



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 1 2 / 2 0 2 0

(Sección 1ª)

La Laguna, a 16 de enero de 2020.

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 (...), en nombre y representación de (...) y (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 494/2019 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud (SCS). La solicitud de dictamen, de 12 de diciembre de 2019, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 17 de diciembre de 2019.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva dada la cuantía reclamada (por ser superior a 6.000 €), de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP). Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

También son de aplicación las Leyes 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público; la 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de los derechos y

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

## II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...) y (...), al haber sufrido en su esfera moral el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP], si bien, en este caso actúan mediante la representación acreditada de (...).

2. En cuanto a la legitimación pasiva, recae en el Servicio Canario de la Salud, aun cuando, en este caso, la asistencia sanitaria objeto de reclamación se prestó en el centro concertado (...). Por ello, se le atribuye también la legitimación pasiva en el presente procedimiento al ser éste el presunto responsable de la asistencia sanitaria reclamada. Siendo el concierto sanitario un tipo de contrato de gestión indirecta para la prestación de un servicio público, de conformidad con lo señalado en el art. 32.9 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, es de aplicación el art. 214 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

Como hemos manifestado en diversas ocasiones (por todas, DDCCC 59/2014 y 406/2016 y 287/2017): «(...) Si los centros sanitarios privados, al prestar a los usuarios del servicio público de salud asistencia sanitaria en virtud de un concierto, les causan daños, ellos serán los obligados a resarcirlos, salvo que demuestren que la lesión tuvo su origen inmediato y directo en una orden de la Administración. Esta conclusión lleva necesariamente a esta otra: En los procedimientos de reclamación de responsabilidad patrimonial por tales daños están legitimados pasivamente tanto la Administración titular del servicio público de salud, el SCS en este caso, como el centro sanitario privado concertado, porque si se acredita que el daño ha sido causado por la actuación de éste, entonces está obligado a resarcirlo en virtud de los artículos 98 y 162.c) TRLCAP».

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

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

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

5. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año para reclamar establecido en el art. 67.1 LPACAP. Y es que la reclamación se interpuso el 22 de septiembre de 2017 respecto de un daño consistente en el fracaso de la intervención quirúrgica de vasectomía realizada el 13 de julio de 2015, puesta de manifiesto a raíz del nacimiento de un hijo tras aquella. Ha de decirse que, si bien el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) plantea la posibilidad de prescripción de la acción, dado que desde el resultado de un seminograma realizado en fecha 26 de noviembre de 2015, en el que se objetivaba la presencia de espermatozoides aislados móviles, lo que significaba que el paciente no era estéril, lo cierto es que, precisamente, el desconocimiento de aquel seminograma forma parte del fondo del asunto, dado que el paciente acudió a la realización de seminograma posterior el 18 de enero de 2017, fecha en la que conoce que no es estéril, lo que nos obliga a entrar en el fondo del asunto, como ha hecho la Propuesta de Resolución.

### III

Los interesados exponen, como fundamento de su pretensión que, tras ser intervenido de vasectomía bilateral (...) el 13 de junio de 2015, su mujer queda embarazada, confirmándose la relación de filiación entre el hijo nacido y el reclamante por medio de prueba de ADN que se incorpora al expediente.

Se reclama una indemnización por fracaso de la vasectomía que se cuantifica en 50.000 euros.

### IV

En cuanto a la tramitación del procedimiento, no se han producido irregularidades que obsten la emisión de un dictamen de fondo.

No obstante, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses. Sin embargo, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (arts. 21.1 y 6 LPACAP).

Constan las siguientes actuaciones:

- El 18 de diciembre de 2017 se identifica el procedimiento y se insta a los interesados a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, de lo que éstos reciben notificación el 20 de diciembre de 2017, aportando lo solicitado el 29 de diciembre de 2017, sin perjuicio de advertir estar a la espera de los resultados de la prueba de paternidad, que se aportan posteriormente.

- Por Resolución de 25 de enero de 2018, del Secretario del Servicio Canario de la Salud se acuerda la admisión a trámite de la reclamación con la suspensión del procedimiento hasta la emisión del informe del Servicio, lo que se notifica a los reclamantes, así como a la (...), el 1 de febrero de 2018.

- El 25 de enero de 2018 se solicita informe al SIP, lo que se reitera el 1 de junio de 2018. Así, tras recabar la documentación necesaria, lo emite el 15 de febrero de 2019.

- El 31 de mayo de 2018 se solicita por los interesados el levantamiento de la suspensión del procedimiento acordada, a lo que se les contesta mediante escrito de 1 de junio de 2018 que prosigue la tramitación del procedimiento, habiéndose reiterado el informe del SIP. De ello reciben notificación el 11 de junio de 2018.

- El 2 de octubre de 2018 los reclamantes aportan informe médico pericial, así como informe del Servicio de Genética Forense sobre filiación. Todo ello se remite al SIP el 8 de octubre de 2018.

- A efectos de dictar acuerdo probatorio, el 19 de febrero de 2019 se insta a los interesados a que aporten los medios probatorios que tengan por conveniente, viniendo aquéllos a solicitar, el 19 de marzo de 2019, que se dé por reproducida la documental ya aportada, así como que se recabe testifical del perito cuyo informe se aportó.

- El 16 de abril de 2019 se cuantifica la reclamación por los interesados en 50.000 euros tanto por los daños morales sufridos, como por el importe de la factura de la prueba de paternidad aportada.

- El 16 de mayo de 2019 se dicta acuerdo probatorio en el que se incorporan las pruebas aportadas por la Administración, y se admiten las solicitadas por los interesados, instando a que aporten pliego de preguntas a realizar al testigo propuesto. Ello se notifica a los interesados el 27 de mayo de 2019, aportando el mismo día el referido pliego.

- Tras ser citado el testigo el 16 de mayo de 2019 para la realización de la prueba el 6 de junio de 2019, aquél solicita el cambio de fecha en escrito presentado el 28 de mayo de 2019, realizándose finalmente la prueba testifical el 7 de junio de 2019, con el resultado que obra en el expediente.

- El 3 de junio de 2019 los reclamantes solicitan copia de determinada documentación, notificándoseles el 12 de junio de 2019 el modo de acceso a la misma.

- El 13 de agosto de 2019 se confiere a los interesados el preceptivo trámite de vista y audiencia, de lo que reciben notificación el 21 de agosto de 2019, si bien no consta que se hayan presentado alegaciones.

- Con fecha 14 de octubre de 2019 se insta por los interesados el impulso del procedimiento.

- El 14 de noviembre de 2019 se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión de los interesados, y, en igual sentido, borrador de Resolución de la Directora del SCS, lo que es informado favorablemente por el Servicio Jurídico el 28 de noviembre de 2019.

## V

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de los reclamantes en virtud de la historia clínica de (...) y de los informes recabados en la tramitación del procedimiento, y, en especial el del SIP.

2. Para entrar a analizar la cuestión es preciso señalar los antecedentes de relevancia en relación con el presente procedimiento que obran en la historia clínica del reclamante, tal y como se recoge en el informe del SIP, donde consta:

«1.- A solicitud del paciente, que desea la realización de esterilización masculina (vasectomía), en fecha 19/03/15, le es tramitada por su Médico de Atención Primaria (MAP), interconsulta a Urología del HUGCDN.

2.- En fecha 12/06/15, tras exploración urológica, sin hallazgos significativos, se le explican las alternativas terapéuticas, el procedimiento y las posibles complicaciones de la vasectomía, que el paciente conoce, entiende y acepta con la firma del consentimiento informado (CI). A su vez queda incluido en la lista de espera quirúrgica.

3.- Con la vasectomía, según se describe en el CI, se pretende la esterilización, con la idea de perpetuidad, mediante la interrupción del flujo de espermatozoides procedentes de ambos testículos a través del conducto deferente, que desembocan en la uretra a través de los conductos eyaculadores. Esta interrupción se realiza mediante la sección del conducto deferente y ligadura de ambos extremos.

4.- También se describen en el CI, las complicaciones o riesgos que pueden presentarse y debe asumir el paciente que se somete a esta intervención, entre los que se encuentran: infección, sangrado, cicatrización anómala, dolor testicular o inflamación e infección del mismo o del epidídimo, incluso con necesidad de extirpación del testículo. Asimismo, se describe que es posible que ocurra la repermeabilización espontánea de la vía seminal, lo que conllevaría la posibilidad de embarazo, en cualquier momento.

5.- Realizado el control analítico de sangre previo, se interviene quirúrgicamente de forma programada y ambulatoria en fecha 13/07/15, en (...), según concierto con el SCS.

6.- En la hoja quirúrgica se constata la realización de vasectomía mediante el procedimiento explicado y descrito en el propio CI: sección y ligadura de deferentes bilaterales. No se describe la presencia de complicación alguna. El paciente es dado de alta ese mismo día con las recomendaciones a seguir y la cita de revisión para el día siguiente.

7.- En fecha 14/07/15 acude a su revisión postvasectomía en el HUGCDN, encontrándose que la evolución está bien y quedando citado para nuevo control en fecha 30/07/15.

8.- Una semana después de la intervención, y de haber estado asintomático, en fecha 21/07/15, acude al Servicio de Urgencias hospitalario por dolor testicular de 24 horas de evolución, acompañado de disuria y hematuria. Niega traumatismos u otros eventos que justifiquen el dolor testicular. A la exploración presenta aumento de tamaño de ambos escrotos. Testes de aparente estructura y consistencia conservada, aunque no permite una correcta exploración debido al dolor. No áreas fluctuantes.

9.- Le es realizada una Ecografía Doppler testicular urgente, en la que se objetiva un hidrocele de moderada cuantía, con engrosamiento de las cubiertas escrotales. Hallazgos en probable relación con el antecedente quirúrgico reciente, sin que se pueda descartar de forma concluyente proceso infeccioso sobreañadido. La vascularización de la glándula, así como el resto de la exploración se describe como normal.

10.- Con el juicio clínico de hidrocele sobreinfectado se le pauta antibioterapia, continuar con antiinflamatorio prescrito tras la cirugía, protector gástrico, aplicación de frío local, uso de ropa interior ajustada y control posterior por su Urólogo.

11.- En fecha 30/07/15, el día que tenía programada la cita para control posvasectomía, refiere al Urólogo que presentó traumatismo conduciendo la moto, al pisar un bache, refirió también, que había acudido a Urgencias y que le habían realizado Ecografía. Al examen físico presenta ambos testes inflamados. Se le programa cita de seguimiento para el 19/08/15.

12.- En cita de control realizada en la fecha programada, al examen físico presenta aun inflamación de deferentes y en Ecografía se describe cambios inflamatorios en testes. Se le indica tratamiento con varidasa con efecto antiinflamatorio. Se le programa cita de control para el día 02/09/15 (un mes y 20 días desde la cirugía), a la cual el paciente no acude; dicha cita no queda cancelada ni pospuesta por el paciente, es decir, deja de asistir a los controles que se le estaban realizando posvasectomía, y luego de haber padecido cuadro inflamatorio postraumático testicular.

13.- En fecha 20/11/15, su Médico de Atención Primaria solicita se le realice seminograma de control, tras vasectomía (...) Estudio que es realizado en el HUGCDN en fecha 26/11/15, con resultado de presencia de espermatozoides aislados móviles e inmóviles.

14.- No existe constancia de visitas posteriores para la recogida del resultado de esa prueba a su Médico de Atención Primaria, ni para ningún tema relacionado con la vasectomía. Tampoco solicitó ningún control posterior con Urología.

15.- Según reclamación e informe pericial, en fecha 30/12/16 a la pareja del reclamante le es confirmado mediante test específico su embarazo. El reclamante realiza de forma privada seminograma el día 18/01/17 donde se objetiva espermatozoide en cantidad total de 318 millones. Con una movilidad progresiva del 33%».

3. A la vista de tales antecedentes, y dados los términos de la reclamación de los interesados es preciso distinguir varias cuestiones:

3.1. Por un lado, debe analizarse la adecuación de la intervención realizada a la *lex artis*.

En este sentido, consta en la historia clínica, como se ha señalado, tanto la voluntad del paciente de realizarla, como su indicación, la realización de las pruebas médicas previas precisas y la adecuación de la intervención a los protocolos de la misma.

Así, se señala por el SIP:

«1.- A solicitud del paciente, que desea la realización de esterilización masculina (vasectomía), en fecha 19/03/15, le es tramitada por su Médico de Atención Primaria (MAP), interconsulta a Urología del HUGCDN.

2.- En fecha 12/06/15, tras exploración urológica, sin hallazgos significativos, se le explican las alternativas terapéuticas, el procedimiento y las posibles complicaciones de la vasectomía, que el paciente conoce, entiende y acepta con la firma del consentimiento informado (CI). A su vez queda incluido en la lista de espera quirúrgica.

3.- Realizado el control analítico de sangre previo, se interviene quirúrgicamente de forma programada y ambulatoria en fecha 13/07/15, en (...), según concierto con el SCS.

4.- En la hoja quirúrgica se constata la realización de vasectomía mediante el procedimiento explicado y descrito en el propio CI: sección y ligadura de deferentes bilaterales. No se describe la presencia de complicación alguna. El paciente es dado de alta ese mismo día con las recomendaciones a seguir y la cita de revisión para el día siguiente».

Por tanto, debe concluirse, que desde este punto de vista, la actuación de los servicios sanitarios ha sido conforme a la *lex artis*.

3.2. En segundo lugar, probada la adecuación a la *lex artis* de la intervención de vasectomía, procede ahora determinar si ha sido correcto el seguimiento postquirúrgico del interesado, pues como señala el informe del SIP «*Debido a la naturaleza de esta cirugía se realiza un seguimiento posterior del paciente para observar cualquier complicación que pueda surgir, y también para controlar, con la realización de seminograma (análisis del semen), el cual se realiza sobre los 3 meses de la intervención), que se ha conseguido el objetivo propuesto de esterilización, tal como es razonable y forma parte del protocolo*».

Y es que en la testifical realizada se pone de manifiesto por el perito de parte que no se realizaron los controles precisos postvasectomía (pregunta 3), añadiendo que «sin lugar a duda», debió efectuarse un seguimiento más exhaustivo del paciente (pregunta 4), constándole a éste sólo un primer control seminográfico realizado el 20 de noviembre de 2015 (pregunta 7).

Al respecto, como se deriva de las consideraciones del informe del SIP:

«En la cita de control programada para el 30/07/15 el paciente relata haber sufrido traumatismo en zona testicular para lo cual ya le habían examinado, realizado ecografía y tratado en servicio de urgencias. El Urólogo confirma al examen físico que ambos testes están inflamados por lo que planifica nueva cita de control a la cual el paciente acude en fecha 19/08/15. El especialista realiza su oportuno examen físico y ecográfico en donde comprueba la persistencia de cambios inflamatorios en conductos deferentes. Es por ello que prescribe antiinflamatorio y planifica una nueva cita de revisión para el 02/09/15 (1 mes y 20 días después de la vasectomía).



6.- El paciente conocedor de las complicaciones que podían ocurrir tras la vasectomía, no acudió a dicha cita, ni la cambió para otro momento, sencillamente no acudió más a los controles por Urología, por lo que el seguimiento del paciente como indica el protocolo y el cuadro inflamatorio postraumático padecido con posterioridad a la cirugía, no pudieron ser controlados.

7.- En fecha 26/11/15 le es realizado a petición de su Médico de Atención Primaria un seminograma de control. Tal como no existe en la historia clínica del HUGCDN constancia de que volviera a acudir a control de Urología, tampoco existe en la historia clínica de Atención Primaria constancia de que el paciente recogiera el resultado del estudio practicado en el que se informaba de presencia de aislados espermatozoides móviles e inmóviles. Es decir que el paciente que conocía que existía la posibilidad, aunque fuese excepcional, de embarazos posteriores, de la misma manera que dejó de acudir a los controles de Urología, no se interesó más por saber ni el resultado del examen ni si procedía realizar otros controles; responsabilidad que es del paciente, en cuanto no estaba hospitalizado, ni se trataba de ninguna condición que implicara gravedad/ urgencia o peligro para la salud pública.

8.- Posteriormente, como es sabido, la pareja del reclamante quedó embarazada, y es entonces cuando si decidió, aunque tarde, realizar nuevo análisis de semen, que efectivamente constataba la presencia de 318 millones de espermatozoides en comparación con la presencia aislada de los mismos en control anterior. Aunque la repermabilización de conductos deferentes era un riesgo contemplado en el CI, debido a que puede presentarse, también esta recanalización con la consiguiente pérdida de esterilización puede darse tras traumatismos como el que presentó el paciente, del cual no sabemos su evolución dado que él decidió no acudir más a los controles de Urología».

Así pues, el paciente interrumpió voluntariamente el seguimiento preciso tras la vasectomía, de lo que ni siquiera era conocedor el perito de quien se recaba por aquél informe y testifical, como se pone de manifiesto cuando a la pregunta 8: *«¿Le consta que tuvo traumatismo yendo en moto del que fue asistido?»*, responde que no, que lo que le consta es que tuvo una asistencia en el Dr. Negrín el 20/07/15. También se pone de manifiesto cuando a la pregunta 9: *«¿Le consta que con fecha 20/07/2015 tenía cita concertada para control a la que no acude?»*, responde que no le consta.

Por ello, el informe pericial de parte es sesgado, como lo es la afirmación por él hecha de que no se realizó adecuado seguimiento postvasectomía, ya que el propio perito desconocía que sí se pautó el seguimiento adecuadamente, pero el paciente abandonó el mismo, tal y como señala el SIP:

«El protocolo postvasectomía se estaba aplicando adecuadamente hasta que el paciente decidió voluntariamente dejar de acudir a los controles de Urología. Tampoco existe constancia de que se haya ocupado de informarse del resultado del seminograma solicitado por su Médico de Atención Primaria, ni si procedía realizar otros controles; responsabilidad que es del paciente, en cuanto no estaba hospitalizado, ni se trataba de ninguna condición que implicara gravedad/ urgencia o peligro para la salud pública».

Lo que resulta más grave tras haber sufrido el paciente percance en la moto, ya que el informe del SIP señala:

«Aunque la repermeabilización de conductos deferentes era un riesgo contemplado en el CI, debido a que puede presentarse, también esta recanalización con la consiguiente pérdida de esterilización puede darse tras traumatismos como el que presentó el paciente, del cual no sabemos su evolución dado que él decidió no acudir más a los controles de Urología».

Así pues, en cuanto a esta cuestión, la asistencia sanitaria prestada al paciente también fue conforme a la *lex artis*, si bien, él, de forma voluntaria, interrumpió los controles que debían realizarse, incluso no interesándose por los resultados de la prueba seminográfica realizada.

Así lo señala correctamente la Propuesta de Resolución al manifestar:

«Por lo tanto, no es que no se le realizaran los controles postvasectomía adecuados, sino que el reclamante no acudió a la cita que tenía programada el día 2/09/15 (un mes y 20 días desde la cirugía), dicha cita nos informa el Servicio de Inspección y Prestaciones, no queda cancelada ni pospuesta por el paciente, es decir, deja de asistir a los controles que se le estaban realizando posvasectomía, y luego de haber padecido cuadro inflamatorio postraumático testicular».

**3.3.** Por otro lado, debe analizarse si el paciente era conocedor de los riesgos inherentes a la intervención de vasectomía, y si, entre ellos estaba el riesgo de recanalización, así como si, conociéndolos, los asumió.

Así es, pues con carácter previo a la intervención consta en el expediente que el paciente firmó el documento de consentimiento informado (DCI) el 12 de junio de 2015. En este DCI se indica:

«Las complicaciones más importantes. (...) También sé que de forma excepcional ha sido descrita en la literatura la repermeabilización espontánea de la vía seminal de forma tardía, lo que conllevaría la posibilidad de embarazo, en cualquier momento y para evitarlo la única posibilidad es hacer una cirugía mucho más amplia para cortar y extraer un trozo más largo del conducto, lo que supondría un mayor riesgo de padecer las complicaciones que se han descrito así como la total imposibilidad de reconstruir el deferente si en un futuro quisiera

hacerlo. Por ello renuncio a que se me practique esta cirugía más agresiva aceptando el riesgo de repermeabilización espontánea».

Así pues, también desde este punto de vista la asistencia sanitaria prestada al paciente fue conforme a Derecho, pues, efectivamente, integra la *lex artis* el deber para los servicios sanitarios de prestar a los pacientes información adecuada acerca de su enfermedad, de los tratamientos que pueden ser aplicados y de los posibles riesgos que estos conllevan, tal como dispone la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. El correcto entendimiento del deber que esta Ley impone exige que los pacientes reciban cumplida información acerca de las opciones clínicas disponibles y de los riesgos que las mismas engendran, ya que el contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos.

Esta regulación legal implica, además, que el defecto de consentimiento informado se considera como incumplimiento de la *lex artis* y revela una manifestación de funcionamiento anormal de la Administración. Por el contrario, su cumplimiento en debida forma supone que es el paciente quien asume las consecuencias derivadas de las actuaciones sanitarias, siempre y cuando estas hayan sido conformes a la *lex artis ad hoc*. El consentimiento informado constituye así uno de los títulos jurídicos que obliga al paciente a soportar que un acto médico correcto no haya alcanzado todos los objetivos terapéuticos que perseguía. De esta forma, los pacientes, en cuanto asumen los beneficios que se derivan de una intervención quirúrgica, asumen igualmente los riesgos cuya concreción resulte posible a pesar de que el acto médico fuera correctamente practicado. El deber de soportar que no se alcance un éxito terapéutico completo resulta de la asunción voluntaria de ese riesgo, por lo que de concretarse este la lesión no revestiría el carácter de antijurídica.

4. Pues bien, en el presente caso de lo actuado en el expediente resulta, como bien señala la Propuesta de Resolución, que la intervención estaba correctamente indicada, en función de la valoración, exploración y pruebas complementarias, y, además, el paciente recibió la adecuada información al respecto, así como de las posibles complicaciones propias de la intervención, entre las que existía el riesgo de recanalización espontánea y, por ende, de posible embarazo, lo que ocurrió en este caso.

Por tanto, debe concluirse la adecuación a la *lex artis* de la atención dispensada al paciente, siendo sólo imputable al mismo el daño por el que se reclama, pues, de haber acudido a los controles postvasectomía e interesarse por sus resultados, hubiera podido saber que no era estéril, riesgo asumido por él e inherente a la intervención realizada.

Así se señala, adecuadamente, en la Propuesta de Resolución:

«Tal como no existe en la historia clínica del HUGCDN constancia de que volviera a acudir a control de Urología, tampoco existe en la historia clínica de Atención Primaria constancia de que el paciente recogiera el resultado del estudio practicado en el que se informaba de presencia de aislados espermatozoides móviles e inmóviles. Es decir que el paciente que conocía que existía la posibilidad, aunque fuese excepcional, de embarazos posteriores, de la misma manera que dejó de acudir a los controles de Urología, no se interesó más por saber ni el resultado del examen ni si procedía realizar otros controles; responsabilidad que es del paciente, en cuanto no estaba hospitalizado, ni se trataba de ninguna condición que implicara gravedad/ urgencia o peligro para la salud pública.

El reclamante repite el mismo comportamiento tanto en la asistencia sanitaria prestada por el servicio de urología como por el médico de familia, abandono de la asistencia sanitaria, no acudiendo a las citas de control de la vasectomía y no recogiendo el resultado del seminograma que le hubiera permitido conocer la presencia de espermatozoides y en consecuencia adoptar las medidas necesarias para evitar un embarazo».

5. Hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, Dictamen 87/2019, de 13 de marzo), que según el art. 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, 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).

En este caso, los reclamantes no han aportado prueba alguna que demostrase el deficiente funcionamiento del servicio sanitario alegado. Tampoco presentaron escrito de alegaciones en contra de los documentos médicos recabados por la instrucción del procedimiento, y tras los resultados de la propia testifical, a pesar de haber sido notificado el preceptivo trámite de audiencia.

6. Por las razones expuestas, no concurriendo los elementos requeridos para la determinación de responsabilidad patrimonial de la Administración, procede desestimar la reclamación formulada por los interesados.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la reclamación interpuesta.