

Dictamen n.º: **433/24**

Consulta: **Consejera de Sanidad**

Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**

Aprobación: **11.07.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 11 de julio de 2024, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. y D., al considerar deficiente la asistencia sanitaria prestada por el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, en la realización de una vasectomía.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado en el registro del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital el día 7 de diciembre de 2022, dirigido al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), los interesados antes citados, asistidos por abogado, formulan reclamación de responsabilidad patrimonial (folios 1 a 15 del expediente administrativo) por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, en la realización de una vasectomía.

Según refieren los reclamantes, el interesado acudió el día 16 de octubre de 2019 al Servicio de Urología del Hospital Universitario Puerta

de Hierro Majadahonda para consejo contraceptivo, al tener ya tres hijos, indicándose como método más indicado la vasectomía, al observarse en la exploración física *“los deferentes palpables”*. Dicen que el día anterior a la cirugía, 2 de diciembre de 2019, se le realizó un seminograma y que, al día siguiente tuvo lugar la intervención, recomendándose la realización de un seminograma a los tres meses de la cirugía, entregándose el correspondiente volante e indicación de solicitar cita para revisión en consultas de Urología.

El escrito de reclamación pone de manifiesto que, realizada la anatomía patológica, el resultado del informe de 11 de diciembre de 2019, en el que en uno de los fragmentos analizado no se identificaba deferente, no se le informaron de dichos resultados hasta casi dos años después.

Relatan que el día 3 de enero de 2020 el paciente tuvo que acudir al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda por dolor testicular bilateral y dolor abdominal hipogástrico no espontáneo, sino que se desencadenaba con la palpación y el movimiento y que, por dicha razón, le impedía mantener relaciones sexuales desde entonces. Dicen que fue dado de alta con el juicio clínico de *“molestias postquirúrgicas, sin datos de gravedad en el momento actual”* y que ese mismo día se le entregó un volante para citar en revisión en consulta de Urología. Además, el día 4 de marzo de 2020, fue citado para la realización del seminograma, cuyos resultados fueron emitidos al día siguiente y que, sin embargo, no le fueron informados.

Los reclamantes exponen que en los meses siguientes a la realización del segundo seminograma, en los que como consecuencia de la declaración del estado de alarma por la COVID-19, se declaró la situación de confinamiento, el paciente se intentó poner en contacto con su médico de Atención Primaria solicitando los resultados del seminograma. Reprocha que, pese a haber acudido a dicho centro los días 17, 18, 20, 21, 27 y 30 de marzo por sospecha de infección por COVID-19, así como los días 13 de abril, 13 y 14 de mayo y 9 de diciembre, por igual motivo,

en ninguna de las asistencias se le informó de los resultados del seminograma ni de la anatomía patológica. Exponen que los días 24 y 26 de mayo de 2021 fue atendido por fascitis plantar y que el día 4 de noviembre de 2021 acudió a su centro de salud como motivo de consulta por vasectomía, realizándose un nuevo seminograma, cuyos resultados se le informaron el día 6 de noviembre siguiente.

Refieren que el día 8 de diciembre de 2021, la reclamante sufrió un aborto espontáneo, por lo que los interesados solicitaron la entrega de todos los informes de las pruebas realizadas y el paciente tuvo que someterse a una segunda vasectomía (vasectomía izquierda) el día 29 de junio de 2022, en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

Los reclamantes alegan que la vasectomía practicada no fue correctamente realizada, al no haberse segmentado el conducto deferente izquierdo ni haberse comunicado los resultados de la anatomía patológica ni del seminograma del día 5 de marzo de 2020, lo que supone una infracción de la *lex artis*.

Los interesados solicitan una indemnización de 30.000 euros para el reclamante por las dos operaciones de vasectomía a las que tuvo que someterse, la falta de información de los resultados de las pruebas médicas, la zozobra y angustia a consecuencia del conocimiento del embarazo y posterior aborto espontáneo padecido por su esposa y 40.000 euros para ella, *“por el embarazo no deseado provocado por la incorrecta ejecución de la vasectomía realizada a su marido, el sufrimiento físico por el tórpido embarazo, el posterior aborto y el legrado a que hubo de someterse”*.

Acompañan con su escrito copia del libro de familia, diversos informes médicos, incluidos los del Servicio de Urgencias Obstétricas del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda que prueban el

aborto sufrido por la reclamante (folios 16 a 24) y proponen como prueba que se incorpore la historia clínica del paciente.

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos, de interés para la emisión del presente dictamen:

El día 6 de junio de 2019, se solicitó para el interesado una interconsulta desde Atención Primaria a Urología en la que figura *“paciente de 48 años de edad, con tres hijos y que desea realizarse vasectomía. Solicito valoración”*.

El paciente fue atendido en consulta de Urología del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda el día 16 de octubre de 2019, informándose sobre la intervención. El paciente firmó el documento de consentimiento informado en el que se le advertía que, a pesar de la adecuada técnica y de su correcta realización, *“pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento como complicaciones generales: infección o sangrado de la herida, cicatrización anómala, incluso de forma ocasional cierto dolorimiento testicular, o inflamación e infección del mismo o del epidídimo”*.

Figuran reflejadas en la historia clínica las pruebas analíticas que se le realizaron con fecha 18 de noviembre de 2019.

La intervención se realizó el día 3 de diciembre de 2019 en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, en régimen ambulatorio y bajo anestesia local, reflejándose en el informe de alta de Cirugía Menor Ambulatoria: *“bajo anestesia local se realiza vasectomía sin incidencias”*. Además, se le indicaban las siguientes recomendaciones: *“realización de seminograma a los tres meses de la cirugía (entregamos volante); posteriormente solicitar cita para revisión en consulta de Urología”* y *“continuar con protección anticonceptiva hasta que el urólogo le confirme”*.

la ausencia de espermatozoides en el seminograma". En dicha intervención está cumplimentado el listado de verificación de seguridad quirúrgica y los envases y contenido que se envían a Anatomía Patológica. El paciente fue citado para la realización de un primer seminograma el día 5 de marzo de 2020.

Con fecha 3 de enero de 2020, el paciente acude a Urgencias al Hospital General Universitario Gregorio Marañón por dolor testicular a la palpación y movimiento, fue dado de alta con el juicio clínico de *"molestias postquirúrgicas, sin datos de gravedad en el momento actual"*. Como recomendación, *"entrego volante para citarse para revisión con Urología"*.

El informe de Anatomía Patológica, sobre la sección de los conductos deferentes, confirma que el del lado derecho corresponde a conducto deferente pero no el izquierdo, que corresponde a tejido fibroadiposo vascularizado. No hay constancia en la historia clínica de que se le comunicara al paciente el resultado del informe de Anatomía Patológica.

Los resultados del primer seminograma, realizado el día 5 de marzo de 2020, indicaban que había espermatozoides. No hay constancia en la historia clínica de que el paciente solicitara esos resultados, o pidiera consulta en Urología para revisión, como se le indicó cuando le realizaron la vasectomía.

En la historia clínica de Atención Primaria, se reflejan seis procesos por los que el paciente acudió a su médico de cabecera, sin que figure que fuera informado o que preguntara por los resultados del espermograma y anatomía patológica, ni que solicitara tampoco consulta de revisión en Urología.

El día 4 de noviembre de 2021, el paciente solicita seminograma postvasectomía en su centro de salud.

Con fecha 26 de noviembre de 2021, el médico de Atención Primaria comunica el resultado del seminograma.

Según refleja la historia clínica del paciente en su centro de salud, el día 8 de abril de 2022 el paciente explicó a su médico de Atención Primaria la gestación y posterior aborto natural de su esposa y su intención de denunciar al hospital.

El día 29 de junio de 2022, el reclamante se sometió a nueva vasectomía en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, en el conducto deferente izquierdo. El paciente fue dado de alta, indicándole como recomendación alta *“mantener mismo método anticonceptivo hasta indicación por su urólogo, tras la realización de un seminograma en 6 meses”*.

En el informe de Uroología del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, en el apartado de Enfermedad Actual, dice: *“vasectomia en diciembre de 2019 no resultados de seminograma, mantuvo relaciones sexuales después con embarazo. Refiere que en su historial en las muestras de AP enviadas no conducto deferente lado izquierdo”*.

Con fecha 16 de diciembre de 2022, el informe de la consulta de Uroología, recoge: *“comunico resultado de azoospermia al paciente, doy alta por nuestra parte”*.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente, conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 de la LPAC, se ha incorporado al expediente un informe del Servicio de Uroología del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda que, con fecha 16 de diciembre de 2022, relata la asistencia prestada al paciente y concluye:

“Pese a que no es cierto que no existió comunicación con el médico de Atención Primaria durante el período postoperatorio, tampoco hay constancia que hubiera intento de solicitar consulta con el Servicio de Urología, que mantuvo durante la fase aguda de la pandemia la asistencia tanto física como telefónica en activo, así como la comunicación de secretaría vía telefónica, correo electrónico o postal.

Desde hace casi una década la jurisprudencia española no considera a la vasectomía como un acto médico de cirugía satisfactiva sino que se rige por los principios de la medicina de aplicación de la técnica o ciencia a través de la obligación de medios y controles de seguridad y calidad. Como se pone de manifiesto en este informe se establecieron todos los medios técnicos y de seguridad necesarios (información verbal y escrita, estudio anatomo-patológico del deferente), así como de las medidas de continuidad asistencial suficientes (citaciones de seminograma e indicación de cita en consulta). Considero que esto constituye una rotura de la relación clínica por el paciente y una decisión autónoma de romper las medidas de contracepción que se establecieron en el informe clínico.

Por lo tanto, todo lo anterior sugiere que no existió negligencia en todo el proceso clínico, sino observancia de todos los protocolos clínicos y medidas de seguridad. Y por el contrario sí existió una rotura del nexo causal ante la inasistencia a la necesaria continuidad asistencial, e inobservancia de las indicaciones médicas, y ello pudo condicionar una gestación”.

Se ha incorporado la historia clínica del paciente en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Asimismo, aunque no es objeto de reproche, figura también en el expediente la historia clínica del paciente en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

Figura también en el expediente el informe de la directora del Centro de Salud Infante Don Luis de Borbón, que dice:

“Se informa que el paciente solicitó cita el 6 de junio de 2019 para realizarse vasectomía. Fue remitido al Servicio de Urología por el médico asignados, Dr. (...) (actualmente jubilado).

El 4 de noviembre de 2021 solicita seminograma postvasectomía en Ces. Dicha prueba se realiza y se le comunican los resultados al paciente, derivándolo de nuevo a Urología. Actos realizados por el Dr. (...).

El 8 de abril de 2022 el paciente explica a su médico de Atención Primaria la gestación y posterior aborto natural de su esposa y la solicitud de denunciar al hospital. El dia 19 de abril se le informa de como solicitar el listado de visitas en el Centro de Salud. Ambos actos realizados por el Dr. (...), actual titular del CIAS al que está asignado el reclamante.

Las consultas y pruebas de seminogramas realizadas en ese intervalo de tiempo desde el Servicio de Urología, no son visibles para el médico de Atención Primaria en la HC y no hay solicitud del paciente de saber los resultados de las pruebas solicitadas por Urología en su HC de APM”.

El día 21 de septiembre de 2023, los interesados presentan escrito interesándose por el estado de tramitación del procedimiento.

Consta, asimismo, la emisión de informe por la Inspección Sanitaria, de 20 de octubre de 2023, que, tras un análisis de los hechos, concluye:

“De lo anteriormente expuesto puede concluirse, que la asistencia sanitaria dispensada a D (...), por el servicio de Urología del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda el 03 de diciembre de

2019 consistente en una vasectomía fue parcial e inadecuada a la lex artis.

Así mismo, los efectos del embarazo y posterior aborto diferido en su esposa Dª (...), considero que se corresponden a no guardar las recomendaciones al alta indicadas al paciente al objeto de evitar embarazos no deseados”.

El día 23 de octubre de 2023, los reclamantes vuelven a presentar escrito solicitando información sobre el estado de tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Consta en el expediente que por parte de la compañía aseguradora del SERMAS se intentó lograr un acuerdo con los reclamantes que fracasó *“dada la imposibilidad de acercamiento de posturas sobre la valoración del daño”*.

Asimismo, figura un informe de valoración del daño corporal, emitido por la citada compañía aseguradora, que valora las lesiones temporales en 7 días de carácter moderado por estándar de duración, según manual de tiempos medios del INSS, en 1.112,34 euros.

Notificado el trámite de audiencia al representante de los reclamantes, no consta que haya formulado alegaciones.

Con fecha 31 de mayo de 2024 la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud formula propuesta de resolución que estima parcialmente la reclamación, al considera que la asistencia sanitaria ha sido incorrecta y que valora en 1.112,34 euros.

CUARTO.- Por escrito del consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 13 de junio de 2024 se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 357/24, a la letrada vocal Dña. Rocío Guerrero Ankersmit que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 11 de julio de 2024.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a quince mil euros y por solicitud del consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo

capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche. Asimismo, debe reconocerse legitimación a la esposa del reclamante en cuanto que, consecuencia del fracaso de la vasectomía, quedó embarazada.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en un centro sanitario público de su red asistencial, el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el presente caso, habiendo sido precisa la realización de una segunda vasectomía, que tuvo lugar el día 29 de junio de 2022, no existe duda alguna de que la reclamación formulada el día 7 de diciembre de 2022, está presentada en plazo.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedural y, así, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 81 de la LPAC, esto es, al Servicio de Urología del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Se ha incorporado al expediente la historia clínica del paciente, y consta haberse solicitado informe a la Inspección Sanitaria. Después de la

incorporación de los anteriores informes, consta que se ha cumplimentado el trámite de audiencia a los reclamantes y al centro concertado, que han formulado alegaciones y se ha dictado propuesta de resolución.

Por tanto, debe concluirse que la instrucción del procedimiento ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el art. 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 23 de junio de 2021 (recurso de casación 8419/2019), 21 de marzo de 2018 (recurso de casación 5006/2016), de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. Así, la Sentencia del Tribunal

Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que “*es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público* (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo, 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996, 16 de noviembre de 1998, 20 de febrero, 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) “*no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa*”.

CUARTA.- En la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada “*lex artis*” se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 5^a) de 23 de febrero de 2022 (recurso de casación 2560/2021), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación núm. 4397/2010) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010) 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*”, por lo que “*si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido*” ya que “*la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados*”.

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, como señalan las sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010) y de 27 de abril de 2015, (recurso de casación núm. 2114/2013), en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales “*puede tener una influencia clara y relevante en la imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible sobre lo ocurrido*”, cabe entender conculcada la *lex artis*,

pues al no proporcionarle a los recurrentes esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal.

QUINTA.- Aplicada la anterior doctrina al presente caso, resulta acreditado en el expediente que la primera vasectomía realizada no se realizó correctamente, porque no se seccionó el conducto deferente izquierdo, sino que se extrajo tejido fibroadiposo vascularizado, por lo que el reclamante continuó siendo fértil, a pesar de la intervención realizada. Queda igualmente probado el embarazo y posterior aborto espontáneo de la reclamante.

Acreditada, por tanto, la realidad de los daños alegados, para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron al paciente, debemos partir de lo que constituye regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 12 de enero de 2023 (recurso 414/2020) dice que *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica y este Tribunal carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios, por lo que debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes hayan aportado informes del perito de su elección al que hayan acudido o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de un perito a fin de que informe al Tribunal sobre los extremos solicitados”*.

En el presente caso, la existencia de mala praxis, en relación con la vasectomía realizada en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, resulta acreditada pues el informe de la Inspección Sanitaria es claro al señalar que la intervención fue parcial e inadecuada a la *lex artis*.

En relación con los daños sufridos por el embarazo y posterior aborto espontáneo de la otra reclamante, no son imputables a la Administración Sanitaria. En efecto, el reclamante reprocha que no fuera informado del resultado de la Anatomía Patológica realizada con las muestras tomadas de la vasectomía ni, tampoco, de los resultados del seminograma realizado el día 5 de marzo de 2020. Sin embargo, la anterior falta de información no es imputable a la Administración, sino al propio reclamante.

En efecto, las instrucciones dadas al paciente tras la intervención eran claras: *“Realización de seminograma a los tres meses de la cirugía (entregamos volante). Posteriormente solicitar cita para revisión en consulta de Uroología”*. El informe de alta destacaba, además, la siguiente recomendación: *“No olvide continuar con protección anticonceptiva hasta que el urólogo le confirme la ausencia de espermatozoides en el seminograma”*.

Indicación de cita en Uroología que se reiteró el día 3 de enero de 2020, cuando el paciente fue dado de alta, tras ser atendido en Urgencias por dolor testicular, pues así figura en el informe: *“entrego volante para citarse para revisión con Uroología”*.

Resulta acreditado en el expediente que el interesado, tras la vasectomía realizada, no pidió cita alguna para ser atendido en el Servicio de Uroología, como se le había indicado, donde se le habría informado de los resultados de la anatomía patológica y del seminograma. Si bien es cierto que el período en el que tendría que haber solicitado la cita coincidió con la declaración del estado de alarma por la COVID-19, y la situación de confinamiento decretada por el Gobierno, el paciente no intentó ponerse en contacto con el Servicio de Uroología del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda para realizar una cita telemática, en la que se podría haber informado de los resultados.

En relación con el reproche dirigido al médico de Atención Primaria por la falta de información de estos resultados, a pesar de haber acudido hasta en seis ocasiones al centro de salud en dicho período de tiempo, este no tiene fundamento alguno, porque como queda puesto de manifiesto en el expediente, *“las consultas y pruebas de seminograma realizadas en ese intervalo de tiempo desde el Servicio de Urología, no son visibles para el médico de Atención Primaria en la HC y no hay solicitud del paciente de saber los resultados de las pruebas solicitadas por Urología en su HC de APM”*.

El propio reclamante reconoce que acudió a dichas consultas por sospecha o tratamiento de COVID-19, por lo que fue atendido por el motivo de consulta.

SEXTA.- Reconocida, parcialmente, la existencia de responsabilidad patrimonial por la realización de una vasectomía parcial, procede efectuar la valoración del daño.

Figura en el expediente una informa de valoración del daño corporal, realizada a instancia de la compañía aseguradora del SERMAS, que valora los daños de acuerdo con el baremo de la Ley 35/2015 de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación y tiene en cuenta la nueva intervención realizada, clasificado del grupo II que valora en 713,06 euros y siete días de perjuicio moderado (57,04 euros/día) 399,28 euros, resultando un total de 1.112,34 euros, cantidad que deberá actualizarse a la fecha que se ponga a fin del procedimiento, conforme a lo establecido en el artículo 34.3 de la LRJSP.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada y reconocer al interesado una indemnización 1.112,34 euros, que deberá actualizarse a la fecha que se ponga a fin del procedimiento.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 11 de julio de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 433/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid