

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 26 de mayo de 2026.

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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 167/2026 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante oficio de 21 de abril de 2026 (con registro de entrada en este Organismo al día siguiente), se solicita dictamen de este Consejo Consultivo 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 la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. Se reclama una indemnización por importe de 100.000 euros, cantidad que determina el carácter preceptivo del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación 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 la Disposición final sexta, apartado dos de la Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2025 y 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).

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resultan de aplicación tanto la citada LPACAP, como la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

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; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva.

4.1.- En cuanto a la legitimación activa, en el presente procedimiento se cumple el requisito del interés legítimo y, por ende, del derecho a reclamar del interesado, al sufrir en su esfera personal el daño por el que se reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

4.2.- 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.

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, 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 Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) LOSC.

A la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud 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 deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos de este Servicio.

7. Se cumple el requisito de no extemporaneidad, 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 12 de julio de 2023 respecto de un daño que tuvo lugar el día 15 de julio de 2022.

8. Se ha sobrepasado 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 impida un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada.

II

1. 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, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada.

A este respecto, expone en su reclamación inicial los siguientes hechos:

«Yo, (...), (...), paciente del Hospital General de Fuerteventura ingresado el 12 de julio de 2022 tras un accidente de moto, con policontusiones y un hematoma escrotal -que empeoró con los días y de tamaño significativo- me dispongo a reclamar la atención (nefasta) recibida en dicho hospital al recibir el alta el día 15 de julio 2022, en el peor momento de mis lesiones y sin haber sido capaz si quiera de caminar en ese periodo, sin elección y básicamente diciéndome que “en casa estaría mejor debido al virus de la pandemia (menos expuesto), además hasta que no se termine la reforma del hospital no hay camas suficientes (...)”. A todo esto, me gustaría remarcar que el doctor cuando me informó de que quedaría ingresado, me dijo que podría estar 1 semana, 3 o 4 semanas ingresado, según la evolución (...) nada más lejos de la realidad, tras darme el alta sin mi aprobación y con una evolución bastante negativa de los daños.

Además de darme el alta sin yo estar de acuerdo ni preparado para ello, no se me realizó ninguna prueba de control para ver cómo había ido el proceso esos días hospitalizado. Tal y como decía antes, estaba en el peor momento y tengo fotos que muestran la evolución de mis lesiones. Sin el seguimiento tras el alta necesario, la mala información recibida y otros muchos factores, el resultado ha sido la pérdida de mi testículo izquierdo y la pérdida de mi fertilidad, que muy probablemente se podría haber evitado con otro tipo de atención y seguimiento al paciente.

En la ecografía realiza el día del accidente, la ecógrafa me informa de que a pesar del golpe, ambos testículos estaban bien, con incluso flujo de semen, lo cual me han informado a posteriori que es imposible visualizar en una ecografía (...) En la siguiente ecografía realizada en septiembre, varios meses considero tras la gravedad del asunto, se me indica esta vez que no se encuentra el testículo izquierdo. ¿Cómo es esto posible si estaba todo tan bien? El urólogo seguí informando de que estaba todo en orden, sin si quiera molestarse en valorarme las lesiones a la hora de acudir a las consultas, meramente leyendo informes e indicando que todo era un proceso largo. medicación no efectiva y carencia de pruebas. Casi

un año después, el hospital sigue diciendo que no son capaces de definir el testículo izquierdo en un tac realizado, enseñando pruebas al urólogo de un centro privado que indicaba que el testículo se encontraba, pero que estaba atrofiado, dicho doctor se negaba ni a prestar atención a la información que yo le proveía, diciendo que en el hospital trabajaban con los recursos que ellos tenía, que lo externo de forma privada no tenía que ver con ellos. Alargando pruebas a lo largo de los meses, sin el cese del dolor y con evidencias de que algo no iba bien. Daban largas y se echaban la pelota de unos a otros, librándose de culpas tras dichas negligencias recibidas.

Tras solicitarle al urólogo un espermiograma, asombrado con la falta de pruebas, ya que no tuvo intención de realizarlo en ningún momento, se me realiza el 17 de mayo 2023, del cual espero el resultado a día de hoy. Al realizarlo en un centro privado me diagnostican oligoteratozoospermia.

Me he visto bastante perjudicado, con 26 años de edad, perdiendo un órgano de mi cuerpo. Cuando incluso una uróloga de la Clínica (...) en Las Palmas, tras enseñarle las fotos de mis lesiones, me indicó que “me hubiese metido en el quirófano de forma urgente”, precisamente fotos del día en que el doctor decidió darme el alta, sin siquiera haberme realizado una visualización/valoración de las lesiones.

Simplemente porque me vio en la silla de asistencia para acudir al baño, la cual me ayudaron 2 personas a levantarme de la cama, al yo estar incapacitado para hacerlo por mi cuenta, ya que ambas piernas no me respondían correctamente.

Además, le sumamos la atención recibida a las lesiones de la cadera, con sus procesos largo y casi nulos tras un accidente de moto de tal magnitud. que han hecho que vaya incluso a peor tras no recibir tratamiento durante meses largos. empezándose la rehabilitación por parte del hospital casi 1 año después.

(...) ».

2. En el presente asunto, además, es preciso reproducir las conclusiones que obran en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud (SIP) de fecha 20 de junio de 2025, emitido con ocasión del presente expediente de responsabilidad patrimonial, en el que se expone lo siguiente:

« (...) 1.- El paciente, en fecha 12/07/2022, había sufrido en un accidente laboral tras caída de motocicleta, un trauma escrotal moderado, evidenciándose en su asistencia en el servicio de Urgencias hospitalario aumento de volumen escrotal. En la ecografía doppler de testes realizada se evidenció el hematoma en ambas bolsas escrotales, siendo los testículos con características ecográficas normales y vascularización conservada.

2.- Desde el inicio del proceso fue valorado por Urología, que, tratándose de un trauma testicular moderado cerrado, es decir, sin soluciones de continuidad, con evidencia en ecografía de hematoma pero con parénquima y vascularización testicular conservadas, lo que

demuestra que no había rotura testicular ni defecto de perfusión, decidió adecuadamente una actitud expectante, con tratamiento conservador, al igual que en literatura consultada (1 y 3), con antiinflamatorio-analgésico, antibioterapia, frío local, manteniendo al paciente bajo observación para valorar cambios en su evolución que hiciesen necesario un tratamiento más agresivo de tipo quirúrgico.

3.- Como puede verse en sus evolutivos tanto de enfermería como de Urología, durante su ingreso fue evolucionando favorablemente: se mantuvo con buen estado general, no tuvo fiebre, el dolor se controló adecuadamente, describiéndose también, ya desde el día 14, menos dolor, menos edema y hematoma en zona escrotal, siendo la diuresis en todo momento adecuada y sin hematuria. Ello, sumado a la valoración realizada por Traumatología, en la que se descartó que hubiera lesiones significativas de tipo traumatológico, hizo que se optara por la continuidad del tratamiento del hematoma, en su domicilio, dándose en todo momento explicaciones sobre su patología así como del tratamiento, lo cual, también quedó reflejado en el informe de alta facilitado. Asimismo, el paciente tendría también continuidad en su seguimiento tanto por Médico de Atención Primaria (AP) como por Urología en consultas, y podía, ante dudas o empeoramiento acudir a nueva valoración de Urología a través del Servicio de Urgencias, algo que no realizó en ningún momento. La mejoría de la clínica ante un hematoma que progresivamente mejora en su seguimiento me llevar a considerar que, tanto su valoración inicial como su tratamiento, y su evolución durante el ingreso hasta su alta, se hizo de forma adecuada, profesional y responsable.

4.- También, al tratarse de un accidente laboral, el paciente debía acudir a su Mutua de Accidentes Labores, tal como le indicó su Médico de AP, para seguir sus controles y su tratamiento en dicha entidad, siendo esta, la responsable de la gestión de la asistencia sanitaria y de las prestaciones económicas derivadas del accidente laboral.

5.- En la documentación que aporta el reclamante, constan consultas urológicas con ecografías, que el realizó (ya bien por su Mutua o privado), en el mes de agosto de 2022, en las que se observa el hematoma intraescrotal izquierdo en evolución, que se va organizando y disminuyendo su tamaño, lo cual es esperable en la evolución de un hematoma; no por hacer más estudios ecográficos se obtiene una disminución más rápida del mismo. En ninguna de dichas consultas se mantuvo una actitud terapéutica distinta de la recomendada por el Servicio de Urología del HGF, siempre la actitud fue conservadora, de seguimiento de su evolución y de los posibles daños asociados al propio evento traumático.

6.- Dicho seguimiento, también se hizo en el Servicio de Urología del HGF, constando en consulta de fecha 25/08/22, no hay datos de infección ni colecciones, comprobándose en ecografía de control del 07/09/22, igual resultado que la que él aporta: disminución significativa del hematoma sin que consiga visualizar el testículo izquierdo. También en este

caso se pautó medicación antiinflamatoria-analgésica para las molestias referidas y, dado sugerencia en el estudio ecográfico de realizar Resonancia Magnética (RM), esta quedó solicitada.

7.- En cada control evolutivo realizado en consultas del Servicio de Urología del HGF, se le hizo tanto exploración física como la solicitud de los estudios de imagen que se requirieron, siempre poniendo el resultado del estudio de imagen realizado en consonancia con la clínica y el examen físico practicado, por ello, aunque no se consigue visualizar el testículo izquierdo, son de la opinión tras el resultado del estudio de RM, y debatir dicho resultado en sesión clínica que, el testículo puede estar en escroto con un hematoma intratesticular y algo desestructurado, transmitiendo al paciente que técnicamente no es posible drenar dicho hematoma sin garantías de no tener que extirpar todo el testículo ni de que una vez extirpado desaparezcan las molestias, por lo que en ese momento y, de acuerdo con el paciente, que lo comprendió, se decidió continuar con sus controles con una actitud diagnóstico-terapéutica conservadora, es decir, conservar dicho testículo independientemente de que fuera pequeño, desestructurado o atrófico.

8.- Paralelamente, el paciente, remitido desde su Mutua de Accidentes (...), tuvo valoración por el Servicio de Urología de (...), que en informe de fecha 09/03/23 y tras nueva ecografía, concluyen el testículo izquierdo está atrófico por lo que la recomendación sería orquiectomía izquierda (extirpar el testículo), si por dolor se requiriese, pero sin garantías de que el dolor cese. Esto es, muy similar a lo expuesto por el Servicio de Urología del HGF, que planteaba que, de extirpar el testículo, no hay garantías de que desaparecieran las molestias.

9.- El paciente acude por última vez a consultas de Urología del HGF, en fecha 21/04/23. Tras anamnesis, TAC que descartaba ectopia testicular, se le indicó realización de ecografía (que el paciente no se realizó) y estudio hormonal (con resultado normal) y seminograma (con resultado alterado pero no concluyente por ser único), además de consulta, pero el paciente no acudió a más controles urológicos en el HGF, por voluntad propia, continuando con sus controles a través de su Mutua.

10.- Consta en documentos aportados por el reclamante, que estaba siendo atendido por su Mutua de Accidentes (...), con motivo de las lesiones en accidente laboral sufridas, y, optando por su seguimiento en dicha entidad, queda constancia en informe de fecha 03/07/23, que al paciente se le ofreció intervención quirúrgica dado la presencia de dolor no tolerado en teste izquierdo, intervención de orquiectomía que le fue realizada el 03/07/23, previo seminograma que resultó con oligostenoteratozoospermia (disminución en la concentración de espermatozoides con alteración de su movilidad y forma).

11.- Tras el traumatismo y la evidencia de hematoma escrotal, al paciente se le realizó desde el inicio ecografía doppler de testes, que es la prueba diagnóstica de elección ante este tipo de eventos para evaluar rotura testicular y daño vascular (2 y 3) que hubiesen

requerido intervención quirúrgica urgente, alteraciones que no presentaba. Por tanto, fueron las actuaciones diagnósticas correctamente realizadas, las que llevaron al tratamiento conservador realizado, y a la mejoría evolutiva del paciente, que motivó su alta para la continuidad de su tratamiento en domicilio.

12.- A su alta, paralelamente, el paciente siguió controles dependientes de su Mutua/privados, y en ninguno de ellos, según constancia documental, le recomendaron un tratamiento distinto al que se le fue indicando o aconsejando en el Servicio de Urología del HGF.

13.- Durante su seguimiento ante la clínica (anamnesis y exploración física) se sospechó que el testículo izquierdo pudiera haber salido de su posición natural (dislocación traumática), lo que quedó descartado con los estudios RM y TAC realizados en el HGF.

14.- Tal como menciona el Servicio de Urología en su informe y en la amplia bibliografía aportada, los traumatismos genitales por sí mismos, pueden asociar complicaciones, como alteraciones psicológicas, infertilidad, atrofia testicular, dolor crónico; complicación esta última que puede requerir cirugía, algo que en su seguimiento evolutivo por su Mutua le fue propuesto y fue aceptado por el paciente.

15.- Desde el inicio se realizaron las actuaciones tanto diagnósticas como terapéuticas en consonancia con la clínica, por lo que concluimos que, las complicaciones surgidas son inherentes al traumatismo testicular sufrido, y no a una mala práctica.

16.- Debemos concluir, por tanto, que se ha seguido el criterio de la lex artis, por lo que se emite informe desfavorable».

III

Los principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial que constan practicados son los siguientes:

- El procedimiento comenzó mediante la presentación el día 12 de julio de 2023 del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada por (...), en el ámbito del Servicio Canario de la Salud.

- Con fecha 25 de julio de 2023 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su reclamación, de lo que recibe notificación el día 2 de agosto de 2023, presentando con fecha 10 de agosto de 2023 el escrito de mejora.

- Mediante Resolución de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud n.º 457/2023, de 21 de agosto, se acuerda la admisión a trámite de la reclamación, así como realizar cuantos actos de instrucción fueran necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales

deba pronunciarse la resolución o, en su caso, el acuerdo indemnizatorio que ponga fin a este procedimiento.

- Con fecha 18 de agosto de 2023 se solicita al SIP informe en el que se concreten los siguientes extremos:

a) Lesiones producidas.

b) Presunta relación de causalidad entre los hechos alegados por el reclamante y la actuación del servicio público sanitario.

c) Cuantificación, en su caso, de la indemnización procedente.

d) Cualquier extremo que, en relación con este tema, considere de interés.

- Con fecha 23 de febrero de 2024 se presenta escrito por el reclamante solicitando el impulso del procedimiento.

- Con fecha 29 de febrero de 2024 se reitera al SIP la solicitud de informe.

- Con fecha 29 de febrero de 2024 se informa al interesado del estado de tramitación del procedimiento.

- Con fecha 20 de junio 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 la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Fuerteventura, así como el informe del Servicio del Servicio de Urología del Hospital General de Fuerteventura.

- A efectos de dictar acuerdo probatorio, en fecha 26 de junio de 2025 se confiere al interesado un plazo de diez días para que formule la proposición de prueba de que intente valerse en el procedimiento.

- Con fecha 28 de agosto de 2025 se dicta acuerdo probatorio en el que se admite a trámite la prueba propuesta consistente, únicamente, en documental.

- Con fecha 28 de agosto de 2025 se acuerda la apertura del trámite de vista y audiencia.

- Con fecha 15 de septiembre de 2025 por el reclamante se presenta escrito solicitando una ampliación del plazo para efectuar alegaciones y acompañando un estudio de viabilidad de la acción.

- Con fecha 17 de septiembre de 2025 se otorga al reclamante un plazo adicional de cinco días hábiles para cumplimentar el trámite de audiencia.

- Con fecha 2 de octubre de 2025 el reclamante presenta escrito en el que solicita una nueva ampliación del plazo para formular alegaciones.

- Con fecha 6 de octubre de 2025 se concede al reclamante un plazo improrrogable de quince días naturales, a los efectos de formular alegaciones y aportar la documentación que estime conveniente.

- Con fecha 24 de octubre de 2025 el reclamante presenta escrito de alegaciones, aportando Informe pericial.

- Con fecha 7 de noviembre de 2025 se remite al SIP el dictamen pericial aportado por el reclamante en trámite de alegaciones a fin de que por ese Servicio se realizaran las consideraciones que estimaran oportunas a fin de fundamentar adecuadamente la Resolución que proceda.

- Con fecha 3 de diciembre de 2025 el SIP remite Informe complementario en el que se expone lo siguiente:

« (...) 1.- En la historia clínica y documentación que obra en el expediente, se constata que, en fecha 12/07/22, el paciente tuvo un accidente de tráfico mientras conducía su moto a la salida de su trabajo, es decir, tuvo un accidente considerado laboral.

2.- Fue atendido por el Servicio de Urología, a través del Servicio de Urgencias del Hospital General de Fuerteventura, con la sospecha de traumatismo testicular.

3.- El examen físico testicular mostró aumento de volumen, lo que motivó la realización de ecografía doppler, que mostró colección en ambas bolsas escrotales compatible con hematoma en relación con el antecedente traumático, siendo los testículos de características normales (tamaño, morfología y ecogenicidad) con vascularización conservada. La analítica en sangre y orina no mostró hallazgos relevantes, siendo la orina sin hematuria.

4.- El paciente con hematoma escrotal moderado quedó ingresado bajo observación y tratamiento, con estabilidad y sin progresión del hematoma, por lo que se decidió continuar con tratamiento conservador, y dada evolución favorable, constando el día 15/07/22, está estable, afebril, con buena evolución del escroto, describiéndose menos dolor, menos edema y hematoma en zona escrotal, se emite su alta hospitalaria para continuar en domicilio con las recomendaciones sobre cuidados, tratamiento y controles.

5.- Aunque se le planifica cita preferente de control de Urología para dentro de un mes, el paciente conoce que ha tenido un accidente laboral, y que debe acudir a su Mutua de Accidentes para continuar la prestación y asistencia por ese proceso, lo cual le es indicado nuevamente el día 19/07/22, cuando es atendido en Atención Primaria, donde realiza

consulta relacionada con el hematoma escrotal, a la vez que es atendido y se le ajusta el tratamiento analgésico-antiinflamatorio.

6.- Desde la atención inicial en la que fue valorado por Urología, se le hizo un correcto diagnóstico fundamentado en la anamnesis, exploración física y ecografía doppler, prueba de elección en esas circunstancias para valorar las estructuras escroto-testiculares y su vascularización, siendo diagnosticado de hematoma moderado, estando los testículos normales y conservada su vascularización. En función del diagnóstico se siguió su evolución durante varios días, con tratamiento conservador, en la que se documenta mejoría, y en la que no fue necesario realizar cirugía, actitud terapéutica que considero adecuada, al igual que se sostiene en el informe de parte.

7.- Dado que es un accidente laboral, el paciente acudió a controles por su Mutua-Urología en el mes de agosto:

El paciente hace seguimiento en esas consultas de Urología con controles ecográficos:

(...)

El diagnóstico tras dichos controles es hematoma escrotal con posible compromiso testicular izquierdo.

8.- El paciente fue valorado en tres ocasiones por Urólogo distinto al del S.C.S., asistencias en las que le fueron realizadas ecografías, sin que en ninguna de ellas se identificara el testículo izquierdo, siendo la actitud terapéutica indicada, conservadora.

9.- En el informe pericial se argumenta, que el día 02/08/2022, debió de realizarse una exploración quirúrgica urgente, dado que no se podía visualizar adecuadamente el testículo izquierdo dado la presencia del hematoma, y que ello es un signo de alarma, pero lo que no tiene en cuenta es que, la decisión de no operar la tomó un médico no perteneciente al S.C.S., y que su actitud terapéutica se mantuvo durante las siguientes valoraciones los días 9 y 24/08/22, consultas en las que tampoco se vio el testículo izquierdo a pesar de que el hematoma había disminuido considerablemente.

10.- Es ampliamente conocido que, las maniobras quirúrgicas orientadas a la preservación testicular, solo son recomendables en las primeras 6 horas (posterior a 6 horas de isquemia el teste es irre recuperable) tras sospechar signos de alarma, por lo que orientar el caso, alegando que la atrofia testicular se hubiera podido evitar si se hubiera realizado una intervención en esa fecha, no solo no se sostiene, sino que al ser una actitud tomada por un médico ajeno, ello desvincula al S.C.S.».

- Con fecha 11 de diciembre de 2025 se da traslado al reclamante del Informe complementario del SIP y se le confiere nuevo trámite de audiencia.

- Con fecha 7 de enero de 2026 el reclamante presenta escrito solicitando una ampliación del plazo para formular alegaciones.

- Con fecha 19 de enero de 2026 se otorga al reclamante un plazo adicional de cinco días hábiles para cumplimentar el trámite de audiencia.

- A juicio del órgano instructor, teniendo en cuenta lo dispuesto en el art. 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, en el caso que nos ocupa no resulta preceptivo el informe de la Asesoría Jurídica Departamental, dado que las cuestiones de derecho planteadas ya han sido resueltas en anteriores informes por el Servicio Jurídico.

- Con fecha 15 de abril de 2026 se emite Propuesta de Resolución de sentido desestimatorio.

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial al considerar que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

2. En relación con el instituto de la responsabilidad patrimonial, tal y como ha tenido ocasión de recordar este Consejo Consultivo (entre otros, en su Dictamen 328/2020, de 10 de septiembre), *«la jurisprudencia ha precisado (entre otras STS de 26 de marzo de 2012; STS de 13 de marzo de 2012; STS de 8 de febrero de 2012; STS de 23 de enero de 2012) 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 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.

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. Por otro lado, la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario presenta una serie de particularidades que se derivan de la denominada «*lex artis ad hoc*».

En este sentido, la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 dice 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 Tribunal Supremo en Sentencia de 23 de septiembre de 2009 (Recurso de Casación n.º 89/2008) *«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, la Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, declara lo siguiente: *«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, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento.

En este mismo sentido se ha decantado este Consejo Consultivo de Canarias. Así, se ha de traer a colación, por ejemplo, y, entre otros muchos, el Dictamen 6/2019, de 9 de enero, de este Organismo, 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.

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. 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 este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), 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 recae el *onus probandi* de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, 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 el *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).

5. Sentada la anterior doctrina, en el presente caso, el interesado sostiene que, tras ser ingresado en el Hospital General de Fuerteventura como consecuencia de un accidente de moto en el que fue diagnosticado de policonfusiones y trauma escrotal moderado, le dieron el alta sin su aprobación y con una evolución bastante negativa de los daños. Además, alega igualmente que no se le realizó ninguna prueba de control para ver cómo había ido el proceso durante los días de hospitalización, sin llevarse a cabo el seguimiento necesario tras el alta, consecuencia de lo cual ha sufrido la pérdida del testículo izquierdo y de su fertilidad.

Asimismo, considera deficiente la atención recibida en relación con las lesiones de la cadera, al no haber recibido tratamiento durante casi un año.

Pues bien, a pesar de las consideraciones efectuadas por el reclamante, este Organismo consultivo, una vez examinados los limitados 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 documentación médica aportada por el reclamante, el Informe pericial de parte, el informe del Servicio de Urología y el informe del SIP-, 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 12 de julio de 2022, a la salida de su trabajo sufre un accidente de tráfico mientras conducía una moto (accidente laboral), siendo trasladado al Servicio de Urgencias del Hospital General de Fuerteventura, donde refiere dolor en quinto dedo de la mano derecha, pelvis y cadera izquierda, sin que hubiera pérdida del conocimiento.

A la exploración física se pudo constatar que presentaba herida en el quinto dedo de la mano derecha, con buena movilidad del dedo y de la mano. En cadera izquierda presentaba dolor a la presión al igual que en el muslo izquierdo que mantenía en flexión (postura antiálgica), sin deformidades que sugirieran fracturas. Al examinar los testículos, estos se describían aumentados de volumen con edema duro y doloroso.

Ante el estado del reclamante, se le realizaron: a) Análisis de sangre, que mostraron resultados habituales en el contexto de policontusiones, sin datos de gravedad, y de orina, que resultó normal, sin hematuria (sin sangre en orina); b) Radiografías de pelvis, columna lumbar-pelvis y mano derecha descartaron fracturas y lesiones de importancia en cadera y resto de zonas; y, c) Ecografía doppler de testículos, en la que se informa de gran colección en ambas bolsas escrotales sugestiva de hematoma, en relación con el antecedente traumático y testículos desplazados de características ecográficas (tamaño, morfología y ecogenicidad) normal y vascularización conservada.

A su valoración por Urología, el reclamante se encontraba estable, afebril, con dolor controlado, sin datos de uretrorragia (sin sangrado por uretra). Se le indica colocación de sonda uretral, antibioterapia, reposo, frío local y dieta absoluta, con actitud expectante para según la evolución clínica decidir la conveniencia de algún tipo de cirugía urgente, quedando ingresado a cargo de Urología.

En la mañana del día 13 de julio de 2022, en evolutivo de Urología se describe *«tras ingreso por trauma escrotal moderado el paciente ha estado bien, durmió en la noche. Se mantiene estable, afebril, con buen control del dolor, sin datos de gravedad, con diuresis adecuada sin hematuria»*.

A la vista de los datos de la ecografía realizada, la buena evolución inicial, la no progresión del cuadro, la actitud terapéutica es conservadora con reposo, frío local, tratamiento analgésico antiinflamatorio y se inicia dieta, lo cual le es explicado al reclamante.

Con fecha 14 de julio de 2022 -según datos de enfermería- el reclamante descansa, se mantiene estable con dolor controlado y diuresis adecuada. En evolutivo de Urología, se describe al reclamante con trauma escrotal moderado sin daño parenquimatoso aparente, presenta buena evolución del escroto. Está estable, afebril, con menos dolor, menos edema y hematoma en zona escrotal, la diuresis es adecuada sin hematuria, refiriendo nuevamente dolor (desde ingreso) en zona lumbosacra y zona de cresta iliaca e inguinal de naturaleza mecánica y muscular, no asociado a zona del hematoma escrotal, lo cual queda explicado al reclamante a la vez que se realiza interconsulta a Traumatología.

En la valoración realizada por Traumatología se describe que, *«el paciente presenta lumbalgia crónica (de larga evolución). En las radiografías de pelvis y cadera no hay datos de fractura y tampoco en la radiografía de columna se observan datos de fractura, aplastamiento o listesis en la zona lumbar.*

En la exploración física se aprecia el balance articular de ambas caderas es normal, con dolor que impresiona es muscular en zona proximal de ambos muslos a la extensión de caderas, siendo la fuerza y la sensibilidad normales en ambos miembros inferiores. Se indica continuar con la pauta analgésica indicada dado que es eficaz, dándose recomendación sobre la medicación, y la rehabilitación, luego del alta, dado su antecedente de lumbalgia, quedando aclarado que no precisa actualmente otras pruebas complementarias o seguimiento por su parte».

Con fecha 15 de julio de 2022, el reclamante continúa estable y afebril, con buen control del dolor según notas de enfermería. En evolutivo de Urología, se aprecia buena evolución del escroto, afebril, estable, menos dolor, menos edema y hematoma en zona escrotal. La diuresis por sonda es adecuada sin hematuria, indicándose retirar sonda vesical y realizando su primera micción con orina clara. Asimismo, queda descrito que se levanta y camina.

Ese mismo día, a la vista de la buena evolución, se decide el alta hospitalaria con recomendaciones en el informe de alta de mantener reposo durante 14 días tanto física, sexual como laboral. Mantener uso de suspensor de testículos de forma permanente durante 14 días y uso de calzoncillos tipo slip. Uso de frío local en la zona escrotal que queda explicado, así como la hoja de tratamiento. Igualmente, se

indica control por su Médico de Atención Primaria para la valoración de las lumbalgias crónicas y el dolor articular, y su derivación a rehabilitación (si procede). Se da cita preferente en consulta de Urología para aproximadamente un mes.

Tras el alta hospitalaria, en consulta de Atención Primaria de fecha 19 de julio de 2022, consta en la exploración física, la presencia de hematoma escrotal con dolor espontáneo y a la palpación, sobre todo a la izquierda del escroto, y se añade que presenta dolor en la zona lumbar izquierda a la palpación y movilización y cojera para caminar.

Ante dicha exploración, se le dan indicaciones sobre pauta de medicación analgésica-antiinflamatoria oral, además, consta que tiene pautada antibioterapia (cefixima durante 10 días), y se le prescribe antiinflamatorio analgésico parenteral durante tres días que fueron administrados. Asimismo, se le indica acudir a su Mutua para su seguimiento, dado que es un accidente laboral, no existiendo consultas posteriores por este proceso en Atención Primaria.

Con fecha 25 de agosto de 2022 tiene su primera consulta de revisión de Urología en el ámbito del Servicio Canario de la Salud, quejándose principalmente de dolor muscular, articular, lumbalgias, hipersensibilidad en zona de mano, pie, dolor lumbar-sacro y de molestias inespecíficas en la zona inguinal. Como es de ver, no hace referencia a dolor o molestias en la cadera.

En el examen físico que se le realiza ese día -en contra de lo sostenido por el reclamante, que denuncia la falta de exploración física- se aprecian pene y testículo derecho normales. En el testículo izquierdo se describe hematoma escrotal moderado, sin datos de infección ni colecciones, por lo que se ajusta la medicación (antiinflamatoria-analgésica) y se solicita ecografía preferente de control que se realiza el día 7 de septiembre de 2022, apreciándose hematoma crónico en bolsa escrotal izquierda que ha disminuido significativamente de tamaño con respecto a estudio previo. No se consigue visualizar el testículo izquierdo en la bolsa escrotal, sugiriéndose realizar Resonancia Magnética como estudio complementario a la ecografía realizada.

Con fecha 23 de noviembre de 2022, consta que durante la consulta de Urología el reclamante está molesto por diversas razones que allí se recogen (determinadas apreciaciones sobre comentarios realizados por terceros, citas, discrepancias con el facultativo), expresándose desde su entrada en la consulta con malos modos. Se le dan explicaciones sobre los temas planteados, se le informa de la mejoría del hematoma, según la ecografía y se le solicita de forma preferente resonancia

magnética y cita preferente con los resultados. También, se le indica que puede pedir una consulta de segunda opinión, pero el paciente decidió seguir siendo atendido por el mismo facultativo.

En la resonancia magnética realizada el 13 de diciembre de 2022, se aprecia teste derecho de tamaño y forma normal, sin lesiones ocupantes de espacio. El escroto izquierdo presenta distorsión anatómica caracterizado por lesión focal anterior sugerente de hematoma crónico en fase subaguda tardía, sin detectarse estructura sugerente de testículo izquierdo. Se aprecia varicocele (dilatación varicosa) del plexo pampiniforme izquierdo (red de venas que transporta sangre venosa desde el testículo izquierdo hasta la vena testicular principal). No hay colecciones (signos de infección), ni hidroceles, ni alteraciones óseas en la pelvis examinada.

Con fecha 19 de diciembre de 2022 el reclamante tuvo consulta de Rehabilitación, constando un examen físico normal con molestias lumbares bajas de perfil mecánico-muscular para lo cual se le dieron las recomendaciones sobre tratamiento, el ejercicio y la actividad a realizar.

Con fecha 10 de enero de 2023 acude a consulta de Urología, en la que, nuevamente, se le dan explicaciones y se aclaran dudas sobre su patología. Se hace dibujo gráfico y se le explica ampliamente. Se le muestran las imágenes de la resonancia magnética en pantalla y se le explican los hallazgos, en concreto que, según el traumatismo testicular sufrido por él, las medidas y tratamientos conservadores aplicados, tanto durante su ingreso como posteriores, son las indicadas en las guías. Se le explica también que, en el control ecográfico posterior al traumatismo que es cerrado, se apreció disminución del hematoma, y que ello es subsidiario de tratamiento conservador, tal como se le indicó. Además, es informado que los hallazgos de la resonancia magnética fueron comentados en sesión clínica de Urología y tienen la impresión actual de que, el testículo puede estar en el escroto con un hematoma intratesticular y algo desestructurado, pero a la vista de dichas imágenes, resulta imposible técnicamente solo drenar el hematoma sin garantías de que se tenga que extirpar todo el testículo, explicándole que, el hematoma por fuera del testículo pero dentro de la piel del escroto, es pequeño y no tiene indicación de drenaje quirúrgico.

Asimismo, ante las molestias referidas por el reclamante en la ingle, escroto e hipogastrio, se le explica que no hay garantía de que quitando el testículo dichas

molestias desaparezcan y que podría tener dolor postquirúrgico de difícil manejo, constando en el Informe clínico que, una vez explicado al reclamante, lo comprende.

En esa misma consulta, se procede al examen físico del reclamante, donde se aprecia teste derecho normal. En teste izquierdo se aprecia retracción de piel escrotal, con la impresión de palpase el testículo en bolsa escrotal, con irregularidad en su polo superior (que podría ser fibrosis o hematoma) sin colecciones palpables ni hematomas visibles. No se palpan soluciones de continuidad, ni en ninguna otra parte, tejido que pudiera corresponder con testículo.

En la misma consulta, el reclamante también comenta dolor de espalda (se conoce que, padece de lumbalgia crónica desde hace años), que le han comentado en su Mutua de Accidentes Laborales que tiene alteraciones degenerativas, por ello se hace interconsulta a la Unidad del Dolor, que indicó que correspondía, si el paciente lo requería, agotar las escalas previas de tratamiento del dolor.

A la vista de los hallazgos, para descartar la posibilidad de ectopia testicular se solicitó TAC de abdomen y pelvis, dándose las recomendaciones sobre pautas de tratamiento analgésico-antiinflamatorio.

Con fecha 9 de febrero de 2023 se realizó TAC de Abdomen y pelvis, en el que no se aprecia líquido libre intraabdominal, se observa el testículo derecho normal, y se informa que, en las imágenes no se define adecuadamente el testículo izquierdo apreciando una imagen de mayor densidad en su topografía, indicándose como método de elección para su valoración la ecografía testicular.

Con fecha 21 de abril de 2023 el reclamante acude nuevamente a consulta de Urología, y refiere molestias poco definidas, no intensas hacia el cordón espermático y que siente que está el testículo izquierdo, pero más pequeño y nota que le duele y le tira en la zona.

A la exploración, se describe que el testículo derecho es normal. El testículo izquierdo impresiona en escroto, pequeño, no doloroso; epidídimo aumentado de tamaño, cordón espermático con dolor. No hematoma.

Se le solicita Ecografía de control siguiendo la recomendación tras el TAC, se indica pauta de tratamiento, y se solicita analítica (hormonal-sistema reproductivo) y seminograma, para evaluar su fertilidad.

El reclamante se realizó la analítica indicada cuyos resultados obrantes en la historia clínica indican hormonas tiroideas (TSH) y hormonas del sistema reproductor (FSH, LH y Testosterona) son normales, y, seminograma (obtenido por masturbación

en su domicilio) cuyo resultado alterado, al ser un único resultado de una prueba muy sensible había de repetirse cumpliendo condiciones óptimas en la toma de la muestra, su cuidado en la conservación y transporte y demora final hasta su procesamiento.

A partir de dicha consulta, el reclamante no continuó los controles por el Servicio de Urología del Hospital General de Fuerteventura, cancelando o no acudiendo a controles indicados.

Consta igualmente en el expediente que el reclamante tuvo seguimiento/tratamiento por su Mutua de Accidentes (...), tanto de dolor osteomuscular -dolor de cadera que en su valoración por Rehabilitación de fecha 19 de diciembre de 2022, no tenía-, así como del hematoma testicular que fue intervenido mediante orquitectomía izquierda el 3 de julio de 2023.

A la vista de la actuación médica detallada, podemos concluir que desde el inicio del proceso el reclamante fue adecuadamente valorado por Urología, pues, tratándose de un trauma testicular moderado cerrado, con evidencia en ecografía de hematoma pero con parénquima y vascularización testicular conservadas, lo que demuestra que no había rotura testicular ni defecto de perfusión, se decidió adecuadamente una actitud expectante, con tratamiento conservador -al igual que se señala en la literatura referida tanto en el Informe del SIP como en el del Servicio-, con antiinflamatorio-analgésico, antibioterapia, frío local, manteniendo al paciente bajo observación para valorar cambios en su evolución que hiciesen necesario un tratamiento más agresivo de tipo quirúrgico que no fue necesario pues, durante su ingreso fue evolucionando favorablemente, manteniéndose con buen estado general, sin fiebre, con dolor adecuadamente controlado, menos edema y hematoma en zona escrotal, siendo la diuresis en todo momento adecuada y sin hematuria. Ello, sumado a la valoración realizada por Traumatología, en la que se descartó que hubiera lesiones significativas de tipo traumatológico, hizo que se optara por la continuidad del tratamiento del hematoma, en su domicilio, dándose en todo momento explicaciones sobre su patología así como del tratamiento, lo cual, también quedó reflejado en el informe de alta facilitado.

Por ello, consideramos que tanto su valoración inicial como su tratamiento, y su evolución durante el ingreso hasta su alta hospitalaria, fueron conformes a la *lex artis*.

Tal adecuación a la *lex artis* respecto de la asistencia prestada por el Servicio Canario de la Salud en el Hospital General de Fuerteventura es confirmada en el Informe pericial aportado por el reclamante que refuta las afirmaciones contenidas en la reclamación y coincide en señalar que *«en urgencias, en el diagnóstico y en el seguimiento inicial se actuó correctamente, se hizo ecografía, se diagnosticó hematoma y se ingresó para observación. El alta hospitalaria del 15 de julio de 2022 con un hematoma todavía en evolución, puede considerarse prudente si había buena evolución, pero requería seguimiento estricto»*.

6. En relación con el seguimiento, el Informe pericial de parte que *«desde el 2 de agosto de 2022 ya se indica que el testículo izquierdo no puede visualizarse adecuadamente. Este hallazgo es un signo de alarma importante, pues puede implicar ruptura o necrosis testicular. En este punto, el standar médico exige una exploración quirúrgica o al menos una RNM urgente para valorar viabilidad testicular (como se propone el día 7 de septiembre de 2022) pero no se hizo ninguna de las dos cosas durante mas de 4 meses (...)*

(...) ha habido una mala praxis en la forma de proceder fundamentalmente por un retraso. injustificado en la indicación de exploración quirúrgica ante un hematoma escrotal masivo que impedía valorar el estado del testículo izquierdo durante semanas lo que favoreció la evolución hacia una atrofia testicular irreversible. Este manejo contraviene las recomendaciones clínicas habituales por lo que se aprecia una omisión diagnóstica y terepéutica con pérdida de oportunidad de tratamiento».

En relación con estas afirmaciones, hemos de recordar que la asistencia sanitaria prestada al reclamante a partir del 19 de julio de 2022, al tratarse de un accidente laboral, se realizó por la Mutua (...) en el Centro Médico (...) -en adelante, (...)-, constando consultas en el Servicio de Urología del (...) los días 2, 9 y 24 de agosto de 2022.

Este hecho es destacado en el Informe complementario del SIP cuando señala:

« (...) 7.- Dado que es un accidente laboral, el paciente acudió a controles por su Mutua-Urología en el mes de agosto:

El paciente hace seguimiento en esas consultas de Urología con controles ecográficos:

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

02/08/2022:

Eco testicular: Testículo derecho íntegro vascularización conservada. Gran hematoma intraescrotal izquierdo que no permite valorar correctamente el testículo izquierdo.

09/08/2022

Eco testicular: Hematoma intraescrotal izquierdo más organizado, con áreas licuadas. No se objetiva testículo izquierdo.

Testículo derecho normal, con flujo Doppler conservado. Mínimo hematoma intraescrotal derecho.

24/08/2022: Disminución de tamaño considerable. Persiste hematoma organizado. No áreas sugestivas de pus.

Continúa sin objetivarse el testículo izquierdo.

Testículo derecho de tamaño ecoestructura y señal Doppler conservada.

El diagnóstico tras dichos controles es hematoma escrotal con posible compromiso testicular izquierdo.

8.- El paciente fue valorado en tres ocasiones por Urólogo distinto al del S.C.S., asistencias en las que le fueron realizadas ecografías, sin que en ninguna de ellas se identificara el testículo izquierdo, siendo la actitud terapéutica indicada, conservadora.

9.- En el informe pericial se argumenta, que el día 02/08/2022, debió de realizarse una exploración quirúrgica urgente, dado que no se podía visualizar adecuadamente el testículo izquierdo dado la presencia del hematoma, y que ello es un signo de alarma, pero lo que no tiene en cuenta es que, la decisión de no operar la tomó un médico no perteneciente al S.C.S., y que su actitud terapéutica se mantuvo durante las siguientes valoraciones los días 9 y 24/08/22, consultas en las que tampoco se vio el testículo izquierdo a pesar de que el hematoma había disminuido considerablemente.

10.- Es ampliamente conocido que, las maniobras quirúrgicas orientadas a la preservación testicular, solo son recomendables en las primeras 6 horas (posterior a 6 horas de isquemia el teste es irre recuperable) tras sospechar signos de alarma, por lo que orientar el caso, alegando que la atrofia testicular se hubiera podido evitar si se hubiera realizado una intervención en esa fecha, no solo no se sostiene, sino que al ser una actitud tomada por un médico ajeno, ello desvincula al S.C.S.».

Además, el informe pericial aportado por el reclamante no identifica ni aporta prueba alguna de que un estándar médico habitual exija en casos como éste la intervención quirúrgica, pues ninguna referencia a estudios clínicos realiza en su informe, siendo significativo que facultativos de distintos ámbitos médicos -sanidad pública y privada- hayan actuado de forma idéntica, manteniendo similar actitud terapéutica. En efecto, en la valoración efectuada por el Servicio de Urología de (...) en fecha 9 de marzo de 2023 y, tras nueva ecografía, concluyen que el testículo izquierdo está atrófico por lo que la recomendación sería orquiectomía izquierda

(extirpar el testículo), si por dolor se requiriese, pero sin garantías de que el dolor cese.

Por otro lado, la afirmación efectuada por el perito relativa a que dicho estándar exige, alternativamente la realización de una resonancia magnética fue cumplido por el Servicio Canario de la Salud, quien tras la primera ecografía realizada en el ámbito de la sanidad pública tras el alta hospitalaria -7 de septiembre de 2022- le solicita una resonancia magnética.

En definitiva, consideramos que la asistencia prestada por el servicio público de salud ha sido adecuada y conforme a la *lex artis ad hoc* puesto que el reclamante fue sometido a un exhaustivo seguimiento con numerosas consultas médicas de carácter prácticamente mensual, en las que -a diferencia de lo sostenido por el reclamante- se le efectuaron exploraciones físicas para comprobar su evolución, se le pautaron pruebas diagnósticas -ecografías, resonancia magnética, TAC y analíticas-, siendo relevante destacar que las conclusiones alcanzadas y los tratamientos pautados por los facultativos del Servicio Canario de Salud no han diferido de los sostenidos por los de la mutua de accidentes laborales, siendo las complicaciones surgidas inherentes al traumatismo testicular sufrido, y no a una mala práctica.

7. Finalmente, con relación a la deficitaria asistencia sanitaria de su patología de cadera, debe correr igual suerte desestimatoria pues ha quedado acreditado en el expediente administrativo que en la valoración realizada por Traumatología durante la hospitalización del reclamante se describe que, el paciente presenta lumbalgia crónica (de larga evolución). En las radiografías de pelvis y cadera no hay datos de fractura y tampoco en la radiografía de columna se observan datos de fractura, aplastamiento o listesis en la zona lumbar.

En la exploración física se aprecia que el balance articular de ambas caderas es normal, con dolor que impresiona como muscular en zona proximal de ambos muslos a la extensión de caderas, siendo la fuerza y la sensibilidad normales en ambos miembros inferiores. Se indica continuar con la pauta analgésica indicada dado que es eficaz, dándose recomendación sobre la medicación, y la rehabilitación, luego del alta, dado su antecedente de lumbalgia, quedando aclarado que no precisa actualmente otras pruebas complementarias o seguimiento por su parte.

Una vez dada el alta hospitalaria consta que el reclamante tuvo consulta de rehabilitación el 19 de diciembre de 2022 y también fue visto por la Unidad del Dolor, sin que haya acreditado, por otro lado, la existencia de una patología de

cadencia derivada del accidente de tráfico, pues lo único que consta es que padece una patología lumbar crónica previa al siniestro.

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 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, que desestima la pretensión resarcitoria de la reclamante, es conforme a Derecho.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación sanitaria de la interesada, se considera conforme a Derecho por los razonamientos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.