

Dictamen n.º: **570/25**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **05.11.25**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 5 de noviembre de 2025, 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 sufridos, que atribuye a una intervención de cataratas realizada en el Hospital Universitario La Paz.

### **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, registrado de entrada en el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) el día 30 de noviembre de 2022.

El escrito de reclamación expone que la reclamante trabaja como celadora en Atención Primaria del SERMAS, como personal estatutario fijo, y que el día 1 de febrero de 2022 fue operada de cataratas, realizándose implantación de prótesis intraocular bajo el saco en el ojo derecho con lente intraocular +11.5 D.

La reclamante relata que la doctora, en el quirófano, le informó de que *“le iban a dejar 1 dioptría, se me programa y explica el día 3 de febrero de 2022 que dejaría el ojo izquierdo con una 1.5 – 2 dioptría con la intención de ver mejor de cerca, en ningún momento se me explicó que pudiese complicarse y no tener neuro adaptación...”*.

Indica que llamó por teléfono en esos días a la doctora para transmitirle sus dudas sobre esa diferencia de dioptrías, pues consultó con personas de su plena confianza y le dijeron que se lo pensara, pese a lo cual, la doctora le dijo que era la técnica adecuada para ella.

Según afirma, le suspendieron la intervención por la pandemia COVID y le ofrecieron operarse el día 18 de febrero, fecha en la que, de nuevo en el quirófano, la doctora le reiteró que le iba a dejar 1.5 o 2 dioptrías, y que dependía de ella la decisión, si bien ella se limitó a seguir las recomendaciones de la doctora, dado su desconocimiento.

Continúa relatando que, en el quirófano, tras la segunda intervención, esta vez en el ojo izquierdo, al incorporarse de la cirugía, advirtió que no veía nada en ese ojo, por lo que *“me manipulan el ojo y empiezo a recuperar vista solo viendo luz, salgo del quirófano viendo mal y con muchas molestias no se me informa de lo ocurrido ni a familiares ni consta en el informe de alta”*.

La reclamante manifiesta que, cuando volvió a consulta el día 23 de febrero de 2022, tras pasar 5 días y *“encontrarse mal del ojo”*, le preguntó a la doctora acerca de lo ocurrido en el quirófano, refiriendo que *“muy ofendida me dice que eso es dudar de la profesionalidad y me sigue negando la información tengo derecho como paciente a ser informada”*.

El escrito recoge que el día 16 de marzo la paciente volvió a revisión, insistiendo en que no estaba bien, si bien la doctora le volvió

a decir que eso era problema suyo, dándole incluso el alta laboral, con cita para revisión en 6 meses con fondo de ojo, aunque la paciente le refirió que veía doble y que no alineaba las imágenes.

La reclamante señala que, desde que salió del quirófano, ha tenido inflamación, dolor, temblor, destellos y falta de enfoque en el ojo izquierdo, y no ha conseguido ver con ninguna gafa o lentilla, ni volver a trabajar. Afirma que acudió a Urgencias del Hospital Universitario La Paz el día 12 de mayo con el ojo inflamado y con muchas molestias, siendo el juicio clínico de blefaromeibomitis, y que solicitó una cita con la doctora que realizó la intervención, cita que le fue denegada, remitiéndola a Oftalmología de zona.

También indica que acudió a consulta de Neurooftalmología en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, donde se planteó una cirugía refractiva con LASIK para corregir la ametropía residual en el ojo izquierdo, dado que la tolerancia a las lentillas era pobre.

Reprocha que, en ningún momento anterior a la intervención, se tuvo en cuenta la dominancia del ojo izquierdo, aunque la dominación ocular es una consideración importante para predecir la satisfacción del paciente con la corrección de la visión mediante la cirugía de catarata o láser.

Por todo lo expuesto, solicita una indemnización, sin concretar su importe, por mala praxis, al no tener en cuenta la dominancia ocular del ojo izquierdo, lo que ha provocado que haya estado un año de baja laboral, sin poder conducir, reclamando también los correspondientes daños psicológicos. Asimismo, solicita la suma de 1.009,75 €, por los gastos de óptica (809,75 €) y por el importe de una consulta en una clínica privada (200 €), *“sin incluir los gastos futuros para la recuperación o mejora de la visión”*.

El escrito de reclamación se acompaña con diversa documentación médica relativa a la interesada, así como con un escrito de queja presentado ante el Servicio de Atención al Paciente del Hospital Universitario La Paz (folios 1 a 40 del expediente).

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

La reclamante, nacida en 1971, contaba con antecedentes patológicos familiares: madre miope con degeneración macular asociada a la edad, abuela y bisabuela maternas con ceguera.

En cuanto a los antecedentes patológicos personales: miastenia gravis en tratamiento con Mestinón e Inmurel en el Hospital Universitario Clínico San Carlos. Osteoporosis. Síndrome del túnel carpiano.

Miopía magna ambos ojos. Sin reacción alérgica a medicamentos ni hábitos tóxicos. Sin factores de riesgo cardiovascular. No se describen cirugías previas.

Con fecha 25 de noviembre de 2021, se describe en la historia clínica de Oftalmología del Hospital Universitario La Paz la firma del documento de consentimiento informado para la cirugía de cataratas por el médico y la paciente.

El 1 de febrero de 2022, se realiza cirugía de cataratas con anestesia tópica en el ojo derecho, sin incidencias:

*“Técnica quirúrgica: Bajo antisepsia y anestesia tópica se realiza facoemulsificación + implante de lente intraocular en saco OD. LIO (Lente Intraocular) Clareon +11.50 D (...)”.*

Con fecha 18 de febrero 2022, se realiza cirugía de cataratas con anestesia tópica en el ojo izquierdo, sin incidencias:

*“Procedimiento realizado principal: Facoemulsificación y aspiración de catarata FACO+LIO OI +13 D Acrysoft Objetivo refractivo miopía 1.2”.*

El 5 de abril de 2022, la paciente acude a consulta de Neurología en el Hospital Universitario Clínico San Carlos: *“cirugía cataratas con lente intraocular. Tras cirugía de primer ojo no incidencia, pero tras cirugía del ojo izquierdo no mejoría (diferencia de 1 dioptría). Sigue viendo doble a pesar de gafas. Nota como temblor en párpados. No nota cambios con el Mestinon”.*

Con fecha 28 de abril de 2022, acude de nuevo a consulta de Neurología: *“sigue con molestias en el ojo izquierdo (...). Ve además como fogonazos de luz cuando mueve el ojo. No puede conducir ni trabajar en el ordenador que ve interrumpido por molestias, luces... Pendiente de opinión en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y este centro”.*

El 12 de mayo de 2022 acude a Urgencias del Hospital Universitario La Paz por sensación de cuerpo extraño, lagrimeo y escozor en el ojo izquierdo desde hace varios meses. Refiere, además, que, desde que se operó de cataratas, no ve bien con ninguna de sus gafas. Cuenta mala tolerancia de anisometropía (diferencia de refracción entre ambos ojos de dos o más dioptrías).

Exploración: agudeza visual con su corrección en el ojo derecho: 1/3 eº ½. Ojo izquierdo 1/2 eº 2/3.

Biomicroscopía:

Ojo izquierdo: sin cuerpos extraños subtarsales. Escamas amarillentas en base de implantación de pestañas. Madarosis (pérdida de pestañas). Irregularidad del margen mucocutáneo.

Fibrosis de la desembocadura de las glándulas de Meibomio. Engrosamientos de los bordes palpebrales y telangiectasias. Córnea transparente, con queratitis punctata superficial con tinción positiva a la fluoresceína que traduce daño epitelial en zona inferior. Tiempo de rotura del film lagrimal acortado. Presión intraocular en el ojo izquierdo: 14 mmHg.

- Fondo de ojo (tropicamida + fenilefrina oftalmoscopio indirecto): retina aplicada 360°, coroidosis miópica moderada, papila oblicua con atrofia peripapilar asociada. Alteración del epitelio pigmentario retiniano en periferia. Sin lesiones regmatógenas. Vítreo claro. Juicio clínico: blefaromeibomitis seborreica en ambos ojos).

Se indica calor e higiene local y colirio antibiótico más lágrimas artificiales.

El 25 de mayo de 2022 acude a primera consulta de Oftalmología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz por alteraciones de la motilidad ocular. Refiere diplopía (visión doble) horizontal constante desde la cirugía en todas las posiciones con y sin graduación. Se ha realizado varias gafas en los últimos meses sin buena adaptación.

Agudeza visual: ojo derecho con corrección 0,9. Ojo izquierdo con corrección 0.9.

Auto refracción: ojo derecho -0,75 -0,50 x 140°.

Ojo izquierdo: -1,25 -0,25 x 125°

Gafa que usa de lejos: OD -0,50 -0,50 x 162°. OI -1,50 -0,50 x 146°.

Presión intraocular por aire: ojo derecho: 15. Ojo izquierdo: 16.

Movimientos oculares intrínsecos pupilares normales. Posible limitación de aducción (Mirada hacia la línea media) en el ojo izquierdo. Refiere diplopía horizontal en todas las posiciones salvo posición primaria de mirada. No logra buena convergencia.

Fondo de ojo: papilas y máculas estructuradas, atrofia peripapilar, estafiloma posterior (lesiones coriorretinianas alrededor del nervio óptico secundarias típicas de miopía magna). Diagnósticos: cristalino-pseudofaquia. Tratamiento: cita en Neurooftalmología/estrabismo para valoración con pantalla de Lancaster.

El 30 de mayo de 2022, acude a primera consulta de Neurooftalmología: desde que en febrero se ha operado en otro centro de catarata, tiene diplopía con grandes molestias subjetivas en el ojo izquierdo. Refiere que no enfoca ni de lejos ni de cerca con ninguna gafa. En la cirugía del ojo izquierdo, en un primer momento, no veía nada, veía en negro y tuvo mucho dolor. En consulta refiere a veces diplopía en el ojo izquierdo y temblor en la visión del ojo izquierdo al fijar la vista. No tolera fusión estable con graduaciones monofocales cerca ni lejos.

Plan: se aconseja revisión del tratamiento de miastenia en Neurología de su centro, bien aumentar la dosis de Mestinon y/o hacer tratamiento inmunosupresor. Revisión en 3 meses.

Con fecha 11 de julio de 2022, acude a consulta de Neurología en el Hospital Universitario Clínico San Carlos: paciente con miastenia con buen control y sin síntomas. Tras cirugía de cataratas en ambos ojos, presenta de forma inmediata alteración de visión. Visión borrosa con imagen distorsionada o doble con visión monocular (más en el ojo izquierdo).

Se queja además de temblor del globo ocular derecho. Siente que no puede enfocar bien los objetos ni medir distancias. No se aprecia ptosis ni limitación de excursiones de ambos ojos ni mirada desconjugada. La presencia de alteración de visión monocular no es posible en la miastenia.

Con fecha 9 de septiembre de 2022, acude a primera consulta de Córnea. Se explica el hallazgo de foria descompensada (estrabismo latente evidenciado) tras cirugía de catarata en paciente miope magna con miastenia gravis bien controlada. El hecho de que el ojo izquierdo haya quedado ligeramente más miope que el ojo derecho podría haber influido en la descompensación.

La cirugía refractiva para dejar emétrope el ojo izquierdo podría ser una opción a considerar, si bien, dado que la paciente no está del todo cómoda tampoco con lente de contacto en el ojo izquierdo, la posibilidad de mejoría tras cirugía refractiva es más remota y no se pueden dar garantías.

El 11 de septiembre de 2022, la paciente acude a Urgencias de Psiquiatría. Marcada angustia y agitación psicomotriz. Mujer de 51 años que acude acompañada por su marido por ideación autolítica. La paciente se encuentra con intensa angustia, se administra diazepam.

Según refiere el marido, quien la acompaña, se encuentra así tras cirugía oftalmológica en febrero 2022, con mal resultado y búsqueda de diversas opciones tras la intervención. Dos días antes acude a revisión y le comentan que no se pueden dar garantías de mejora tras una nueva cirugía. Desde entonces, comienza con escalada de ansiedad, verbalizando deseos de no vivir, saliendo a la calle en camión con intentos de *tirarse por la ventana* en el contexto de la desesperación que le genera su patología oftalmológica. Su marido refiere que lleva 3 días sin comer.

Se administra diazepam. Se saca PCR, analítica, orina y electrocardiograma. Se describen metabolitos y tóxicos en orina negativos. Se muestra más tranquila y adecuada. Parcialmente colaboradora, pero, dado que persiste marcada inestabilidad emocional y un pensamiento rumiativo con la problemática ocular que evita planes adecuados de contención, se revalorará posteriormente tras administración de olanzapina 5mg. Lo que predomina es la clínica a nivel psiquiátrico y se decide administrar el antipsicótico.

Con fecha 23 de septiembre de 2022, acude a revisión en Neurooftalmología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz por alteraciones de motilidad. Viene con lente de contacto sobre el ojo izquierdo de -0.75 para simular estado fusional, corregida a plano corneal la leve anisometropía. Cree que con una lente de contacto en el ojo izquierdo de -0.75 dioptrías mejora la diplopía.

Agudeza visual: ojo derecho sin corrección 0.8+1. Ojo izquierdo con lente de contacto 0,8.

Motilidad ocular extrínseca: lejos = hiperforia 1º ojo izquierdo comitante sin torsión. Cerca = hiperforia 1º ojo izquierdo comitante sin torsión. Ducciones y versiones normales. Dominancia ocular visión lejana: ojo izquierdo. Por ahora, no tolera la lente de contacto más de tres - cuatro horas en el ojo izquierdo.

La paciente está en proceso de autorización de su hospital de referencia (Hospital Universitario La Paz) para que se hagan cargo de una hipotética técnica refractiva láser sobre el ojo izquierdo en caso de que la indicación sea firme. Revisión en 2 meses en estrabismo para confirmar nueva exploración sensorial con lente de contacto en el ojo izquierdo, Lancaster y vectografía. Cita en Córnea.

El 26 de septiembre 2022, en Atención Primaria, se explica el hallazgo de foria (estrabismo latente) descompensada, tras cirugía de catarata, en paciente miope magna con miastenia gravis bien controlada. *“El hecho de que el ojo izquierdo haya quedado ligeramente más miope que el derecho podría haber influido en cierta medida en la descompensación. La cirugía refractiva para dejar emétrope el ojo izquierdo (dominante) podría ser una opción a considerar (...)”*.

Con fecha 4 de octubre de 2022, acude a revisión en consulta de Córnea. *“Refiere que ha conseguido la canalización a través de La Paz para realizar el procedimiento refractivo en nuestro centro. Comento (...) para realizar gestiones pertinentes”*.

El 17 de octubre de 2022, acude a consulta de Oftalmología del Hospital Clínico San Carlos. Worth 4. Autorrefracción sin dilatar -0.50 -0.50 x 170° // -1.25 -0.25 x 105°. Leve mejoría con prisma.

Tratamiento: Prisma 2 dioptrías prismáticas base superior vs base inferior en el ojo izquierdo, press-on temporal. Probar de nuevo.

Con fecha 16 de noviembre de 2022, se describe en informe del médico de Atención Primaria: *“En R... (centro privado) desestiman intervención (quirúrgica) por falta de expectativa de mejora. Indican han cambiado ojo dominante en la intervención y deberá adaptarse la visión a esta circunstancia, corrigiendo solo la visión lejana”*.

El 24 de noviembre de 2022, acude a revisión en Neurooftalmología. Ha consultado en clínica privada y le han contraindicado la cirugía láser. Le han dado una nueva graduación. Le han hablado de cambio de dominancia. En centro privado han ajustado refracción para favorecer la fusión. Lleva 3 días con gafa nueva. Se aconseja usar gafa de reciente prescripción hasta revisión en 3 meses, control motilidad ocular extrínseca, fusión y topografía. Diagnósticos: cristalino-pseudofaquia.

*“Tratamiento y recomendaciones: misma gafa”.*

Con fecha 30 de diciembre de 2022, acude a su médico de Atención Primaria. En adaptación progresiva y cambio de lentes. En el Hospital Universitario La Paz le ofrecen reintervención, pero lo desaconsejan. *“Consulta conflictiva con Oftalmóloga por no haber revisado a tiempo ni haber diagnosticado el cambio de dominancia”.*

**TERCERO.-** Formulada 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 reclamante de Atención Primaria, del Hospital Universitario La Paz, del Hospital Universitario Clínico San Carlos y del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Se ha emitido informe de 19 de enero de 2023 del jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario La Paz, en el que se relata la asistencia sanitaria dispensada a la reclamante por el referido servicio y se señala que *“la paciente aporta un informe de la Fundación Jiménez Díaz recomendando la corrección de la miopía residual con láser excimer, si bien se especifica que el pronóstico es reservado.*

*A pesar de que la corrección con láser excimer en lugar de gafas no es una prestación que esté dentro de la cartera de servicios del hospital, se propone una canalización a la Fundación Jiménez Díaz. Dicha canalización, como pensábamos, al no estar incluida la prestación, es rechazada, por lo que se insta a la paciente a corregir con gafas. Dicha corrección es en la actualidad: OD -0.50=0'8; 01 - 1.25=0'8 (+2).*

*Esta refracción final, teniendo en cuenta su miopía magna previa y la agudeza visual que presenta, no justifica ningún otro tipo de acción que pudiera llevar a un resultado peor en su agudeza visual final”.*

Figura también en el procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria, emitido el 3 de junio de 2024, que, tras examinar la historia clínica de la reclamante, los informes emitidos en el curso del procedimiento y efectuar las oportunas explicaciones médicas, considera que hubo un error previo a la cirugía al calcular la lente intraocular dominante de manera inversa, y que no se ha brindado a la paciente la información sobre su evolución en interconsultas ni revisiones, por lo que concluye que la atención sanitaria dispensada no fue adecuada ni de acuerdo a la *lex artis*.

Consta en el expediente un primer informe de valoración del daño corporal, emitido el 6 de marzo de 2025 a instancias de la aseguradora del SERMAS en el que se señala que *“en base a los criterios de exclusión, cronológico, topográfico y de intensidad y siguiendo el informe de la Inspección Médica, en relación con la mala adaptación visual al cambio de dominancia tras la cirugía de cataratas, que la asistencia sanitaria dispensada a la paciente en el Hospital Universitario la Paz de Madrid no fue adecuada a la lex artis. Tras el análisis del caso y según consta en el historial, existe un daño psicológico que se ha relacionado con las consecuencias de la cirugía ocular”.*

Como consecuencia, se cifra el daño en la suma de 49.396,54 €.

Mediante oficio de 6 de mayo de 2025, se confiere a la reclamante un primer trámite de audiencia, presentando escrito de 5 de junio de 2025, en el que reprocha que la baremación realizada respecto al perjuicio personal por pérdida de calidad de vida, derivado de las secuelas, es notoriamente baja y no refleja adecuadamente el daño psicológico y funcional sufrido como consecuencia directa de la

intervención quirúrgica y sus complicaciones. Además, adjunta un certificado oficial de discapacidad, que acredita un grado total de discapacidad del 65 %, y una dificultad positiva para utilizar transporte público colectivo (30 puntos).

Por otro lado, la reclamante alega que se ha aplicado un baremo desactualizado, pues la valoración se ha realizado conforme a un baremo de 2022, y no según la actualización vigente en 2025, por lo que solicita expresamente que se aplique el baremo actualizado, más acorde con los estándares.

Posteriormente, con fecha 30 de junio de 2025, se remite un segundo informe de valoración realizado a instancias de la aseguradora del SERMAS, en el que se mantiene la calificación de perjuicio leve, *“al no concurrir elementos clínicos, funcionales ni documentales que justifiquen una modificación de la valoración económica otorgada, la cual se sitúa dentro de los márgenes establecidos por el baremo aplicable”*.

Además, el perito indica que mantiene la aplicación de las tablas del baremo correspondientes a la fecha de ocurrencia del hecho lesivo, que, en el caso concreto, corresponde al ejercicio 2022, y que no procede a su actualización, por no ser de su competencia y por desconocer el momento exacto en que pudiera materializarse el resarcimiento económico.

Como consecuencia, y con fecha 8 de julio de 2025, se concede al reclamante nuevo plazo para alegaciones, remitiendo escrito de 21 de julio de 2025, en el que manifiesta su conformidad con la valoración realiza por la aseguradora del SERMAS.

Finalmente, el 26 de septiembre de 2025, la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, formula

propuesta de resolución, que estima la reclamación, reconociendo a la interesada el derecho a percibir una indemnización por importe de 49.396,54 €, a actualizar a la fecha de resolución.

**CUARTO.-** El 7 de octubre de 2025 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente n.º 539/25 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 5 de noviembre de 2025.

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 se regula en la LPAC.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria se prestó por el Hospital Universitario La Paz, centro integrado en la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

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 reclamante dirige sus reproches en relación con la cirugía realizada en febrero de 2022, de modo que la reclamación, presentada en noviembre del mismo año, se ha formulado en plazo legal, con independencia de la fecha de la curación o de la determinación de las secuelas.

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación. Se ha recabado informe del Servicio de Oftalmología del centro hospitalario, implicado en el proceso asistencial de la reclamante. Asimismo, ha emitido informe la Inspección Sanitaria, así como la aseguradora del SERMAS. Tras la incorporación de los informes mencionados, se dio audiencia a la reclamante y, por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución, remitida, junto con el resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido

ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

**TERCERA.-** Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de la Administración se rige 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”*. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de mayo de 2016 (recurso 2396/2014) recoge lo siguiente a propósito de las características del sistema de responsabilidad patrimonial:

*“(...) el art. 139 de la LRJAP y PAC, establece, en sintonía con el art. 106.2 de la CE , un sistema de responsabilidad patrimonial :*  
*a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo*

*jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral”.*

Según abundante y reiterada jurisprudencia, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con 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 de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de septiembre de 2017 (recurso 787/2015), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, *“en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria 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, que*

*impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha lex artis respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado”.*

**CUARTA.-** Como se ha visto en los antecedentes de hecho, la reclamante reprocha que, en ningún momento anterior a la intervención de cataratas, se tuvo en cuenta la dominancia del ojo izquierdo, lo que ha provocado que haya estado un año de baja laboral, sin poder conducir, reclamando también los correspondientes daños psicológicos

En este sentido, si bien para determinar la supuesta infracción de la *lex artis* debemos partir de la regla general de que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación, de conformidad con el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en el presente supuesto, la propia Inspección Sanitaria y, siguiendo su informe, el perito de la aseguradora del SERMAS, consideran que la actuación sanitaria no ha sido adecuada, ya que, como refleja la Inspección en su informe, *“hubo un error previo a la cirugía al calcular la lente intraocular dominante de manera inversa”*.

En este punto, cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye al informe de la Inspección Sanitaria pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), *“sus*

*consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también 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 efecto, explica la Inspección que *“la mayoría de la población es OD (ojo derecho) dominante. Sea cual fuese su mano dominante, el ojo izquierdo era su ojo dominante y, por no realizar una sencilla prueba de dominancia ocular descrita previamente, la paciente aqueja molestias visuales, sensoriales y psicológicas en el postoperatorio de una cirugía sin complicaciones en la facoemulsificación ... pero si por la errónea planificación de la cirugía de cataratas ... Es decir, que la paciente tiene una visión con su corrección de lejos del 100 % AO con un cálculo de la lente intraocular que era contrario a su dominancia ocular, pues se programó el ojo derecho como dominante, cuando era el ojo izquierdo”.*

En cuanto a las consecuencias del referido error, la Inspección describe de modo gráfico que *“comparando el cambio de dominancia ocular postquirúrgico en una supuesta cirugía de la mano con un ejemplo ordinario, aunque objetivo, es como si en la mano derecha dominante se hubiese sometido a una cirugía ambulatoria simple de un ganglión del carpo, y al llegar a casa, en el postoperatorio, la mano dominante fuese la izquierda. La paciente tendría que escribir a mano, comer, maquillarse y trazos delicados con su nueva dominancia...”.*

En definitiva, se ha producido un daño como consecuencia del funcionamiento de los servicios sanitarios, daño que se reputa antijurídico y que la perjudicada no tiene obligación de soportar

**QUINTA.-** Acreditada la antijuridicidad del daño y la relación de causalidad entre el mismo y el funcionamiento de los servicios públicos según lo dicho en la consideración anterior, procede pronunciarse sobre la concreta valoración de los daños que hemos considerado indemnizables, según el momento en que se produjeron, de conformidad con el artículo 91.2 de la LPAC.

Como hemos visto en los antecedentes de este dictamen, se ha incorporado al procedimiento un informe de valoración del daño, emitido a instancias de la aseguradora del Servicio Madrileño de Salud, y que, como hemos recogido anteriormente, cuenta con la conformidad de la reclamante, a pesar de su oposición inicial.

El baremo utilizado es el de 2022, en atención a la fecha en que tuvieron lugar los hechos, y se cifra la indemnización en la suma de 49.396,54 €, con el siguiente desglose:

Indemnización por lesiones temporales: 17.494,31 €.

- Se aprecia un perjuicio personal particular moderado, contabilizado desde la fecha de la cirugía inicial de cataratas en el ojo derecho en el Hospital Universitario La Paz, el 1 de febrero de 2022, hasta el 16 de noviembre de 2022, cuando se anota en Atención Primaria la solicitud de alta. De este periodo (349 días) se descuentan 60 días (30 por cada cirugía de catarata) como periodo estándar de curación. Por lo que corresponde aplicar 289 días, con un importe de 16.484,56 €.

- En cuanto al perjuicio patrimonial, se concreta en los gastos de asistencia sanitaria acreditados. En este caso, la paciente aporta junto con la reclamación las facturas de una consulta de Oftalmología privada, de fecha 15 de noviembre de 2022, por importe de 200 €, y de gastos de adaptación de gafas, por importe de 809,75 €. Es decir, por este concepto le corresponden 1.009,75 €.

Respecto a las secuelas definitivas, se valoran en 31.902,23 €:

Se reconocen y quedan acreditados 20 puntos, en aplicación de la fórmula de Balthazar, con un importe de 25.868,67 €.

- La diplopía vertical, que no compensa ni fusiona con prismas, afecta a la lectura y a la deambulación, no siendo recomendable la conducción.

- Un trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y depresión, de larga evolución y con necesidad de seguimiento especializado y tratamiento continuado con psicofármacos, ansiolíticos y antidepresivos, siendo el último antidepresivo propuesto Brintellix (vortioxetina), que se utiliza para tratar episodios de depresión mayor en adultos.

- Se aprecia un perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas. En este caso, se ve afectada la *“vida de relación”* y el *“desarrollo laboral/profesional”* de la paciente. Se trata de un perjuicio leve, valorado en 6.033,56 €.

Así las cosas, cabe reconocer la indemnización fijado en el citado informe de valoración por un importe de 49.396,54 €, cantidad que acoge la propuesta de resolución, y que deberá actualizarse a la fecha que ponga fin al procedimiento, conforme a lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP

Por todo lo expuesto, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Procede estimar la reclamación presentada y reconocer el derecho a percibir una indemnización de 49.396,54 €, cantidad que deberá actualizarse a la fecha que ponga fin al procedimiento, conforme a lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP.

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 5 de noviembre de 2025

El Presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 570/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid