

Dictamen n.º: **168/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **04.04.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 4 de abril de 2024, 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., por los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia sanitaria dispensada en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, al considerar que la queratoconjuntivitis aguda que padece le fue contagiada en el citado hospital.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito de reclamación formulado por la persona citada en el encabezamiento de este dictamen, presentado el 11 de julio de 2019 en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Según relata la reclamante en su escrito, acudió al Hospital General Universitario Gregorio Marañón el 26 de junio de 2019 por una erosión corneal en el ojo izquierdo. Refiere que, al empeorarle, tuvo que volver el 4 de julio de 2019 y, según afirma, el propio médico de

Oftalmología le dijo que se había contagiado *“con el aparato con el que miran los ojos”*, sufriendo como resultado una conjuntivitis infecciosa aguda. Señala la reclamante que, con el paso de los días, siguió empeorando, de modo que el 9 de julio de 2019 acudió al médico de cabecera, quien le dio la baja, remitiéndola a Urgencias del hospital, al empeorar el ojo izquierdo y contagiarse también el derecho. Además, según el escrito, la reclamante tenía en el ojo izquierdo menos *“visibilidad”*.

Relata el escrito que la paciente acudió entonces al Hospital Universitario del Sureste, donde le informaron que tenía en el ojo izquierdo una queratoconjuntivitis aguda y en el derecho una conjuntivitis aguda infecciosa, con cita para revisión el 18 de julio de 2019.

Por todo ello, solicita *“una gran limpieza en estos aparatos para que no haya más contagios”* y una indemnización por los días que va a tener que estar de baja por ese motivo. Adjunta con su escrito diversa documentación médica.

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

La reclamante, nacida en 1961, acude el 26 de junio de 2019 al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón por traumatismo con los cordeles de una blusa en el ojo izquierdo (mecanismo erosivo). Refiere dolor y molestias oculares.

En la exploración física se aprecian pupilas reactivas. Motilidad ocular extrínseca normal. Agudeza visual sin corrección en el ojo izquierdo 1/2. Biomicroscopía del ojo izquierdo: erosión corneal paracentral inferior de 1.5 mm que capta fluoresceína, superficial. Resto de polo anterior normal. El diagnóstico principal es de erosión corneal traumática en el ojo izquierdo.

Se pauta Oftacilox colirio, 1 gota cada 4 horas durante 7 días y Lipolac gel, por dentro del ojo, 3 veces al día durante 10 días. Si hay dolor, se prescribe colirio ciclopléjico, 1 gota cada 8 horas (dilata la pupila y produce visión borrosa).

Acude de nuevo a Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón el 4 de julio de 2019 por presentar ojo izquierdo rojo de un día de evolución. Antecedentes oftalmológicos: erosión superficial tras traumatismo hace una semana con buena evolución hasta el día de ayer.

En la biomicroscopía, se objetiva conjuntiva hiperémica. Reacción folicular y petequias en conjuntiva tarsal superior e inferior. Secreciones en fondo de saco, sin membranas. Córnea transparente, erosión superficial en resolución, fluonegativa. No se aprecian úlceras ni infiltrados. No Tyndall.

El juicio clínico es de conjuntivitis infecciosa aguda en el ojo izquierdo.

Como tratamiento, se pauta Tobradex colirio, 1 gota 5 veces al día durante 3 días, luego una vez menos al día cada tres días; lágrima artificial sin conservantes, 1 gota 4-5 veces al día, mejor fría de la nevera. Mantener medidas higiénicas (lavado frecuente de manos, no compartir toalla ni objetos de uso personal, etc. ...) para evitar diseminar la infección. Se hace constar en la historia clínica que *“las conjuntivitis suelen ser virales y su duración puede llegar hasta 4 semanas, siendo frecuente un significativo empeoramiento en los primeros 4-7 días (ojo rojo, edema palpebral, etc. ...)”*.

El 11 de julio de 2019, acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Sureste por ojo rojo, secreción y molestias en el ojo derecho y conjuntivitis en el ojo izquierdo de una semana de evolución,

en tratamiento con Tobradex descendente. Erosión corneal en el ojo izquierdo 5 días antes. En la biomicroscopia se objetiva en el ojo derecho inyección mixta moderada, folículos +, córnea bien. En el ojo izquierdo se aprecia edema palpebral leve moderado superior e inferior, inyección mixta ++ difusa, folículos tarsales +++, sin membranas superiores o inferiores, queratitis punteada superficial 2/3 inferior confluyente.

El juicio diagnóstico es de conjuntivitis aguda infecciosa en el ojo derecho y queratoconjuntivitis aguda en el ojo izquierdo.

Plan: Oftaclean MED//KlimiMED cada 12 horas; Tobradex 1/8 horas 1 semana, terminar pauta en el ojo izquierdo; lavados con suero siempre que tenga legaña; lágrimas artificiales frías en el ojo izquierdo cada 1-2 horas; paracetamol 1gramo antes de dormir.

El 18 de julio de 2019, acude a revisión en el Hospital Universitario del Sureste, de nuevo con secreciones. Se objetiva discreto edema palpebral en el ojo izquierdo más que en el derecho y discreta hiperemia difusa. En el ojo derecho folículos tarsales+, córnea dos puntos f+ inferior. En el ojo izquierdo, folículos tarsales+, sin membranas superior o inferior, infiltrados puntiformes muy dispersos poco abundantes, casi planos, f+, uno axial.

El juicio diagnóstico es de conjuntivitis aguda infecciosa, buena evolución en el ojo derecho y queratoconjuntivitis aguda infecciosa, infiltrados corneales asociados, en el ojo izquierdo. Plan: Oftaclean MED//KlimiMED cada 12 horas hasta revisión; lavados con suero siempre que tenga legaña; lágrimas artificiales frías en el ojo izquierdo cada 1-2 horas y Vidisán 1 gota/8h 10 días, cada 12 horas 10 días. Se cita para revisión en 15-20 días.

El 8 de agosto de 2019, acude a revisión de nuevo en el Hospital Universitario del Sureste. Agudeza visual con y sin corrección, en el ojo derecho 0'8+2 cae nm; en el ojo izquierdo 0'6+3 cae nm.

En la biomicroscopía, se objetivan en el ojo derecho folículos en tarso con petequias. Córnea con infiltrado periférico a las 6 horas. En el ojo izquierdo, sin folículos y conjuntiva sin hiperemia. Infiltrados a las 6-7 horas, fluonegativos.

Se pauta Oftaclean MED//KlimiMED cada 12 horas hasta revisión; lavados con suero siempre que tenga legaña y lágrimas artificiales frías en ambos ojos (al menos cada 3 horas).

El 10 de septiembre de 2019, la paciente acude de nuevo a revisión en el citado hospital. Como tratamiento, continúa con toallitas higiénicas y lubricación ocular. La agudeza visual con corrección es de 1/0.7 ce 0.9d. En la biomicroscopía se aprecia conjuntiva blanca y córnea transparente, no Tyndall, iris normal, cristalino in situ.

El juicio clínico es de conjuntivitis resuelta y sequedad ocular postconjuntivitis. Se pauta continuar con lubricación ocular de forma indefinida al menos 4 veces al día. Se da el alta, con control por el médico de Atención Primaria.

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 (en adelante, LPAC).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente, tanto del Hospital General Universitario Gregorio Marañón como del Hospital Universitario del Sureste (folios 11 a 22 del expediente).

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, se recabó el informe del Servicio de Oftalmología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, emitido el 19 de julio de 2019, el cual se limita a señalar que *“en contestación a la reclamación con nº de expediente 1702/19.7 y presentada por D^a... queremos indicarle que las queratoconjuntivitis agudas como la que usted señala, son cuadros de etiología vírica y que se desarrollan con carácter epidémico (en brotes con gran población afectada). Es evidente que un Servicio de Oftalmología son entornos más favorables para la transmisión de este tipo de procesos. Esta transmisión no implica necesariamente la intermediación de ningún aparato. Por nuestra parte y como todos los Servicios de Oftalmología, intentamos mantener todas las medidas de higiene necesarias incluyendo la limpieza de las lámparas de hendidura y material auxiliar”*.

Se aportó al expediente también el informe del jefe del Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad del citado centro sanitario, de 12 de agosto de 2019, en el que manifiesta que:

“los pilares fundamentales para la prevención de la infección en Oftalmología se basan en el cumplimiento de las precauciones estándar, entre las cuales se encuentran:

- *Higiene de manos con la técnica y momentos propuestos por la OMS.*

- *Limpieza y desinfección de superficies.*

- *Reprocesamiento adecuado de los equipos e instrumental:*

o desinfección de nivel intermedio de los equipos entre pacientes

o desinfección de alto nivel para instrumental semicrítico que entre en contacto con mucosas (tonómetros etc.).

No se nos han comunicado incidencias durante el mes de julio relacionadas con dichos protocolos”.

No se ha recabado el informe de la Inspección sanitaria.

Una vez instruido el procedimiento, se confirió trámite de audiencia a la reclamante, mediante oficio de 16 de junio de 2020, presentando escrito de 16 de julio de 2020, en el que subraya cómo la Administración reconoce que estos entornos son más favorables para la transmisión de este tipo de virus *“lo cual me hace plantearme que quizá no se han cumplido con todas las medidas de higiene que ustedes detallan. Si me remito a los hechos, la realidad es que el 10 julio de 2019 acudí a dicho centro porque me había dado un golpe en el ojo y sin mostrar ningún otro síntoma, tal y como el médico verificó. Por tanto, me hace pensar que el contagio ha tenido lugar en dicha consulta”*. Además, afirma que ha estado de baja 33 días, durante los cuales vio mermado su salario por causas totalmente ajenas a su persona, por lo que solicita al Área de Responsabilidad Patrimonial que se haga cargo de dicha reducción salarial. Adjunta partes de baja laboral de 10 y 17 de julio de 2019 y partes de confirmación de 17 y 24 de julio de 2019.

Finalmente, el 29 de abril de 2021 se formuló propuesta de resolución por el viceconsejero de Asistencia Sanitaria, en la que se desestima la reclamación por ausencia de nexo causal entre el daño ocasionado y el funcionamiento de los servicios públicos y no concurrir la antijuridicidad del daño que se reclama.

Remitido el expediente a esta Comisión Jurídica Asesora para la emisión del correspondiente dictamen, se emite el dictamen 300/21, de 22 de junio, en el que estima necesaria la retroacción del procedimiento para que se emita nuevo informe por el Servicio de Oftalmología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón sobre la concreta atención sanitaria dispensada a la reclamante el 26 de junio de 2019,

del que deberá darse traslado a la Inspección Sanitaria para que emita también su parecer, con audiencia a la reclamante y nueva propuesta de resolución de la presente reclamación.

CUARTO.- Como consecuencia, y tras remitir un primer informe ampliatorio el 6 de septiembre de 2021, con fecha 2 de junio de 2022 el jefe del Servicio de Oftalmología del centro hospitalario emite nuevo informe sobre la reclamación planteada, en el que, entre otras consideraciones, refiere que *“una Unidad de Oftalmología es un entorno de especial riesgo para la transmisión de una conjuntivitis vírica epidémica, pero resulta imposible determinar los posibles orígenes de la misma, entre los que habría que señalar el propio personal médico, otros pacientes, salas de espera, aparataje, o, incluso, las propias manos del paciente al manipular su tratamiento”*.

Consta también en el expediente el informe de 25 de julio de 2023 de la Inspección Sanitaria que, tras examinar la historia clínica, los informes emitidos en el curso del procedimiento y efectuar las oportunas consideraciones médicas, considera ajustada a la *lex artis* la atención sanitaria dispensada a la paciente en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Mediante oficio de 9 de octubre de 2023, se confirió nuevo trámite de audiencia a la reclamante, sin que conste en el expediente la formulación de alegaciones por su parte.

Finalmente, el 9 de febrero de 2024 se formuló propuesta de resolución por la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, en la que se desestima la reclamación por ausencia de nexo causal entre el daño ocasionado y el funcionamiento de los servicios públicos y no concurrir la antijuridicidad del daño que se reclama.

QUINTO.- El 6 de marzo de 2024 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid una nueva solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 135/24 al letrado vocal D. Francisco Javier Izquierdo Fabre, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 4 de abril de 2024.

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 indeterminada, y a solicitud de la 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.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid ya que el daño cuyo resarcimiento se pretende se atribuye a la asistencia prestada en un centro público hospitalario de su red asistencial, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

En cuanto al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 67.1 de la LPAC). En el presente caso, la atención sanitaria reprochada data del 26 de junio de 2019, por lo cual no cabe duda de la presentación en plazo de la reclamación, formulada el 11 de julio de 2019, con independencia de la fecha de curación o de estabilización de las secuelas.

Por lo que respecta al procedimiento, y como consecuencia de la retroacción acordada, se ha recabado nuevo informe del servicio implicado en el proceso asistencial de la reclamante, el Servicio de Oftalmología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Con posterioridad, ha emitido informe la Inspección Sanitaria y, tras la incorporación de los anteriores informes, se ha dado audiencia a la reclamante, quien no ha formulado alegaciones. Por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación que ha sido remitida, junto con el resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

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.

Se observa, no obstante, el excesivo periodo de tiempo transcurrido una vez acordada la retroacción del procedimiento, cuya tramitación, en consecuencia, excede en mucho el plazo de seis meses establecido en la ley. Ahora bien, como hemos mantenido en anteriores dictámenes, el transcurso del plazo de resolución y notificación no exime a la Administración de su obligación de resolver expresamente y sin vinculación alguna con el sentido del silencio desestimatorio producido [artículos 24.1 y 24.3 b) de la LPAC], ni, en consecuencia, a esta Comisión Jurídica Asesora de dictaminar.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de la Constitución Española, a cuyo tenor: *“los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*, previsión desarrollada por la LRJSP completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo en numerosas Sentencias, por todas, las sentencias de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo de 17 de julio de 2015 (recurso de casación 3547/2013) y 25 de mayo de 2014 (recurso de casación 5998/2011), requiere conforme a lo establecido en el artículo 139 LRJ-PAC:

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.

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 *“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”*.

En el ámbito sanitario, 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.

Así, el Tribunal Supremo, en doctrina reiterada en numerosas ocasiones (por todas, la STS de 19 de mayo de 2015, RC 4397/2010) ha señalado 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”.

Todo lo anterior resulta relevante por cuanto el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial no convierte a la Administración en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares, sino que únicamente debe responder de aquéllos que los administrados no tengan el deber jurídico de soportar y sean causados por infracción de la llamada *lex artis*.

CUARTA.- Acreditada la realidad del daño por los informes médicos obrantes en el expediente, y consistiendo dicho daño en el padecimiento por la reclamante de una conjuntivitis aguda infecciosa, procede analizar si concurren los demás requisitos para que exista responsabilidad patrimonial de la Administración.

Para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron a la 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.

Sin embargo, en el caso que nos ocupa, la adecuación a la *lex artis* que de los informes obrantes en el expediente se infiere no ha sido contradicha por la reclamante con medios probatorios, que no aporta,

ni propone ninguna prueba de la vulneración de las buenas prácticas médicas por la actuación sanitaria de la que pudieran derivarse resultados indemnizatorios para la Administración, más allá de los reproches formulados en su escrito de reclamación, que no hacen prueba de lo cuestionado.

Por el contrario, de los informes incorporados al procedimiento se infiere que la actuación médica dispensada puede calificarse como correcta, y ajustada a la *lex artis*.

En efecto, tal como se recoge en los informes de la Inspección Sanitaria y del jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, la conjuntivitis vírica tiene una muy frecuente y alta facilidad de contagio, y la infección puede propagarse tanto en el ambiente hospitalario como fuera del mismo, a través de cualquier persona u objeto que haya estado en contacto con la propia paciente infectada (personal médico, otros pacientes, salas de espera, aparataje...), sin que en el presente caso se haya podido determinar la vía de contagio de la paciente, por lo que no ha quedado demostrado la existencia de nexo causal entre la patología padecida por la reclamante y la actuación sanitaria que le fue dispensada. En todo caso, la propia Inspección Sanitaria descarta alguna de las vías de contagio intrahospitalario señaladas al referir que *“no hubo contacto ocular con ningún medio de exploración en el Servicio de Urgencias de Oftalmología como se ha descrito en las consideraciones médicas, por lo cual el contagio directo por posible instrumental sin desinfectar entre exploración de pacientes queda descartado”*.

Cabe recordar que, conforme al criterio seguido para las infecciones nosocomiales por esta Comisión Jurídica Asesora, es necesario que por el hospital se informe sobre las medidas profilácticas adoptadas para prevenir la infección, incluyendo, en su caso, la referencia a la aplicación de procedimientos y protocolos de actuación

concretos; siendo, por tanto, al hospital al que corresponde dar una explicación razonable de lo acontecido y aportar los elementos que así lo acrediten.

En este sentido, el informe del Servicio de Oftalmología del centro hospitalario indica que *“existe y se sigue un protocolo de atención al paciente de urgencias. Mediante este protocolo se intenta tomar todas las medidas a nuestro alcance para reducir el riesgo de transmisión de cualquier proceso. En nuestro caso este protocolo incluye:*

- Limitar el número de personas con acceso simultáneo a la Unidad.*
- Protección del personal mediante el uso de guantes desechables y mascarilla.*
- Lavado de manos con solución desinfectante antes y después de la exploración.*
- Utilización de pantallas protectoras paciente/explorador en los aparatos.*
- Limpieza de aparatos después de la exploración.*
- Siempre que existe disponibilidad de los mismos, utilización de medicamentos de presentación monodosis de uso individual. De este modo se evita compartir colirios. Existiendo actualmente disponibles para exploración oftalmológica, colirios monodosis de anestésico, fluoresceína, midriáticos, pilocarpina, todos ellos presentes en nuestra unidad”.*

Además, el Servicio de Medicina Preventiva no tenía constancia de la existencia en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de un brote de conjuntivitis vírica o de cualquier incidencia en relación con el protocolo descrito en las fechas concretas en que fue atendida la reclamante, y, en este sentido, la Inspección Sanitaria refiere que

«tampoco podemos hablar de “brote nosocomial y comunitario por adenovirus” como se ha descrito en otros centros hospitalarios frecuente en temporada estival, pues no hay informes al respecto como describe el documento 4 el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital General Universitario Gregorio Marañón».

En consecuencia, la Inspección Sanitaria concluye, en consonancia con los informes incorporados al procedimiento, que *“en todo momento hay adecuado proceder profesional, brindando a la paciente información acerca de su patología visual, pruebas diagnósticas oportunas y esquemas de tratamiento con sus respectivas revisiones. De lo anteriormente expuesto puede concluirse, que la asistencia sanitaria dispensada a ... fue adecuada y de acuerdo a la lex artis”.*

Conclusión a la que debemos atenernos dado que el informe de la Inspección Sanitaria obedece a criterios de imparcialidad, objetividad y profesionalidad, como ha puesto de manifiesto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en multitud de sentencias, entre ellas la dictada el 22 de junio de 2017 (recurso 1405/2012):

“...sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis, puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del médico inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”.

En todo caso, y en relación con la consideración de infección nosocomial que alega la reclamante, como ya tuvo ocasión de pronunciarse esta Comisión Jurídica Asesora en su dictamen 126/16, de 26 de mayo y en el dictamen 546/19, de 19 de diciembre, entre otros, hay un porcentaje de infecciones adquiridas en el ámbito hospitalario que no se pueden evitar en el actual estado de la ciencia,

por lo que resulta de aplicación el artículo 34.1 de la LRJSP, conforme al cual no son indemnizables los daños derivados de hechos o circunstancias que no hayan podido evitarse según el estado actual de conocimientos de la ciencia al tiempo de producirse.

Por ello, aun cuando el contagio se hubiera producido en el hospital y por tanto podría tratarse de una infección nosocomial, no por ello es un daño antijurídico, al haber quedado acreditado que se adoptaron las medidas profilácticas adecuadas, como recoge la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de mayo de 2013, y la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 12 de febrero de 2013 (recurso 1243/2009).

Conforme a lo expuesto cabe considerar que la facilidad del contagio de la conjuntivitis impide tener por acreditado que el origen de la misma, por lo que respecta a la interesada, sea sanitario y, por ende, que el daño sea imputable a la actuación administrativa.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado vulneración de la *lex artis* en la asistencia sanitaria dispensada a la interesada en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

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 4 de abril de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 168/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid