

En Logroño, a 9 de noviembre de 2004, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D^a M^a del Bueyo Díez Jalón, y D. José M^a Cid Monreal así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. José M^a Cid Monreal emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

99/04

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D. J.A.I., como consecuencia de un embarazo no deseado después de una intervención de vasectomía realizada en el Hospital *San Millán*.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

En fecha 14 de julio de 2003, por D. J.A.I., se presenta ante el Complejo Hospitalario *San Millán-San Pedro*, escrito en solicitud de responsabilidad patrimonial, en reclamación de la cantidad de 150.000_, por los daños sufridos como consecuencia de un embarazo no deseado después de una intervención de vasectomía, realizada en dicho Complejo Hospitalario, en fecha 12 de mayo de 1999. La citada reclamación se efectúa en modelo normalizado del Servicio Riojano de salud, y a la misma no se adjunta documento alguno.

Segundo

En fecha 2 de diciembre de 2002, se da traslado de la reclamación a la aseguradora M. Industrial S.A.S., a la Gerencia del Complejo Hospitalario *San Millán San Pedro* y a la

Inspectora Médica designada para la elaboración del preceptivo informe. Igualmente en fecha 10 de diciembre, se notifica al reclamante que ha tenido entrada su reclamación, indicándole una serie de aspectos relativos a la tramitación de la misma.

La citada reclamación es remitida al Servicio Riojano de Salud en fecha 23 de septiembre de 2003 y al Director Gerente del Complejo Hospitalario, acompañándose prueba de embarazo positivo de la esposa del reclamante de fecha 30 de junio de 2003 y análisis de semen post vasectomía del reclamante de fecha 11 de julio de 2003, en el que aparecen 15-20 espermatozoides inmóviles y 5 móviles por campo.

Tercero

Con fecha 23 de septiembre, el Director Gerente del Complejo Hospitalario dicta Resolución por la que se comunica la recepción de la reclamación; así como diversos aspectos relativos a la instrucción del procedimiento administrativo. Posteriormente, en fecha 2 de octubre, se designa Inspectora Médico que deberá efectuar el correspondiente informe. El mismo día, se remite a la aseguradora Z. España, copia de la reclamación a la que se acompaña también el informe del Dr. C.H. de fecha 7 de octubre de 2003, que fue el cirujano que llevó a cabo la vasectomía. El citado informe contiene el siguiente relato de hechos:

- El paciente es remitido desde la consulta de planificación familiar, y se le realiza la historia clínica y se le incluye en lista de espera quirúrgica. Es práctica habitual del Servicio de Urología, informar verbalmente y documentalmente de las características, controles y riesgos de la intervención de vasectomía.

-La vasectomía se realiza el 12 de mayo de 1999, sin que en el protocolo quirúrgico se haga mención a incidencia alguna.

-El informe de fecha 17 de mayo de 1999, del Servicio de Anatomía Patológica, confirma la sección de un fragmento de 2 cm. de ambos deferentes.

-Durante la intervención se informa verbalmente al paciente de los cuidados que debe realizar tras la misma y documentalmente se le administra un informe de alta personalizado de los mismos.

-Como indica el reclamante en su escrito, se practicó un control de espermiograma tras la intervención, aunque no hay registro documental en su historia clínica ni en los archivos de laboratorio del Hospital San Millán, por lo que seguramente y ya que fue remitido a

consulta desde Planificación familiar; fuera realizado en dicha consulta o en un centro ajeno a la Seguridad Social, así como su posterior seguimiento.

-La práctica habitual del Servicio, es la realización de un control de espermiograma tras 20 eyaculaciones o tres meses después de la vasectomía, y si es negativo se procede a su alta definitiva. Si aparecen espermatozoides móviles, se repite el espermiograma hasta que se negativiza, procediéndose igualmente a su alta definitiva.

Pese a que en el citado informe se hace referencia a que se adjuntan como anexos el documento en el que se informa de las características, controles y riesgos de la vasectomía y del informe de alta personalizado, ninguno de los mismos, acompañan al citado informe del Dr. C.

Cuarto

A continuación, en el expediente, figura un informe del Dr.M.C., de fecha 17 de octubre de 2003, en el que se vuelve a indicar que los pacientes reciben en el Servicio de Planificación Familiar información sobre los métodos anticonceptivos; que el reclamante fue valorado en Consultas Externas de Urología y que, tras recibir información verbal completa y siguiendo el protocolo del Servicio para la realización de la vasectomía, el paciente fue incluido en la lista de espera, firmando el consentimiento. Al citado informe se adjunta el consentimiento firmado por el paciente a su inclusión en la lista de espera quirúrgica; así como modelos de impresos en blanco para petición de espermiograma postvasectomía; información del Servicio de Urología y normas para la recogida del semen. Todos estos documentos están en blanco sin firma de persona alguna.

Quinto

En fecha 9 de enero de 2004, por la Médico Inspector, se emite informe cuyas conclusiones son las siguientes:

1ª.- D. J.A.I. fue atendido en Consultas Externas de Urología, el día 28/1/1999, donde tras recibir información verbal completa y siguiendo el protocolo del Servicio para la realización de vasectomía, como indica en su informe el Dr.M.C., Facultativo Especialista de Urología, fue incluido en lista de espera quirúrgica, firmando el correspondiente consentimiento para dicha inclusión.

2ª.- Con fecha 12/5/1999, fue intervenido quirúrgicamente, por el Dr. C.H., no constando en el protocolo quirúrgico que se presentara incidencia alguna, confirmándose posteriormente por el Servicio de Anatomía Patológica, la sección de 2 cm. de ambos deferentes.

3ª.- Ambos Facultativos Especialistas de Urología indican en sus informes que al asegurado se le dio información verbal completa, aportándose al expediente los impresos que se utilizaban como práctica habitual por el Servicio de Urología y eran entregados al asegurado, donde consta, entre otros datos, la posibilidad de recanalización espontánea, indicando la necesidad de utilizar métodos alternativos de contracepción mientras se confirma que se ha logrado la esterilización, recomendándose un control de espermiograma tras 20 eyaculaciones o tres meses después de la vasectomía, que debe repetirse mientras aparecen espermatozoides móviles.

4ª.- Según informe del Dr. R.R., del Laboratorio de Fertilidad del Complejo Hospitalaria San Millán-San Pedro, de fecha 1/10/2003, al asegurado D. J.A.I. se le realizó un control postvasectomía en el citado Laboratorio de Fertilidad el día 6/8/1999, con resultado de 8-10 espermatozoides inmóviles por campo.

5ª.- La intervención de vasectomía se realizó correctamente, estando descrito como un riesgo típico de la vasectomía la recanalización precoz o tardía, de la que fue informado verbalmente el asegurado así como por escrito, según indican los Facultativos Especialistas de Urología intervinientes en el proceso y según se desprende de los impresos que utilizaba como práctica habitual el Servicio de Urología, por lo tanto se cumplió con la obligación de informar.

Sexto

En fecha 3 de noviembre de 2003, la Inspectora Médica solicita la remisión de la historia clínica del Sr. I.R. nº 192691, figurando a continuación en el expediente la solicitud de ingreso para hospitalización, el protocolo quirúrgico y el informe de Anatomía Patológica.

Séptimo

La Inspectora Médica, en fecha 6 de noviembre de 2003, solicita al Centro de Salud **Rodríguez Paterna**, información acerca de las fechas de consulta, indicaciones y controles realizados antes y después de la intervención quirúrgica; si la citada información fue oral o escrita y fotocopia de la historia clínica que exista en esa Unidad de Planificación Familiar.

Octavo

Con fecha 17 de noviembre de 2003, el Dr. E.E., Ginecólogo del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud **Rodríguez Paterna**, emite un informe, del que se deduce lo siguiente:

“El trabajo se basa en la difusión, educación, implantación de métodos temporales y control de éstos, en mujeres que acuden a mi consulta. También informo y a consejo sobre métodos definitivos así como la derivación de los mismos a medicina hospitalaria.

D^a. S.L.S. (esposa de D. J.A.I.) fue atendida y controlada, en su uso de tratamiento hormonal para evitar gestación, desde octubre 1993 hasta enero de 1998.

Tras fallo de método con tratamiento hormonal, la pareja decidió utilizar un método definitivo optando por la vasectomía.

En tales casos, nuestro cometido es la derivación al Servicio de Urología, previa información verbal si la pareja nos la solicita.

No hacemos seguimiento post-vasectomía ya que escapa a nuestras competencias, lo mismo que no hacemos seguimientos tras ligaduras de trompas, derivando estos controles a los equipos quirúrgicos correspondientes,

No hacemos Historia Clínica a los hombres que solicitan vasectomía, salvo una ficha con los datos correspondientes: nombre, dirección, n^o Seguridad Social, n^o de hijos, etc”.

Noveno

Obra a continuación en el expediente un informe del Dr. R.R., del Laboratorio de Fertilidad, que indica que el Sr. I. se realizó un control postvasectomía en el citado laboratorio el día 6 de agosto de 1.999, que arrojó como resultado la presencia de 8 a 10 espermatozoides inmóviles por campo.

Décimo

Siguiendo con los documentos incorporados al expediente, aparece a continuación informe pericial emitido por el Dr. H.A., cuya fecha no consta y cuyas conclusiones son las siguientes:

1.- El paciente fue sometido a una vasectomía bilateral el 12-5-1999 con confirmación patológica de la extirpación segmentaria de ambos deferentes.

2.- A los 3 meses presentaba solo formas inmóviles en el seminograma, pero no azoopermia (ausencia total de espermatozoides).

3.- Después del seminograma post-vasectomía inicial no se realizaron nuevos seminogramas porque el paciente no acudió a revisiones.

4.- La esposa del paciente presentó un embarazo a los 4 años de la vasectomía y el seminograma posterior presentaba formas móviles.

5.- El embarazo fue debido a una recanalización espontánea de los deferentes, hecho descrito en la literatura médica.

6.- Aunque no existe un documento de consentimiento informado firmado por el paciente, el médico que se la realizó se la suministró de forma oral.

7.- La actuación de todos los profesionales implicados fue totalmente correcta, ajustándose al “estado del arte” de la medicina y cumpliendo en todo momento con la “lex artis ad hoc”.

Undécimo

En fecha 11 de marzo de 2004, se notifica al reclamante que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil ha decidido rehusar la reclamación, al tiempo que se le concede el plazo de 15 días para el examen del procedimiento y formulación de alegaciones, trámite que es evacuado mediante escrito de fecha 19 de marzo de 2004.

Duodécimo

A la vista de las alegaciones efectuadas por el reclamante, se emite un nuevo informe por la Inspección que insiste en las conclusiones del primero y, además, se solicita al Dr. E. una serie de información complementaria sobre el control del semen postvasectomía que parece ser se le realizó al Sr. I.. A la citada petición se contesta por el Dr. E. en los siguientes términos:

“-En la consulta de planificación familiar, no tenemos constancia escrita del control de semen post-vasectomía, ya que no contamos con historial médico de varones.

-En ocasiones las usuarias nos solicitan volante para la realización de espermiograma post-vasectomía por tener más fácil acceso a este Servicio que al Servicio de Urología.

-El resultado se le entrega a la usuaria con la correspondiente información verbal. Si el resultado no es satisfactorio, se le recomienda acudir al Servicio de Urología.

-En el caso que nos ocupa, D. J.A.I., no ha estado nunca personalmente en este servicio, siendo su esposa la única que ha acudido a Planificación Familiar.

-Cuando se solicita un espermiograma se hace al Laboratorio Central con volante código 707 y no al que Uds. refieren como “Laboratorio de Fertilidad”.

-No tenemos constancia escrita si se recibió dicho resultado.

-Después de la intervención quirúrgica de D. J.A.I., solo se presentó su esposa, D^a. S.L.S., el día 14 de julio de 2003, para solicitar la prueba de embarazo con resultado positivo.

-En los casos de vasectomía, nuestros únicos cometidos son los de informar (si se nos solicita), y el de tramitar mediante volante el acceso a cita previa”.

Decimotercero

En fecha 8 de septiembre el Gerente del Servicio Riojano de Salud, firma propuesta de resolución por la que se desestima la reclamación interpuesta, por considerar, por una parte, que del contenido de los informes médicos queda suficientemente acreditado que se suministró al reclamante la información precisa; y, por otra parte porque la actuación de los facultativos que realizaron la intervención quirúrgica se adecuó a la ***lex artis ad hoc***. Por último, indica la Propuesta de Resolución que el embarazo debe considerarse como un riesgo típico de la intervención quirúrgica.

Antecedentes de la Consulta

Primero

Por escrito de 22 de octubre de 2004, registrado de entrada en este Consejo el 27 del mismo mes y año, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de fecha 27 de octubre de 2004, registrado de salida el 29 del mismo mes y año, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asignada la ponencia al Consejero señalado en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad del dictamen del Consejo Consultivo.

El artículo 12.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

El art. 11,g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, califica de preceptivo el dictamen en las reclamaciones que, en concepto de daños y perjuicios, se formulen ante la Administración Pública, lo que igualmente reitera el artículo 12.g) de nuestro Reglamento Orgánico y Funcional, aprobado por Decreto 8/2002 de 24 de Enero.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Segundo

Sobre la responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPC), reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así, como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que, de cualquier modo, se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria, si bien en estos casos y como señala la propuesta de resolución, la obligación del profesional médico y la Administración sanitaria es una obligación de medios y no de resultado, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, existiendo entonces un título que obliga al paciente a soportar el daño, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que

garantice siempre la curación de los pacientes, aun cuando a este particular debe distinguirse entre la denominada medicina curativa y la satisfactiva.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente supuesto.

Comenzando con el análisis de los requisitos que deben concurrir para considerar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debemos comenzar con el de la existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.

A) Antes que nada, debemos expresar que se produce en el presente caso un problema de falta de prueba de la relación de causalidad en sentido estricto que impide estimar la reclamación, pues no se ha probado la paternidad del reclamante, hecho este cuya probanza incumbe al mismo, no sólo por ser personalísimo, sino porque dicha circunstancia es determinante del eventual daño reclamado, de suerte que, sin acreditarla, no puede estimarse la reclamación. No obstante, aun en el supuesto de que se hubiera probado dicha paternidad, tampoco podría estimarse la presente reclamación por los motivos que seguidamente indicaremos.

B) En este sentido, debemos señalar, en primer lugar, que el Tribunal Supremo, viene indicando con reiteración, por todas en su Sentencia de 3 de octubre de 2000, ***que el concepto de daño evaluable a efectos de determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración, incluye el daño moral.*** Sin embargo, para el Tribunal Supremo, por daño moral no puede entenderse una mera situación de malestar o incertidumbre, algo muy presumible cuando de una operación de vasectomía con el resultado de un embarazo no deseado se trata, salvo que la misma haya tenido una repercusión psico-física grave.

Tampoco puede considerarse como daño moral el derivado del nacimiento inesperado de un hijo, pues nada, más lejos del daño moral, en el sentido ordinario de las relaciones humanas, que las consecuencias derivadas de la paternidad o maternidad.

Sin embargo, sí que podría existir un daño moral, si concudiesen los requisitos necesarios, en el supuesto de que se hubiese lesionado el poder de la persona de autodeterminarse, lo que, podría constituir una lesión de la dignidad de la misma. Como indica el Tribunal Constitucional en la Sentencia 53/1985 de 11 de abril, ***la dignidad es un valor espiritual y moral inherente a la persona que se manifiesta singularmente en la***

autodeterminación consciente y responsable de la propia vida... En el caso sometido a nuestra consideración, el embarazo ha supuesto, el hecho de haberse sometido el reclamante a una intervención quirúrgica que, en definitiva, ha venido a demostrarse como inútil, por lo que, una vez probada la paternidad, no existiría duda alguna acerca de la concurrencia del requisito del daño.

C) Queda por determinar si concurre en el presente supuesto un título de imputación de responsabilidad a la Administración, y es en este punto donde debemos analizar la cuestión fundamental que plantea la reclamación: la ausencia de consentimiento informado.

En el escrito de interposición de la reclamación, no se alude en ningún momento a que la intervención quirúrgica fuese realizada de modo defectuoso. En las operaciones de vasectomía, existe un porcentaje de fracasos reducido, aunque puede producirse una recanalización espontánea que permita de nuevo el paso de los espermatozoides, y que comporta la posible recuperación de la fertilidad. Esto parece ser lo ocurrido en el presente caso, a la vista de los análisis de esperma realizados al reclamante al tener noticia del embarazo de su esposa. Por lo tanto y aunque consideremos que la intervención de vasectomía, pueda catalogarse como cirugía satisfactoria, lo que determina el surgimiento en los Facultativos de una obligación de resultados y ya no de medios, lo cierto es que la obtención del resultado no queda excluida por la existencia de un fracaso que tenga por causa un comportamiento extraordinario y no previsible de la fisiología de la persona, ligado a una recanalización tardía posible, aunque improbable. Como ha ocurrido en el presente supuesto.

El consentimiento informado está estrechamente relacionado con el derecho de autodeterminación del paciente característico de una etapa avanzada de la configuración de sus relaciones con el médico. 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.

Sin embargo, tampoco puede pasarse por alto que la información excesiva puede convertir la atención clínica en desmesurada e incluso en un padecimiento innecesario para el enfermo. Por ello, la jurisprudencia del Tribunal Supremo viene haciendo una interpretación razonable del contenido del antiguo artículo 10 de la Ley General de Sanidad, pues si el mismo fuese aplicado con rigidez, llegaría a dificultar el ejercicio de la función médica. Así, el Tribunal Supremo no excluye de modo radical la validez del consentimiento cuando la información ha sido realizada de manera verbal. Sin embargo, el hecho de que la regulación legal exija que el consentimiento revista forma documental, como manera más adecuada para dejar la debida constancia de su existencia y contenido, lo que se origina es una inversión de la carga de la prueba, siendo, por lo tanto, la Administración quien debe acreditar la existencia y alcance de la información facilitada a cada paciente.

Además, en el caso de la medicina satisfactiva, la obligación de informar y el consentimiento del paciente tienen, si cabe, mayor trascendencia, por lo que, en estos casos, la información cuya ausencia vicia el consentimiento, no es sólo la del riesgo de fracaso de la intervención, sino también la de las posibles consecuencias negativas que el abandono del tratamiento postoperatorio del paciente hasta el momento que éste pueda ser dado de alta puede comportar, así como la de la necesidad o conveniencia de someterse a los análisis y cuidados preventivos y que resulten necesarios para advertir a tiempo, en la medida de lo posible, el fracaso tardío que pueda existir y conducir a la necesidad de una nueva intervención o de atenerse en la conducta personal a las consecuencias de haber recuperado la capacidad reproductora.

Es un hecho admitido en el expediente administrativo que no existe documento escrito alguno en el que se recoja el consentimiento informado del Sr. I.R., lo que, en principio, determina la obligación de la Administración en acreditar, no solo la existencia de información, sino también el alcance de la misma.

El Dr. C., que fue quien realizó la intervención quirúrgica, y el Dr. M.C., en sus informes, indican que el reclamante fue remitido la Consulta de Urología desde la Consulta de Planificación Familiar, en la que el paciente ya recibe en un primer momento la información necesaria. En el Servicio de Urología se le realiza la historia clínica y se le incluye en la lista de espera para cirugía. Se indica igualmente que la práctica habitual del Servicio es informar verbal y documentalmente de las características, controles y riesgos de la intervención de vasectomía, adjuntándose la hoja firmada por el Sr. I. de inclusión en lista de espera quirúrgica, así como una serie de hojas de las que el Servicio entrega con la información que se facilita, y que según los Facultativos le fue igualmente entregada al Sr. I..

A este respecto, hemos de indicar que la posible información que reciben los usuarios del sistema sanitario público en los Servicios de Planificación Familiar, al menos, no cumple con los requisitos del consentimiento informado, pues como se indica en los informes del Ginecólogo que trató la esposa del reclamante en su Centro de Salud, la información versa sobre los distintos métodos contraceptivos definitivos, no constando que se informe sobre los riesgos de la intervención quirúrgica y, además, sólo se da si la solicita la pareja, no constando si en este caso se solicitó dicha información, limitándose a derivarlos al Servicio de Urología. También indica que no se realizan seguimientos post- vasectomía, careciendo de historia clínica de los hombres que solicitan dicha intervención quirúrgica, limitándose a redactar una ficha con datos tales como nombre, apellidos, dirección, número de afiliación a la Seguridad Social, número de hijos, etc.

Se insiste, tanto en los informes de la Inspectora como en la propuesta, en que necesariamente tuvo que existir información al reclamante, pues en otro caso, no se hubiese realizado el espermiograma que se le realizó el día 6 de agosto de 1999 (núm petición 80609923), y en el que se observaron de 8 a 10 espermatozoides inmóviles por campo. Según se

indica, el informe se emitió el día 9 de agosto de 1999, para el Médico peticionario Dr. E.E., de Planificación Familiar del Centro de Salud Rodríguez Paterna.

Como quiera que ello no coincide con el informe inicial del citado Dr. E., se le solicitó aclaración por la Médico Inspectora de una serie de cuestiones concretas y en la contestación, se manifiesta que, en el Centro de Salud, no se tiene constancia escrita del control de semen post-vasectomía, aunque en ningún momento se indica si dicho resultado le fue remitido por el Laboratorio de Fertilidad.

Igualmente se dice que el Sr. I. nunca ha estado en el Servicio de Planificación Familiar, siendo su esposa la única que acudía al mismo, pero en ningún momento se indica que no se le facilitase el resultado del análisis. Sin embargo, lo cierto es, que dicho análisis se realizó transcurridos tres meses desde la realización de la intervención quirúrgica y resulta difícil imaginar que una persona que no ha acudido en ningún momento al Servicio de Planificación Familiar concorra a la realización del control de semen post-vasectomía dentro del período de tiempo establecido en el protocolo del Servicio, de no haber sido debidamente informado de dicha contingencia.

Es por ello que, al igual que los informes de la Médico Inspectora y la propuesta de resolución, hemos de dar por acreditada la existencia de información suficiente al reclamante, por lo que hemos de concluir con que no existe título de imputación suficiente de la responsabilidad patrimonial solicitada.

D) Finalmente, es de advertir que la pretensión de indemnización por razón de un eventual ligamen de trompas de la esposa del reclamante no puede aceptarse al no haber comparecido siquiera en el expediente la referida esposa que es a quien, en todo caso, correspondería consentirla.

Cuarto

Consideraciones sobre el presente expediente.

Con independencia de que este Consejo Consultivo comparta la resolución desestimatoria contenida en la propuesta de resolución, lo cierto es que procede realizar una serie de manifestaciones acerca de las disfunciones del funcionamiento del Sistema Sanitario, al menos en el presente supuesto, que incluso han motivado que por la Inspectora se realizara la oportuna comunicación a la Gerencia del Complejo Hospitalario **San Millán-San Pedro**, por lo que es de esperar que dicha situación haya sido subsanada. Del expediente se constata la existencia de una absoluta falta de coordinación entre el Servicio que deriva al reclamante y el Servicio de Urología al que es derivado. Por otra parte, en el Centro de Salud, el encargado del

Servicio de Planificación Familiar se atribuía unas competencias que no le correspondían, al tiempo que tampoco existía un seguimiento escrito de las historias clínicas. Esta situación, entendemos, que constituye un verdadero funcionamiento anormal del Sistema Sanitario, aunque dicho anormal funcionamiento no ha tenido intervención alguna en la producción del daño denunciado por el Sr. I., pues en definitiva, el embarazo se produce como consecuencia de una recanalización tardía de los conductos deferentes seccionados en la intervención quirúrgica. Sin embargo, en evitación de nuevas situación como la que es objeto del presente expediente, sería deseable que dichas anomalías hayan sido subsanadas.

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesto por D. J.A.I..

Este es el dictamen que pronunciamos, emitimos y firmamos en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.