

Dictamen n.º: **652/25**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **03.12.25**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 3 de diciembre 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. ... (*“la reclamante”*), por una deficiente asistencia sanitaria durante una operación de cataratas en el Hospital Universitario General de Villalba.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 19 de junio de 2023, la persona indicada en el encabezamiento presenta un escrito de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) por los daños que se le han generado como consecuencia de una incorrecta asistencia en el Hospital Universitario General de Villalba (en lo sucesivo, HUGV), con ocasión de una operación de cataratas.

Narra que el día 16 de agosto de 2022 fue intervenida de cataratas en el ojo izquierdo en el HUGV y que, desde esa fecha, ha tenido una serie de problemas que le hacen pensar que ha habido negligencia y mala praxis en la operación

Señala que, al día siguiente de la operación, en cita para revisión, el doctor le comunica que la córnea se encuentra con edema estromal, y que la retina no ofrece buena valoración por opacidad de medios.

Añade que, en la siguiente cita para revisión, el día 19 de agosto de 2022, se aprecia afaquia en cristalino, ojo desenfocado y visión borrosa, manifestando el doctor que hay que realizar una segunda intervención para implantar una lente LIO Artisan, firmando para ello el consentimiento oportuno.

Según señala, el 24 de agosto de 2022 se realiza la nueva intervención y en revisión de 29 de agosto siguiente se le coloca una nueva lente y se observa mala o nula visualización por edema corneal microquístico. y ello después de haber acudido el 26 de agosto anterior a Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro con fuertes dolores y subida de tensión en el ojo.

Posteriormente, según narra en su reclamación, en revisiones de 30 de agosto, 8 de septiembre, 6 de octubre y 8 de noviembre de 2022, continúan los mismos síntomas, con pliegues en la córnea y sin visión, y en nueva consulta de 10 de febrero de 2023 se le comunica que tiene mala visualización por edema corneal, añadiendo que le manifiestan que *“ha habido mala suerte en la operación, que esos casos suelen pasar 1 de cada 100...”*, que sería citada en tres o cuatro meses y que la última solución sería recomendarle una graduación para llevar gafas, recomendación que, según señala, no entendió porque la visión era totalmente nula.

Añade que los días 2 y 9 de marzo de 2023 solicita una segunda opinión en una clínica privada, donde le dicen que se observaban varias irregularidades en la operación, recomendándole *“vitrectomía, previa ecografía, y recuentos de células endoteliales”*.

Posteriormente, según afirma, acude a otro hospital privado, donde se le diagnostica en una primera consulta *“BMC córneas transparentes y desprendimiento de retina total -mácula off”*, de forma que el 20 de abril de 2023, se le realizó una *“vitrectomía + planchado + laser + aceite de 5000 en el ojo izquierdo”*, de tal forma que en visitas posteriores el desprendimiento de retina va mejorando paulatinamente y la visión reestableciéndose.

Finalmente, el 11 de mayo de 2023, en consulta en el Servicio de Oftalmología del HUGV comunica que no desea seguir realizando ninguna prueba en dicho hospital, por lo que solicita, y se le da, alta voluntaria.

Por todo ello, solicita la correspondiente indemnización, que no cuantifica, así como los gastos realizados en la sanidad privada, que ascienden a la cantidad de 5.425,17 euros, adjuntado al efecto las facturas correspondientes de dichos gastos.

La reclamante acompaña a su reclamación, que es manuscrita, varios informes médicos del HUGV, así como de otros hospitales privados, además de las facturas que acabamos de referir.

SEGUNDO.- Admitida la reclamación, con fecha 27 de junio de 2023 se solicita de la reclamante que *“dado que en su reclamación informa que ha recibido asistencia sanitaria privada en el Hospital (...), deberá aportar todos los informes clínicos del citado hospital, al objeto de valorar su reclamación con la máxima información posible y dictar en su día la resolución que corresponda conforme a derecho, si usted lo considera oportuno”*.

Así mismo, el 29 de junio de 2023, se requiere al HUGV la remisión de *“la historia clínica completa en la que se incluyan todos los consentimiento informados en relación a los hechos objeto de reproche*

del Servicio de Oftalmología, y el informe preceptivo del Servicio de Oftalmología en el que además de dar respuesta a las cuestiones planteadas por la reclamante, se aclare expresamente si la paciente tuvo o no desprendimiento de retina mientras se le prestó la asistencia sanitaria en ese hospital, debiendo indicar igualmente el momento en el que la paciente abandonó definitivamente el Servicio de Oftalmología de ese hospital para irse a la sanidad privada, en su caso”, instándole a que “aclararan en su informe, si la atención fue o no prestada a través del concierto con esta Consejería, y si los facultativos intervinientes en dicha atención pertenecen a la Administración Sanitaria Madrileña”.

A este requerimiento, desde el HUGV se contesta el 14 de julio de 2023, señalando que la atención dispensada a la paciente fue en virtud del concierto suscrito con la Comunidad Autónoma de Madrid, siendo los facultativos personal de la plantilla de IDCSALUD VILLALBA S.A., así como que ésta tiene suscrita póliza de responsabilidad civil, a la que se ha comunicado esta reclamación.

Así mismo acompañan informe del Servicio de Oftalmología de 11 de julio de 2023 y la historia clínica de la reclamante (folios 77 a 408), de la que se extraen los siguientes hechos relevantes:

La paciente, nacida en agosto de 1951, es intervenida de cataratas en el ojo izquierdo el día 16 de agosto de 2022 en el HUGV, realizándose facoemulsificación quedando en afaquia y siendo dada de alta en el día con tratamiento (edemox, boiK, levofloxacino, tobradex colirio, diclofenaco en colirio y colirio cicloplejico).

Con carácter previo a esta operación constan consultas en el Servicio de Oftalmología del referido hospital de fechas 25 de marzo, 21 de abril y 28 de junio de 2022, siendo el motivo de esta última “*disminución de la visión*” y acudiendo para realización de biometría, tomografía de coherencia y programar FACO, y el diagnóstico “*cristalino - catarata adquirida*”.

Al día siguiente de la intervención de cataratas, en consulta de revisión y cura, la reclamante refiere *“dolor en el ojo izquierdo, pero menos que ayer”*, haciéndose constar en relación con el fondo de ojos *“no buena valoración por opacidad de medios”*.

El día 19 de agosto, en una nueva consulta de revisión se refiere *“córnea con leve edema con estrías en degeneración macular”* y se comenta a la reclamante necesidad de segunda intervención para implante de lente intraocular Artisan, ya calculada, procediendo a firmar el correspondiente documento de consentimiento informado.

El 24 de agosto de 2022 se realiza en el HUGV cirugía de vitrectomía e implante secundario de lente intraocular, pautándole, cuando fue dada de alta, levofloxacino, prednisona, omeprazol vía oral, colirios de tobradex, exocin y diclofenaco y ODM5.

Al día siguiente, 25 de agosto, acude al Servicio de Urgencias del HUGV con un fuerte dolor ocular en el ojo izquierdo siendo el diagnóstico de *“glaucoma. Cierre angular”*, constando que *“se realizaron 3 iridotomía YAG en inferior sin incidencias. (mala visualización por edema corneal)”*.

El 26 de agosto acude a cita de revisión en el HUGV, donde se cita de nuevo a la reclamante para la siguiente semana.

Sin embargo, ese mismo 26 de agosto acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro (HUPH), en el que tras exploración oftalmológica se refiere: *“Ojo izquierdo: conjuntiva hiperémica, LCt, córnea con edema microquístico y alguna bulla, irregular con deformación superior por suturas corneales de nylon tensas, impresiona implante de Artisan por vía corneal con avance conjuntival, Tyndall +++, LIO artisan anclada a iris, pupila discórica hacia nasal, vitreo encarcelado entre LIO y pupila nasal.”*

Fondo de ojos: difícil visualización por opacidad de medios, retina aparenta aplicada.

Presión intraocular: Poco fiable por alto astigmatismo correal, me impresiona en 25 mmHg.

Juicio clínico: Posible HTO postquirúrgica”.

Los días 29 y 30 de agosto, 8 de septiembre, 6 de octubre y 8 de noviembre de 2022 y 2 de febrero de 2023, la reclamante acude a consultas de revisión en el HUGV.

Por último, en consulta de 11 de mayo de 2023 en el Servicio de Oftalmología del HUGV, la reclamante manifiesta que no desea exploraciones por parte de Optometría, aportando informes de clínica privada a la que acude el 17 de abril de 2023 y solicita alta voluntaria.

Constan también el expediente, una vez aportados por la reclamante, informes médicos del HUPH, entre otros, el informe del Servicio de Urgencias de fecha 26 de agosto al que ya hemos hecho referencia, así como informes de un hospital privado en los que se refiere que el 17 de abril de 2023 le fue diagnosticado a la reclamante “*desprendimiento de retina total Mácula OFF (con compromiso macular, punto central de la retina de mayor agudeza visual)*” y que el 20 de abril de ese año fue intervenida de vitrectomía, planchado láser y reparación con aceite de silicona de 5000 en ojo izquierdo.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Como ya hemos referido, el Servicio de Oftalmología del HUGV con fecha de 11 de julio de 2023 emitió informe en el que señala que (i) la reclamante fue intervenida el 16 de agosto 2022 de cataratas, sin poder implantar lente en ese momento, por lo que el 24 de agosto se procede al implante de dicha lente intraocular, acompañado de vitrectomía anterior; (ii) en las revisiones sucesivas no se detecta anomalía en el fondo de ojo, ni desprendimiento de retina alguno, describiendo el fondo de ojo como retina aplicada; (iii) la última revisión que la reclamante ha tenido en nuestro servicio fue el 1 de febrero de 2023, para, posteriormente, el 11 de mayo 2023, acudir a informarnos que en un hospital privado se le había diagnosticado un desprendimiento de retina, así como su negativa a seguir siendo atendida en nuestro centro y; (iv) en nuestro Servicio existe una Unidad de Patología Retiniana en la que se realizan este tipo de tratamiento quirúrgico (desprendimiento de retina) de forma habitual; añadiendo que *“es importante dejar claro que, en ninguna de las exploraciones, ni previas ni posteriores a la cirugía de catarata, se detectó desprendimiento de retina alguno, hecho que se produce de forma aguda”*.

Como consecuencia de la solicitud hecha a la reclamante con fecha 27 de junio de 2023, a la que ya hemos hecho referencia, ésta, el 20 de julio de 2023, aporta informes y documentación de un hospital privado relativas a la reclamación que nos ocupa.

Solicitado informe a la Inspección Sanitaria, ésta lo emite el 29 de agosto de 2024. En este informe, después de hacer constar los hechos acaecidos, realiza una serie de consideraciones médicas en relación con las lentes intraoculares, el procedimiento quirúrgico para su implantación y su postoperatorio, así como un juicio crítico respecto de la situación producida para concluir que la asistencia

sanitaria dispensada a la reclamante en el HUGV *“claramente no fue adecuada y de acuerdo a la lex artis”*.

El 2 de junio de 2025 se requiere de nuevo a la reclamante para que *“dado que lo aportado al expediente es un presupuesto para realizarse la cirugía de vitrectomía, rogamos proceda a remitir la factura de la citada cirugía, si se ha realizado la intervención quirúrgica o en caso contrario, informe que todavía no se ha llevado a cabo la cirugía programada y no posee la factura. Asimismo, al objeto de poder valorar la reclamación con mayor objetividad, si lo considera oportuno, aporte al expediente los informes médicos de la cirugía realizada y los informes de las revisiones posteriores a la misma, en su caso”*.

En contestación a este requerimiento, la reclamante, con fecha 10 de junio de 2025, aporta la documentación correspondiente justificando gastos en un hospital privado por importe de 7.035,33 euros.

Posteriormente, el 23 de junio de 2025, la entidad aseguradora del SERMAS realiza informe de valoración del daño, del que resulta una cuantía indemnizatoria de 52.772, 38 euros, desglosada en los términos que se señalarán posteriormente en este dictamen.

El 11 de julio de 2025 se procede a dar trámite de audiencia a la reclamante, la cual presenta sus alegaciones el 23 de julio siguiente, en las que solicita aclaración sobre si la cantidad de 52.772,38 euros a la que acabamos de referirnos *“ya se encuentra aprobada o se encuentra en trámite”*, así como actuaciones tiene que hacer para cobrar la indemnización.

En contestación a estas alegaciones, con fecha 5 de agosto de 2025, se señala a la reclamante que el procedimiento se encuentra actualmente instruyéndose, de conformidad con la LPAC *“si bien dicha instrucción no ha concluido aun cuando el plazo legalmente*

previsto para resolver ya ha expirado”, de manera que “hasta que no se dicte la Resolución del procedimiento esa valoración no es definitiva. Una vez se le notifique la resolución se le requerirá la documentación necesaria para proceder a abonarle la indemnización que corresponda, hasta entonces usted no ha de hacer ninguna actuación, salvo que pueda ejercer su derecho de defensa formulado los recursos que correspondan”.

También con fecha 9 de julio de 2025 se dio trámite de audiencia al HUGV, que presentó sus alegaciones el 18 de agosto de 2025, reiterando que la asistencia prestada a la reclamante había sido conforme a la *lex artis ad hoc*.

Por último, el 20 de octubre de 2025, la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud emite propuesta de resolución en la que se propone estimar la reclamación, reconociendo el derecho de la reclamante a ser indemnizada en la cuantía de 52.772,38 euros, a actualizar a la fecha en que se ponga fin al procedimiento.

CUARTO.- El 29 de octubre del presente año, tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora, la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial indicada.

El presente expediente (593/25) correspondió –por reparto de asuntos- al letrado vocal D. Ángel Chamorro Pérez, que formuló la propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en la sesión del día citado en el encabezamiento del dictamen.

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 (ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, la cual debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

En cuanto a la legitimación, la reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC, en relación con el artículo 32.1 de la LRJSP, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria objeto de reclamación.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en el HUGV, centro de gestión privada concertado con la Comunidad de Madrid. A este respecto esta Comisión viene reconociendo en numerosos dictámenes (323/20 de 28 de julio, 222/17 de 1 de junio, 72/18 de 15 de febrero y 219/18 de 17 de mayo), la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos

en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados, siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (rec. 1018/2010) o la más reciente, de 16 de octubre de 2023 (rec. 50/2022). Todo ello sin perjuicio de la responsabilidad última de la mercantil titular del hospital responsable del daño.

Por lo que se refiere al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC *“el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”*.

En este caso, se reclama por las consecuencias de una operación de cataratas realizada el 16 de agosto de 2022, por lo que presentada la reclamación el día 19 de junio de 2023, podemos concluir que la misma ha sido formulada dentro del plazo legalmente previsto, con independencia de la fecha de la curación o de la determinación de las secuelas.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC, se ha emitido informe por el Servicio Médico del hospital que intervino en la asistencia prestada a la reclamante. De igual modo, consta incorporada la historia clínica de la asistencia prestada y se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria, con el resultado ya expuesto.

Tras ello, se confirió trámite de audiencia a la reclamante y al HUGV conforme al artículo 82 de la LPAC, y finalmente, se redactó la propuesta de resolución en sentido estimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

En definitiva, 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.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, las Sentencias del Tribunal Supremo de 5 de noviembre de 2012 y de 29 de julio de 2013), requiere la concurrencia de varios requisitos:

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. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) y otras sentencias allí recogidas, *“no todo daño causado por la Administración ha de ser*

reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”.

También es doctrina jurisprudencial consolidada la que entiende que esa responsabilidad patrimonial 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, aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, dado que no es posible constituir a la Administración en aseguradora universal (Sentencias del Tribunal Supremo de 21 de julio y 14 de noviembre de 2011).

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 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo:

«el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de antijurídico, es decir: que se trate de un

daño que el paciente no tenga el deber de soportar, “debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc”.

En consecuencia, lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria “... es la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en este tipo de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente”.

En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SS del TS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).

En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.

A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen

aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.

En la asistencia sanitaria, el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente».

CUARTA.- Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado.

En este caso, tal y como señala la propia reclamante en su escrito de alegaciones en trámite de audiencia “*el ojo dañado no tiene ninguna solución*”, lo cual es corroborado por el informe de la Inspección Sanitaria del que resulta “*una mala visión de una cirugía de cataratas que no tenía predisponentes oculares para ese resultado*” y de varios informes del HUPH (entre otros de 29 de abril y de 7 de junio de 2024) de los que resulta que la reclamante sufre un edema macular cistoideo izquierdo con pérdida de visión.

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 en su informe considera que la actuación sanitaria *“claramente no fue adecuada y de acuerdo a la lex artis”*.

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”*.

A estos efectos señala la Inspección Sanitaria que *“no hubo transparencia en la historia clínica del HUGV ni en la información a la paciente, no se hicieron las correcciones adecuadas a las complicaciones quirúrgicas en tiempo y forma y no se emplearon los medios diagnósticos básicos para un posible desprendimiento de retina que se diagnosticó y operó en clínica privada con costes para la paciente”*. En concreto pone de manifiesto una *“inadecuada actuación profesional por complicaciones no descritas en el parte de quirófano ni el informe del Servicio de Oftalmología en la cirugía de cataratas del ojo izquierdo. Luego se implanta una lente intraocular secundaria que se complica con hipertensión ocular y córnea edematosa y en segunda opinión diagnostican un desprendimiento de retina que concluyen en una mala visión de una cirugía de cataratas que no tenía predisponentes oculares para ese resultado”*, concluyendo, como ya hemos referido que la asistencia sanitaria dispensada a la reclamante *“claramente no fue adecuada y de acuerdo a la lex artis”*.

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, sobre el que la reclamante si bien no ha mostrado de forma expresa su conformidad, sí que lo ha hecho de forma tácita al manifestar en su escrito de alegaciones de 23 de julio de 2025 si la cantidad que resulta del mismo (52.772,38 euros) *“ya se encuentra aprobada o se encuentra en trámite”*, así como actuaciones tiene que hacer para cobrar la indemnización.

En concreto, el informe, utilizando el baremo de 2022, en atención a la fecha en que tuvieron lugar los hechos, cifra la indemnización, como acabamos de señalar, en la suma de 52.772,38 euros, con el siguiente desglose:

- Se aprecia un perjuicio personal particular básico, contabilizado desde la fecha de la cirugía inicial de cataratas en el ojo izquierdo en el HUGV, el 16 de agosto de 2022, hasta el hasta el 5 de octubre de 2023, fecha en que queda estabilizado el ojo con la secuela del edema macular quístico, por lo que corresponde aplicar 415 días, con un importe de 13.657,65 euros.

- Así mismo, también se aprecia un perjuicio particular como consecuencia de las dos intervenciones que ha tenido que sufrir la reclamante, en concreto, desprendimiento de retina (grupo VII) y extracción del aceite de silicona (grupo IV), que suponen un total de 2.632,82 euros.

- En cuanto a las secuelas permanentes se contempla la pérdida de agudeza visual sufrida por la reclamante correspondiendo, en este caso y según las tablas al efecto, 24 puntos de secuela, lo que supone 29.346,58 euros.

- Por último, y en relación con los perjuicios patrimoniales, se consideran acreditadas facturas pagadas a la sanidad privada como consecuencia de la actuación reprochada por importe de 7.135,33 euros.

Así las cosas, cabe reconocer la indemnización fijada en el citado informe de valoración por un importe de 52.772,38 euros, 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.

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

CONCLUSIÓN

Procede estimar la reclamación presentada y reconocer el derecho a percibir una indemnización de 52.772,38 euros 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 3 de diciembre de 2025

El Presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 652/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid