reclamante promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, según dice, por el funcionamiento del SCS, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada.

A este respecto, expone en su reclamación inicial 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, para el acceso a la misma se procedió al uso de escalera portátil de aluminio, quedando solo en el área de trabajo a tal altura, una vez terminada la labor de limpieza al disponerse a bajar de tal altura, la escalera había sido retirada a lo que procede a deslizarse por el frontal de la cámara para bajar, la zona de trabajo no se encontraba tampoco libre de obstáculos, por lo que 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 02/07/202l, 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 en los siguientes términos:

« (...) 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».

Debe notarse que los párrafos transcritos son el único relato del reclamante en que se contiene la descripción de los hechos que motivan la reclamación. No hay otros ni en el escrito inicial de 15 de octubre de 2021 ni en el posterior de 13 de junio de 2022, citado.

III

La tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial por el Servicio Canario de la Salud

I. En el expediente anterior

Los principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial que constan practicados en el primer expediente remitido al Consejo son los siguientes:

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación el día 15 de octubre de 2021 del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada por (...), en el ámbito del SCS.

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

3. 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.

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

5. Con fecha 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.

6. Con fecha 7 de marzo de 2022 se contesta a la solicitud de suspensión en los siguientes 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.

7. Con fecha 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 cuantifica la indemnización solicitada en el importe de 243.607,36 euros.

8. Con fecha 14 de junio de 2022 por el Servicio de Normativa y Estudios se remite al SIP la nueva reclamación.

9. 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 el 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.

10. 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 electrónica, 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).

11. 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 -así se dijo en el Dictamen anterior- encuentra paradójica pues no es visible que el interesado haya aportado ninguna prueba y así se manifiesta en otros documentos del expediente), 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 también consta caducada por haber transcurrido el plazo de diez días naturales desde la puesta a disposición del acto objeto de notificación en la sede electrónica, 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, cit.).

12. 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.

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

14. El Dictamen 234/2025, emitido el 28 de mayo por el Consejo, consideró incompleto el expediente y propuso, por creerlo pertinente, retrotraer el procedimiento para practicar las actuaciones señaladas en el Fundamento IV del Dictamen, que consistían en la emisión de informe del Servicio de Inspección (SIP), que había sido pedido pero no obtenido por el órgano instructor, y que debería versar en general sobre el objeto de la reclamación y también sobre otros extremos que debían ser aclarados, según nuestro Dictamen.

II. En el expediente ahora remitido al Consejo, figuran hechos estos trámites:

15. Mediante la Resolución de la Secretaria General del SCS n.º 441/2025, de 6 de junio, se resuelve retrotraer el expediente para que el SIP emita, en el plazo de diez días, informe en los términos solicitados por el Consejo Consultivo.

16. Con fecha 17 de noviembre de 2025 por el SIP se solicita que se aporte por (…) (directamente o a través del paciente) la Historia Clínica relativa al seguimiento del reclamante en relación con el accidente laboral sufrido en marzo de 2020.

17. Con fecha 24 de noviembre de 2025 por la Secretaría General se requiere al reclamante para que en el plazo de 10 días hábiles recabe de la mutua de accidentes (…) y aporte al expediente la Historia Clínica relativa al seguimiento que le fue realizado en relación al accidente laboral sufrido en marzo de 2020.

18. Con fecha 10 de diciembre de 2025 se aporta por el reclamante la documentación solicitada, siendo remitida al SIP con fecha 11 de diciembre de 2025.

19. Con fecha 30 de enero de 2026 se emite Informe por el SIP en el que se establecen las siguientes conclusiones:

«1.-El reclamante sufre en fecha 19 de marzo de 2020 accidente laboral con lesiones incluidas en la descripción de las patologías que dice presentar y por tanto ajenas a la actuación del servicio sanitario tales como "perforación de bolsa escrotal derecha, canal inguinal, desplazamiento de testículo y cordón espermático en sentido posterolateral y enfisema celular subcutáneo". En prueba de imagen se objetivó que el cuerpo extraño (palo de fregona) perforó la bolsa escrotal y siguió por tejido subcutáneo pasando por delante del canal inguinal y de la fascia muscular, no los atravesó. No perforó testículo ni cordón espermático sino que ambos fueron desplazados en sentido posterolateral izquierdo. No perforó cavidades ni pélvica ni abdominal, ni produjo lesión vascular. También, de forma asociada al traumatismo sufrido presentó enfisema celular subcutáneo.

Tras descartarse afectación del paquete vascular se procede a exploración quirúrgica bajo anestesia, mediante la cual y en congruencia con las imágenes de prueba complementaria TAC, se descarta lesión de vasos inguinales y de cordón inguinal. Fue revisado el cordón espermático objetivándose su indemnidad.

Lo relatado fue la primera y única intervención quirúrgica realizada por el Servicio Canario de la Salud en relación al accidente laboral relatado. De esta forma, una vez causado alta hospitalaria, el 23 de marzo de 2020, acudió al día siguiente a su Mutua (...)al tratarse de accidente laboral.

En relación al SCS, fue atendido de forma ambulatoria sólo hasta la fecha 31 de marzo de 2020. En esta fecha se describe "Refiere sentirse mejor, con algunas molestias en bolsa escrotal". En la exploración física: herida quirúrgica de bordes afrontados, no sepsis, no dehiscencia".

2.-A pesar de realizarse las pruebas oportunas en la primera asistencia en el HGFTV, tanto de imagen como revisión quirúrgica, no se objetiva "tela de pantalón vaquero" aludida por el reclamante.

Como ha informado el Servicio de Urología del HGFTV 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. Añade que, el paciente llegó a quirófano sin pantalones, con lo cual tampoco se podía saber si faltaba un trozo del mismo.

En efecto, el tejido vaquero (algodón, fibras sintéticas) tiene baja densidad radiológica, muy similar al tejido celular subcutáneo o líquido. Por esta razón pequeños fragmentos textiles pueden pasar inadvertidos en el TAC

Se podría sospechar la presencia de tejido en una evolución posterior si produjese reacción local. Sin embargo, esta oportunidad no la tuvo el HGFTV ya que el paciente no regresó al Servicio desde la fecha 31 de marzo de 2020.

Se concluye que a pesar de encontrase posteriormente cuerpo extraño, tejido en FID, no se relaciona este hecho con actuación inadecuada del SCS.

De hecho, fue seguido por la Mutua sin sospecha de la presencia de cuerpo extraño (textil) e incluso tras valoración por Urólogo el 5 de junio de 2020.

La evolución de mejoría es tal que la Mutua se planteó dar alta el 3 de julio de 2020 produciéndose finalmente el 15 de julio de 2020: Hace vida normal, camina por su propio pie sin precisar tutores externos, se sienta y levanta de la silla sin dificultad. Se describe en la exploración del abdomen blando y depresible sin dolor a la palpación. No dolor de testículo derecho y pelvis, no tumefacción, hemiabdomen derecho sin dolor.

Duración de IT desde el 20 de marzo al 15 de julio de 2020.

Reiniciada la actividad laboral, refirió el 26 de julio de 2020 dolor en hemiabdomen (entendemos derecho) y derivado a su Mutua reinicia proceso de IT el 28 de julio.

En TAC de 5 de agosto se objetiva hematoma, pero sigue sin hacerse alusión a sospecha de resto de tejido.

En la valoración por Urólogo, con cobertura por su Mutua, el 26 de septiembre de 2020, en la exploración se describe pene, testes y epidídimos dentro de límites normales. No se palpan masas. No varicocele o hernias. Leve induración en extremo proximal de cicatriz.

No signos de flogosis o seromas. En ecografía testes homogéneos sin alteraciones.

Epidídimos conservados. No hidrocele o varicocele. Se indica continuar con vida normal.

En fecha 17 de marzo de 2021, en el seguimiento en su Mutua las imágenes ecográficas orientaban a hematoma y ante las sospechas de hematoma calcificado (en ecografía ausencia

de líquido libre ni colecciones intraabdominales, a nivel de flanco derecho se visualiza hematoma subcutáneo, parcialmente calcificado, de 2,3 x 1,1 cm sin edema de partes blandas adyacentes) se derivó al Servicio de Cirugía General.

Por tanto, el motivo de derivación a Cirugía General fue hematoma residual calcificado y se indició intervención ambulatoria para extracción de dicho hematoma que fue realizada el 13 de mayo de 2021. La ubicación era periaponeurótica FID (La fosa ilíaca derecha es la región inferior derecha del abdomen, donde se encuentran el ciego, el apéndice vermiforme y la parte final del íleon).

En la citada intervención se objetiva tejido inflamatorio de aspecto benigno. Al seccionar la lesión se aprecian restos de tejido no filiado (podría tratarse de restos de ropa que se introdujeron traumáticamente por el accidente). En cualquier caso, se resecó todo el tejido afectado.

El paciente evoluciona bien, persistiendo hematoma secundario a legrado sobre tejido inflamatorio (actuación de 13 de mayo de 2021) que fue evacuado parcialmente el 18 de mayo describiéndose su resolución el 24 de junio de 2021.

El 28 de mayo de 2021 refirió lumbalgia de dos días de evolución que se describe no relacionada con el proceso actual. Cicatriz de aproximadamente 5 cm de largo (en FID).

Causa alta médica el 2 de julio de 2021

3.-El reclamante alude a varias intervenciones.

Sólo se describen dos intervenciones: La primera realizada con carácter de urgencia en el HGFTV donde acudió el paciente tras el accidente y la segunda, de carácter ambulatorio de fecha 13 de mayo de 2021, realizada con cobertura por la Mutua (...) que pretendía extracción de hematoma calcificado y en la que se realizó resección de tejido no filiado en ubicación periaponeurótica que podría tratarse de restos de ropa recubierto de tejido inflamatorio.

El 18 de mayo lo que se realiza es evacuación de hematoma secundario a la intervención de legrado realizada el 13 de mayo de 2021.

4.-Hace referencia el paciente a disfunción eréctil que relaciona, en las consultas, con el traumatismo en sí.

Acontecido el accidente y después de la intervención quirúrgica en el HGFTV de 20 de marzo de 2020, objeto de reclamación, fue valorado por Urólogo bajo cobertura de su Mutua el 5 de junio de 2020 constando expresamente ausencia de problemas de erección.

Además, desde la intervención de 20 de marzo de 2020 transcurren 578 días hasta la fecha en la que se recoge la primera referencia por el paciente a disfunción eréctil, fecha 19

de octubre de 2021, concretamente con la expresión "tener, desde hace semanas, en varias ocasiones dificultad para mantener la erección durante las relaciones sexuales".

Dado el tiempo transcurrido y la localización anatómica del trayecto del agente traumático, la relación causal directa de éste es improbable desde un punto de vista médico.

5.-El 19 de octubre de 2021, primera referencia a DE, con buen criterio el Médico de Atención Primaria solicita analítica y ante su normalidad solicita estudio hormonal. Se receta Levitra (contiene vardenafilo, un principio activo del grupo de medicamentos denominados inhibidores de la fosfodiesterasa 5, los cuales se utilizan para tratar la disfunción eréctil en hombres adulto.

Se realizó interconsulta con Urología con el diagnóstico de disfunción eréctil en la que se recoge que el paciente relaciona esta situación con el accidente. Informa el Servicio de Urología que dicha disfunción no tiene que estar relacionada con el traumatismo ya que los nervios erectores van por el pene y no por el cordón espermático y considera que lo que procede es el tratamiento farmacológico, asegurar que se cumple mismo y valorar respuesta. El incidente planteado entre el Urólogo y el MAP no era la indicación del medicamento sino quién tenía que incorporar la prescripción en la receta electrónica.

Ambos podrían realizarla.

Para Urología en ese momento, el paciente no tiene indicación de valoración por atención especializada, y, el tratamiento inicial de la disfunción eréctil se aborda en Atención Primaria. En caso de que no haya respuesta a dicho tratamiento (entendiendo como tal el uso continuado del medicamento y no la toma de 1 o 2 comprimidos) entonces ya sí se valoraría en EA.

La erección depende principalmente de los nervios autónomos (plexo hipogástrico, nervios cavernosos), el aporte vascular pélvico y factores hormonales y psicógenos.

Conforme a los datos de la HC no se describen lesiones vasculares. La exploración quirúrgica confirmó que no había lesión de los vasos ni del cordón espermático. El trayecto del palo de fregona fue anterior al canal inguinal y la fascia muscular, sin penetrar la cavidad pélvica ni abdominal. No hay evidencia objetiva de lesión vascular, nerviosa o testicular que explique una disfunción eréctil de causa orgánica directa derivada del accidente o de la cirugía.

No podemos descartar, con los datos disponibles, una etiología psicógena (estrés, depresión (...)).

A pesar de la referencia del paciente a su MAP en relación a que en el sector privado le habían indicado la realización de una ecodoppler para descartar alteración arterio-venosa, no consta en la HC ni la realización en el sector público ni la comunicación de su realización en el sector privado y en su caso, los resultados.

El diagnóstico de DE pasa por la HC y sexual del paciente, se añaden pruebas analíticas que fueron realizadas en el ámbito de AP y que incluyeron nivel hormonal con resultados normales. En los casos necesarios se indica ecografía Doppler para evaluar el flujo sanguíneo del pene y la prueba de inyección intracavernosa (inducción directa de una erección para evaluar una respuesta física).

El Urólogo del HGFTV ha explicado que dicha disfunción no tiene que estar relacionada con el traumatismo ya que los nervios erectores van por el pene y no por el cordón espermático y considera que lo que procede es el tratamiento farmacológico, asegurar que se cumple el mismo y valorar respuesta. Esto explica que no indicara pruebas complementarias en un principio hasta valorar la respuesta farmacológica.

Con posterioridad, 13 de mayo de 2021, se realizó con cobertura por la Mutua evacuación del tejido textil localizado en zona periaponeurótica de FID. La manifestación de DE tuvo lugar el 19 de octubre de 2021.

La zona periaponeurótica es extraperitoneal y alejada de los nervios responsables de la erección. Se añade que no suele implicar a estructuras neurovasculares pélvicas profundas y que, de haber existido lesión neurológica o vascular, en el procedimiento de 13 de mayo de 2021, las manifestaciones hubieran sido más precoces siendo el periodo de 5 meses largo salvo graves complicaciones que no constan.

Como última referencia, el 25 de enero de 2023 consta en la HC que fue derivado a Urología para descartar disfunción eréctil secundaria a fístula AV. Fue valorado por Urólogo el 19 de enero de 2023: Refiere que en la C.P. le recomendaron la realización de ecodoppler. Se le explica poca o ninguna rentabilidad de la prueba.

6.-Dolor lumbar.

En fecha 26 de julio de 2020 acude a su Centro de Salud por dolor lumbar y testicular.

Refiere que, desde la mañana, estando trabajando, comienza con dolor lumbar intenso que no mejora. En la exploración marcha antiálgica.

Nueva referencia a lumbalgia el 28 de mayo de 2021 de dos días de evolución. Se describe no relacionada con el proceso actual.

Desde el 25 de mayo de 2021 no toma mediación para el dolor.

El 24 de enero de 2023 acude al HGFTV por policontusiones (rodilla y cadera derechas, columna lumbar) secundarias a accidente de tráfico.

No hay conexión anatómica entre la zona lesionada (inguino-escrotal superficial) y la región lumbar. Sólo encontramos que con ocasión al dolor inguinal durante un tiempo mantuvo posturas antiálgicas lo que genera sobrecarga en la musculatura lumbar.

En cualquier caso, causa alta médica el 2 de julio de 2021 sin claudicación ni cojera, (…)

.

Se encuentra capacitado para desarrollar su puesto de trabajo y sin limitaciones.

No se menciona problemas lumbares en el ingreso para intervención de hemorroides en septiembre de 2024.

7.-Procesos de IT.

En relación al accidente y su abordaje quirúrgico permaneció en IT durante el periodo 20 de marzo a 15 de julio de 2020.

Nuevo proceso de IT, por recaída, en el periodo 28 de julio a 17 de septiembre de 2020.

Esta recaída es la que podríamos considerar relacionada con la retención de tejido, hecho que como se ha expuesto no deriva de una actuación inadecuada del Servicio.

El último proceso, periodo 13 de mayo a 2 de julio de 2021, se relaciona con la extracción del material textil y tejido inflamatorio con posterior hematoma que fue evacuado y considerado resuelto el 24 de junio de 2021.

Lo expuesto nos lleva a informar negativamente la pretensión del reclamante».

20. Con fecha 5 de febrero de 2026 se confiere trámite de audiencia al reclamante, sin que se hayan formulado alegaciones.

21. Con fecha 26 de febrero de 2026 se emite Propuesta de Resolución desestimatoria.

III. La larga duración del expediente

Procede aquí señalar, como hemos hecho en expedientes similares, que la instrucción ha tenido una duración excesiva, constatándose la existencia de períodos de inactividad durante varios años, como parece resultar del propio índice (pág. 400), entre el 14 de junio de 2022 y el 28 de enero de 2025. Con ello se ha desatendido el principio legal de celeridad de los procedimientos, con posible lesión de los derechos del interesado.

IV

La cuestión de fondo: si el daño en que se basa la reclamación existe y ha sido efecto del funcionamiento del Servicio Canario de la Salud

1. El contenido y el fundamento de la Propuesta de Resolución

La Propuesta de Resolución es desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial porque considera que no concurren los requisitos

legalmente exigibles, que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

2. Los requisitos legales para atribuir responsabilidad patrimonial de la administración pública

Tales requisitos se derivan, en primer término, de la Constitución, en cuyo art. 106, 2 se dispone:

«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».

Y los términos establecidos por la ley se hallan en las leyes 40/2015 [LRSP], que desarrolla los mandatos constitucionales, excluye la responsabilidad no solo en caso de fuerza mayor sino también cuando haya un deber jurídico de soportar el daño causado y que fija reglas para el cálculo de la indemnización, y además en la ley 39/2015 [LPACAP], que establece el plazo en que puede reclamarse y contiene las normas procedimentales para tramitarlas y los informes y dictámenes precisos para resolverlas.

Como con frecuencia recuerda e invoca este Consejo Consultivo [Dictamen 328/2020, de 10 de septiembre o, más recientemente en 97/2026 y 63/2026, de 13 y 3 de marzo], en aplicación de los preceptos y mandatos citados la jurisprudencia [p. ej. las STS de 26 de marzo de 2012 - ECLI:ES:TS:2012:2078 y también la de 23 de enero de (...) I:ES:TS:2012:268 y las que en ellas se citan] ha precisado que *«para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son necesarios los siguientes requisitos:*

– La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en 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 a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal, aunque se admita que este pueda concurrir o con la existencia de otra causa coproductora del daño o lesión.

– La ausencia de fuerza mayor.

– Y que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño».

En la doctrina jurisprudencial y consultiva se añade, además, que:

«Es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, de la antijuridicidad, del alcance y de la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración».

3. La determinación de la causa del daño indemnizable en el ámbito sanitario. *La lex artis ad hoc*

La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario presenta particularidades derivadas de la denominada *«lex artis ad hoc»*, pues precisamente al cumplimiento o a la infracción de esta *lex* propia del oficio -o como dice el TS (S. 27 de enero de 2026 ECLI:ES:TS:2026:197) « (...) [a] *la constatación del seguimiento de las buenas prácticas profesionales aplicadas al caso concreto»*- se anuda la posibilidad de admitir que una actuación sanitaria haya sido causa del daño y que este sea antijurídico: no lo será si la actuación ha sido ajustada a las exigencias de la ciencia y la técnica médicas, como para todos los casos de responsabilidad preceptúa el art. 34.1 LRJSP.

En este sentido, la STS de 28 de marzo de 2007 [Rec. 89/2003, RJ\2007\3680] afirmó que *«la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».*

Asimismo, entiende el TS en Sentencia de 23 de septiembre de 2009 [Rec. n.º 89/2008, ECLI:ES:TS:2009:5996] *«que el hecho de que la responsabilidad sea objetiva, no quiere decir que baste con que el daño se produzca para que la Administración tenga que indemnizar, sino que es necesario, además, que no se haya actuado conforme a lo que exige la buena praxis sanitaria, extremos éstos que deben quedar acreditados para que se decrete la responsabilidad patrimonial de la Administración».*

En idéntico sentido, en la STS de 11 de abril de 2014 (ECLI:ES:TS:2014:1638), transcrita como uno de sus fundamentos en la de 21 de diciembre de 2020 (ECLI:ES:TS:2020:4495), se afirma:

«Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria.

Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria».

Ha de tenerse en cuenta, por tanto, que no existe otra exigencia de comportamiento a los facultativos que la de prestar la asistencia sanitaria aconsejable en cada caso, con los medios adecuados que estén a su alcance, pero no la de garantizar un resultado, por lo que la obligación de indemnizar solo surgirá cuando se demuestre que la actuación de los servicios sanitarios fue defectuosa o negligente, *no ajustada a las buenas prácticas profesionales* [TS, citado] ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento.

En este mismo sentido se ha pronunciado de modo repetido este Consejo.

Se puede mencionar, por ejemplo, y, entre otros muchos, nuestro Dictamen 6/2019, de 9 de enero, en el que se expresa lo siguiente:

«El criterio básico utilizado por la jurisprudencia contencioso-administrativa para hacer girar sobre él la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la lex artis y ello ante la inexistencia de criterios normativos que puedan servir para determinar cuándo el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido correcto. La existencia de este criterio se basa en el principio básico sustentado por la jurisprudencia en el sentido de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Así pues, presupuesto de la responsabilidad es que se produzca por el médico, o profesional sanitario, una infracción de las normas de precaución y cautela requeridas por las circunstancias del caso en concreto, entendiendo como tales las reglas a

las que debe acomodar su conducta profesional para evitar daños a determinados bienes jurídicos del paciente: la vida, la salud y la integridad física.

En cada caso, para valorar si se ha producido infracción de esas normas de la lex artis, habrá que valorar las circunstancias concretas atendiendo a la previsibilidad del resultado valorando criterios, como la preparación y especialización del médico, su obligación de adaptarse a los avances científicos y técnicos de su profesión (tanto en relación a nuevos medicamentos, instrumental, técnicas y procedimientos terapéuticos o diagnósticos), las condiciones de tiempo y lugar en que se presta la asistencia médica (hospital, servicio de urgencias, medicina rural, etcétera). En general, pues, la infracción de estas reglas de la lex artis se determinará en atención a lo que habría sido la conducta y actuación del profesional sanitario medio en semejantes condiciones a aquellas en que debió desenvolverse aquel al que se refiere la reclamación. Por lo tanto, el criterio de la lex artis es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida. Este criterio es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad exigiendo que no sólo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha lex artis. Por tanto, si la actuación de la Administración sanitaria no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, se hace necesario establecer un límite que nos permita diferenciar en qué momento va a haber responsabilidad patrimonial de la Administración y en qué otros casos se va a considerar que el daño no es antijurídico y que dicho daño no procede de la actuación de la Administración sino de la evolución natural de la enfermedad».

En el mismo Dictamen 6/2019 se dijo, lo que ha sido luego reiterado en otros muchos:

«Este límite nos lo proporciona el criterio de la lex artis, según el cual sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada al criterio de la lex artis (no siendo el daño antijurídico) mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la lex artis, la obligación de reparar recae sobre la Administración. El criterio de la lex artis se define como ad hoc, es decir, se trata de un criterio valorativo de cada caso concreto que no atiende a criterios universales sino a las peculiaridades del caso concreto y de la asistencia individualizada que se presta en cada caso. La sentencia del TS de fecha 17 de julio de 2012 establece "El motivo ha de ser igualmente rechazado, pues como señala, entre otras muchas, la sentencia de esta Sala de 9 de diciembre de 2008 (RJ 2009, 67) (recurso de casación núm. 6580/2004), con cita de otras anteriores, cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia 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".

Así, la sentencia de 14 de octubre de 2002, por referencia a la de 22 de diciembre de 2001, señala que "en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero (RCL 1999, 114 y 329), que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto". Así las cosas y como quiera que de los hechos que la Sala de instancia declara probados no resulta en el caso enjuiciado una actuación médica contraria a lex artis, ha de concluirse que los eventuales daños que con ocasión de la misma se hubieran podido producir -incluidos los daños morales- en ningún caso serían antijurídicos, por lo que existiría la obligación de asumirlos, sin derecho a indemnización».

4. La prueba de los hechos en que se funda la reclamación y del nexo causal entre ellos y el daño

De otro lado, en relación con la carga de la prueba, se ha de recordar que este Consejo Consultivo ha reiterado en múltiples ocasiones (por todos, Dictámenes 87/2019, de 13 de marzo y 219/2020, de 3 de junio) que, según el art. 32.1 LRJSP, el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea *consecuencia* de dicho funcionamiento.

La carga de probar los hechos de los que resulte este nexo causal, que hemos llamado muchas veces su *sustrato fáctico*, corresponde al reclamante, como establece la regla general fijada en los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone.

Sobre la Administración recaerá, en su caso, el *onus probandi* o carga de probar la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño o la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC) que permite trasladar la carga u *onus probandi* a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012, ECLI:ES:TS:2012:7395).

5. La asistencia prestada al reclamante por el Servicio Canario de la Salud tras su accidente de trabajo

Sentada la anterior doctrina, en el presente caso el interesado sostiene que, con ocasión de la asistencia sanitaria dispensada por el Hospital General de Fuerteventura*, se dejó tejido del pantalón vaquero en el interior de su abdomen* precisando de una segunda intervención para sacar el mismo con el oportuno drenaje manual. Además, a consecuencia de ello, dice haber tenido problemas de dolores lumbares y disfunción eréctil.

A pesar de las consideraciones efectuadas por el reclamante, este Organismo consultivo, una vez examinados con detenimientos los concretos medios de prueba de que dispone -la Historia Clínica relativa a la atención recibida en el Hospital General de Fuerteventura, la Historia de Salud relativa a la asistencia recibida en el ámbito de Atención Primaria, la Historia Clínica de la mutua (...) el informe del Servicio de Urología y el informe del SIP, y el propio relato del reclamante-, no puede compartir tal conclusión.

En efecto, de los historiales clínicos y médicos obrantes en el expediente administrativo, así como del informe del SIP, ha quedado acreditado que el reclamante en fecha 20 de marzo de 2020 sufrió un accidente laboral al caer desde altura e incrustarse el palo de una fregona en la zona inguinal que le ocasionó las siguientes lesiones: *«perforación de bolsa escrotal derecha, canal inguinal, desplazamiento de testículo y cordón espermático en sentido posterolateral y enfisema celular subcutáneo»*.

A consecuencia de ello, acudió al Hospital General de Fuerteventura donde se le practicó prueba de imagen -específicamente: escáner- en la que se objetivó que el cuerpo extraño (palo de fregona) perforó la bolsa escrotal y siguió por tejido

subcutáneo pasando por delante del canal inguinal y de la fascia muscular, sin atravesarlos. No perforó testículo, ni cordón espermático, sino que ambos fueron desplazados en sentido posterolateral izquierdo. Tampoco perforó cavidades pélvica ni abdominal, ni produjo lesión vascular. De forma asociada al traumatismo sufrido presentó, también, enfisema celular subcutáneo.

Tras descartarse la afectación del paquete vascular se procedió a intervenirle quirúrgicamente bajo anestesia, intervención mediante la cual y, en congruencia con las imágenes del TAC, se descartó lesión de vasos inguinales y de cordón inguinal, siendo revisado el cordón espermático objetivándose su indemnidad.

Esta actuación constituyó la única intervención quirúrgica realizada por el Servicio Canario de la Salud en relación con el accidente laboral sufrido por el reclamante, ya que, una vez causada el alta hospitalaria con fecha 23 de marzo de 2020, fue remitido al día siguiente a su mutua (...) por tratarse de un accidente laboral.

6. La posterior asistencia al reclamante por la entidad (…)

En relación con la asistencia recibida en la mutua (...) el 24 de marzo de 2020 se hace constar que se aprecia una «herida a nivel de la zona escrotal derecha, inflamación importante, no signos de *infección. Presenta dolor a nivel de abdomen* inferior izquierdo (donde existe enfisema subcutáneo)». Siendo diagnosticado de «cuerpo extraño en sitio NEOM (no especificado de otra manera) del tracto urogenital».

El reclamante causó alta laboral de este proceso el día 15 de julio de 2020, momento en el que consta que *«Hace vida normal, camina por su propio pie sin precisar tutores externos, se sienta y levanta de la silla sin dificultad. Se describe en la exploración del abdomen blando y depresible sin dolor a la palpación. No dolor de testículo derecho y pelvis, no tumefacción, hemiabdomen derecho sin dolor».*

Posteriormente sufre un nuevo proceso de IT por recaída desde el 28 de julio de 2020 hasta el 17 de septiembre de 2020.

En el seno de este segundo proceso de IT, con fecha 5 de agosto de 2020 se le practicó TAC en el que fue diagnosticado de *«pequeño hematoma de 50x12 mm en partes blandas de la pared abdominal derecha»*.

Y, en exploración de fecha 28 de agosto de 2020, se palpa más dura la región objetivada en el TAC como hematoma.

Posteriormente, se le realiza una ecografía abdominal y urológica el día 30 de marzo de 2021, en la que se describe *«ausencia de líquido libre ni colecciones intraabdominales. A nivel de flanco derecho se visualiza hematoma subcutáneo, parcialmente calcificado, de 2,3 x 1,1 cm sin edema de partes blandas adyacentes».*

Ante estos hallazgos, se solicitó cita con Cirugía General y se le realizó una intervención ambulatoria el día 13 de mayo de 2021 para la extracción del hematoma calcificado.

Y en la citada intervención (13 de mayo de 2021), se advirtió una tumoración no filiada en fosa ilíaca derecha (FID) periaponeurótica, objetivándose tejido inflamatorio de aspecto benigno. Al seccionar la lesión se apreciaron restos de tejido no filiado, que según consta en el informe clínico *«podría tratarse de restos de ropa que se introdujeron traumáticamente por el accidente»*, tras lo cual se procedió a resecar todo el tejido afectado.

Con posterioridad a esta segunda intervención, los informes médicos señalan que el reclamante evoluciona bien, persistiendo el 28 de mayo de 2021 hematoma secundario a legrado sobre tejido inflamatorio, causando alta médica el 2 de julio de 2021.

7. No hay constancia de que la primera intervención quebrantara la *lex artis ad hoc*

Tras los anteriores antecedentes, aunque el reclamante considera que se ha cometido una negligencia médica al *dejar tejido del pantalón vaquero* en el interior de su abdomen y necesitar una segunda intervención para sacarlo, dicha actuación que sería contraria a la *lex artis* no puede entenderse debidamente acreditada en el presente procedimiento.

En efecto, tal como consta en el Informe del Servicio de Urología, las imágenes radiológicas del reclamante obtenidas en los momentos posteriores a sufrir el accidente no mostraban más cuerpo extraño que el palo de la fregona. Es decir: no se percibió por los intervinientes, según lo que estos manifiestan, que hubiera en el interior del abdomen otro cuerpo extraño. Y, es preciso señalarlo, no se prueba que tales informes y antecedentes -que se documentaron en el momento mismo de la intervención- no sean ciertos o no sean verosímiles.

En este sentido, aclara el referido informe que la tela vaquera, al igual que otros tejidos como el algodón, cuando entran en contacto con la sangre pueden pasar

desapercibidos y ser imposibles de detectar porque se mimetizan con los tejidos de alrededor, y por esta razón en las intervenciones quirúrgicas se utilizan gasas y compresas marcadas radiológicamente con la finalidad de poder localizarlas en caso de que el recuento no sea completo. Los llamados oblitos o *textilomas*, restos del material quirúrgico utilizado en la intervención, pueden resultar del descuido o de su propia invisibilidad, por lo que debe producirse a su recuento para que nada de lo introducido permanezca tras la cirugía.

En el caso de este expediente, es claro y se dice así en la misma narración del reclamante que el *textiloma* encontrado posteriormente en su abdomen no fue introducido por los sanitarios del SCS, a quienes en su caso podría reprochárseles no haberlo retirado, sino que procedería, aparentemente y según se dice, de la propia ropa del accidentado, un jirón de la cual pudo haberse introducido junto con el palo de la fregona, pudo no percibirse en las imágenes y no acompañó al palo en su salida del abdomen del reclamante.

Por otra parte, el reclamante llegó al quirófano sin pantalones, por lo que los profesionales sanitarios que lo atendieron tampoco podían saber si faltaba un trozo de aquellos a los efectos de poder retirarlo.

Además, el informe médico de la segunda intervención tampoco es concluyente, pues únicamente refiere que *«podría tratarse de restos de ropa que se introdujeron traumáticamente por el accidente»*, esto es, formula una posibilidad pero no la certeza de que así fuera.

Por todo ello, no se considera acreditada la actuación contraria a la *lex artis* denunciada por el reclamante.

8. Otros daños que se imputan al Servicio Canario de la Salud: la disfunción eréctil

En segundo lugar, el reclamante considera que a consecuencia de la intervención quirúrgica practicada el día 20 de marzo de 2020 en el Hospital General de Fuerteventura se le han derivado una serie de secuelas como son dolor lumbar y disfunción eréctil, pero igual suerte desestimatoria deben correr tales afirmaciones, como a continuación se expondrá.

En relación con la disfunción eréctil, tal como consta en el Informe del SIP, tras la intervención quirúrgica de 20 de marzo de 2020, el reclamante fue valorado por el

Urólogo de la mutua (...) el día 5 de junio de 2020 constando expresamente ausencia de problemas de erección.

Además, desde la intervención -20 de marzo de 2020- hasta la fecha en la que se recoge la primera referencia por el paciente a disfunción eréctil -19 de octubre de 2021- transcurren 578 días.

Ante la primera indicación de disfunción eréctil por parte del reclamante el 19 de octubre de 2021, Atención Primaria solicita analítica, y, ante su normalidad solicita estudio hormonal, recetándose Levitra, medicamento que contiene vardenafilo, un principio activo del grupo de medicamentos denominados inhibidores de la fosfodiesterasa 5, los cuales se utilizan para tratar la disfunción eréctil en hombres adultos.

A su vez, por Atención Primaria se realizó interconsulta con el Servicio de Urología con el diagnóstico de disfunción eréctil, refiriendo que *«el paciente relaciona esta situación con el accidente»*. Sin embargo, el Servicio de Urología informa que dicha disfunción no tiene que estar relacionada con el traumatismo ya que los nervios erectores van por el pene y no por el cordón espermático, considerando que lo que procede es el tratamiento farmacológico.

Asimismo, conforme a los datos obrantes en la Historia Clínica no se describen lesiones vasculares del reclamante. La exploración quirúrgica confirmó que no había lesión de los vasos ni del cordón espermático. La trayectoria del palo de fregona al impactar en el cuerpo del reclamante fue anterior al canal inguinal y la fascia muscular, sin penetrar la cavidad pélvica ni abdominal, por lo que no hay evidencia objetiva de lesión vascular, nerviosa o testicular que explique una disfunción eréctil de causa orgánica directa derivada del accidente o de la cirugía. Este extremo fue confirmado por la Uróloga del Hospital General de Fuerteventura que, en su informe de fecha 12 de mayo de 2022, explicó que es poco probable que dicha disfunción esté relacionada con el traumatismo, ya que los nervios erectores responsables de la erección y la vascularización peneana discurren pegados al pene -y no por el cordón espermático-, y en la exploración del urólogo privado no encuentra patología a ese nivel.

Ninguna prueba ha contradicho estas informaciones y pareceres, documentados en su momento.

En conclusión, dado el tiempo transcurrido y la localización anatómica del trayecto del agente traumático, la relación causal de éste con el daño alegado es improbable desde un punto de vista médico.

9. Otros daños que también se imputan al Servicio Canario de la Salud: el dolor lumbar

Por último, en relación con el dolor lumbar, consta en la Historia Clínica y en la de Atención Primaria del reclamante que en fecha 26 de julio de 2020 acude a su Centro de Salud por dolor lumbar y testicular, refiriendo que, desde la mañana, estando trabajando, comienza con dolor lumbar intenso que no mejora, apreciándose en la exploración marcha antiálgica.

Con fecha 12 de mayo de 2021, acude al servicio de Atención Primaria refiriendo *«dolor en la zona lumbar desde esta mañana. Hoy fue a trabajar, cargó peso y refiere le dio un "latigazo"».*

Con fecha 10 de agosto de 2021 acude nuevamente al servicio de Atención Primaria por dolor lumbar, refiriendo «que en el día de hoy, sobre las 7 de la mañana, realizó un esfuerzo al levantar a su perro y desde entonces ha presentado dolor lumbar».

Con fecha 24 de enero de 2023 acude al Hospital General de Fuerteventura por accidente de tráfico con caída de moto refiriendo dolor a nivel de columna lumbar.

Como se puede apreciar, ninguno de estos procesos guarda relación con la intervención quirúrgica del 20 de marzo de 2020, puesto que los dolores lumbares que presentaba el reclamante lo fueron como consecuencia de cargar peso y de accidente de circulación, por lo que no existe la necesaria relación de causalidad.

10. Conclusión: no consta quebranto de la *lex artis* ni nexo causal entre la actuación del Servicio Canario de la Salud y los daños referidos por el reclamante

En definitiva, examinada la documentación obrante en el expediente administrativo, no ha quedado acreditado que las manifestaciones clínicas referidas por el reclamante hayan sido consecuencia de la intervención quirúrgica realizada el 20 de marzo de 2020.

En atención a lo expuesto, la falta de prueba de la inadecuación de la asistencia sanitaria prestada a la *lex artis* rompe el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños por los que se reclama, es

decir, impide su existencia y, por ende, impide, al ser un requisito esencial para ello, el surgimiento de la responsabilidad de la Administración prestadora del servicio, por lo que se ha de concluir que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación del interesado se considera conforme a Derecho por los razonamientos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.