

Dictamen n.º: **792/24**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **19.12.24**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 19 de diciembre de 2025, emitido ante 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 derivados del error en la cirugía de córnea del ojo izquierdo realizada en el Hospital Universitario Infanta Leonor.

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.** - El 14 de marzo de 2023, la persona citada en el encabezamiento, representada por un abogado, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que relata que, al menos, desde el 7 de junio de 2021, se encontraba en seguimiento en el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Infanta Leonor y una vez que se obtuvo tejido corneal fue programada para el día 17 de junio de 2022 la intervención quirúrgica para trasplante de córnea del ojo derecho, sin embargo, el día de la cirugía fue intervenida del ojo izquierdo.

Precisa que, en el ojo izquierdo le realizaron una trepanación parcial periférica cuando debía ser operado el ojo derecho y una vez

que se dieron cuenta de que el ojo preparado no era el que estaba programado, realizaron profilaxis, le dieron puntos de sutura en el cuadrante superonasal del ojo izquierdo y le colocaron una lente terapéutica realizándose posteriormente la cirugía programada del ojo derecho.

Refiere que, el día 17 de junio de 2022, el ojo izquierdo era un ojo “sano”, presentaba una agudeza visual del 100% sin necesidad de lente correctora y veía correctamente.

Indica que, a consecuencia de la negligencia médica ha permanecido incapacitada desde el 17 de junio de 2022 hasta el 23 de septiembre de 2022 siendo el 26 de septiembre de 2022 cuando se determinó la estabilización de la visión y del astigmatismo de 2,50 dioptrías, que no sufría antes de la errónea trepanación.

Precisa que, en los 101 días de incapacidad temporal se realizaron tres actos médicos: sutura de la córnea izquierda el 17 de junio de 2022, y retirada de puntos corneales, el 4 de julio y el 5 de agosto de 2022; y de los 101 días, 45 no tuvo visión en ningún ojo y necesitó auxilio para las actividades básicas de la vida diaria.

Añade que, como resultado de la mala praxis, en el ojo izquierdo ha pasado de ver 1.0 sin graduación a ver 0.4 sin graduación y va a necesitar de por vida lentes de corrección astigmática que requieren el correspondiente desembolso en gafas y/o lentillas.

Solicita, en base a un informe pericial que aporta, una indemnización de 121.190,28 euros, más intereses legales. En alegaciones, incrementa la anterior cuantía indemnizatoria en 60.000 euros.

El escrito de reclamación se acompaña de una escritura de apoderamiento, DNI de la reclamante, diversa documentación médica,

parte médico de baja/alta de incapacidad temporal, un informe de la cirujana de 27 de junio de 2022 (folio 39) y un informe médico pericial elaborado por un especialista en Oftalmología.

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

La paciente, de 22 años de edad en el momento de los hechos, con astigmatismo en el ojo izquierdo que con corrección alcanza agudeza visual 1, diagnosticada de uveítis anterior en el ojo derecho desde junio 2021, año en el que refirió astigmatismo pero no usaba corrección, con leucoma corneal no vascularizado secuela de infección herpética en el ojo derecho y agudeza visual con corrección en ojo derecho 0,4 y ojo izquierdo 1,0, el 21 de marzo de 2022 en consulta de Oftalmología del Hospital Universitario Infanta Leonor se informa a la paciente que el trasplante de córnea en el ojo derecho conlleva suturas tanto en queratoplastia lamelar profunda como penetrante, que tiene riesgo alto de recidiva al ser patología herpética y lenta recuperación y requiere anestesia general y revisiones frecuentes.

El mismo día, la paciente y el médico firman el documento de consentimiento informado para queratoplastia DALK y/o penetrante en ojo derecho con anestesia general y profilaxis antiherpética y entra en lista de espera quirúrgica (folios 178 a 184).

Consta en la historia clínica que la paciente es informada de los riesgos anestésicos y se anota “C.I firmado” (folio 97).

El 17 de junio de 2022, se realiza la intervención quirúrgica. Según el informe del jefe de Servicio de Oftalmología “*Ocurre en quirófano el evento adverso de preparación del ojo incorrecto, ojo izquierdo. Se inicia el procedimiento en el ojo izquierdo sin progresar más del marcado de trepanación parcial de córnea de ojo izquierdo, ya*

*que la cirujana se da cuenta y aborta el procedimiento. Se decide asegurar la córnea con puntos de seguridad. A continuación, se realiza el trasplante lamelar en el ojo derecho con éxito”.*

El 18 de junio de 2022, acude a revisión. En el ojo derecho presenta queratoplastia lamelar profunda anterior correcta con edema postquirúrgico, lente terapéutica en posición, buena cámara anterior. sutura correcta y tono normal. En el ojo izquierdo: lente terapéutica en posición, buena cámara anterior, córnea transparente con dos puntos de sutura, sin signos de infección.

El 27 de junio de 2022, acude a consulta de seguimiento. En el ojo derecho presenta dalk correcta con edema corneal y cierta opacidad en interfase. En el ojo izquierdo córnea transparente con sutura superior ajustada y buena cámara. Con buena evolución se indica retirada de uno de los puntos del ojo izquierdo la semana siguiente.

El 4 de julio de 2022, en consulta de revisión el injerto presenta disminución en la transparencia. No se aprecia rechazo epitelial. Cornea fluo negativa en ambos ojos. Se retira en el ojo izquierdo uno de los dos puntos de sutura para valorar el cambio refractivo. Se deja sutura en cruz. Agudeza visual: en ojo derecho, cuenta dedos y en ojo izquierdo 0.2+ 0.5

El 12 de julio de 2022, acude a revisión y ha mejorado poco la visión tras la retirada de un punto. El ojo derecho le molesta y puede relacionarse con la pomada, nota pinchazos. Se realiza topografía del ojo izquierdo con claro astigmatismo regular de la sutura restante. Se decide retirada de suturas del ojo derecho en quirófano, con toma de muestras y resutura. En la OTC ojo izquierdo normal y se suspende el tratamiento

El 13 de julio de 2022 de forma programada se realiza retirada de suturas de ojo derecho bajo anestesia tópica + sedación y cuidados anestésicos monitorizados, sin incidencias. Se coloca lente terapéutica.

Revisada a las 48 horas de la retirada de suturas en el ojo derecho la paciente refiere que ha desaparecido el dolor, aunque le molesta alguna de las gotas.

Acude a revisiones el 20 de julio, 28 de julio y 1 de agosto. En esta última, se programa la retirada de sutura en el ojo izquierdo.

El 5 de agosto de 2022, acude a retirada de sutura en el ojo izquierdo y en el ojo derecho se procede a la retirada de cuatro puntos colocándose lente terapéutica.

El 12 de agosto de 2022, acude a revisión. Presenta en el ojo derecho una agudeza visual de 0.2 AE 0.4 y en el ojo izquierdo, 0.5 AE 0.8 +3. Porta lente terapéutica en el ojo derecho que se retira. El injerto corneal con buen aspecto y suturas residuales. Ojo izquierdo normal, no porta lente terapéutica. Se le explica que cursará alta en septiembre. Se recomienda el uso de gafas por protección. Para graduación es citada a finales septiembre.

El 5 de septiembre de 2022, presenta agudeza visual sin corrección en ojo izquierdo 0.4+2, con corrección, 1.0 (100%). Se le explica que acuda a su médico de cabecera para alta.

El 26 de septiembre de 2022, es citada para refracción. Se ha hecho gafas y lentillas. Dice estar muy cómoda con la lentilla. Agudeza visual en ojo izquierdo sin corrección de 0.4. Se anota: "*RX manifiesta OI: 0.00 -2.50 10°. AV= 1.0. Compruebo graduación en su gafa: +0.50 -2.50 15° Pasa a consulta se está haciendo y probando las lentes de*

*prueba lentillas, también ha traído las gafas con la graduación en OI, OD neutro. OI trepanación cicatrizada AV csc OD neutro 0.3 ae 0.7; OI cc 1.0 BMC: corneas transparentes. mantiene un punto correcto en OD”.*

**TERCERO.-** Presentada la reclamación se inició el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Figura en el expediente examinado la historia clínica de la paciente del Hospital Universitario Infanta Leonor.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC el 27 de marzo de 2023 emite informe la jefa de Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Infanta Leonor, en el que se afirma que el 17 de junio de 2022 en la cirugía de queratoplastia lamelar o penetrante bajo anestesia general con profilaxis antiherpética del ojo derecho ocurrió en quirófano el evento adverso de preparación del ojo izquierdo sin progresar más del marcado de trepanación parcial de córnea porque la cirujana se dio cuenta y abortó el procedimiento, aseguró la córnea con puntos de seguridad y a continuación se realizó el trasplante lamelar en el ojo derecho, con éxito. Continua el informe señalando que tras la cirugía la paciente y la familia fueron informados de lo acontecido, que el seguimiento posterior fue estrecho en ambos ojos y que el ojo izquierdo presentó una evolución muy favorable con retirada de puntos el 5 de agosto de 2022.

El informe recoge también las siguientes consideraciones:

*“1- los periodos de baja laboral se corresponden por igual debido a la cirugía del trasplante corneal del ojo derecho. El evento del ojo izquierdo no ha modificado la indicación de baja laboral por este motivo.*

2- *La paciente precisará corrección óptica del ojo derecho, operado de trasplante, por lo que necesitará llevar corrección óptica, independiente de la graduación del ojo izquierdo*

3- *Según informe de consulta de oftalmología en Hospital Gregorio Marañón del 14/11/219, previo a la patología corneal posterior, la paciente ya precisaba corrección en gafas. Según el informe presentaba graduación de Ojo derecho: -1.5 a 80° Ojo izquierdo: -0.5 a 90°*

4- *En la valoración previa a la cirugía de ojo derecho, tras el herpes corneal,*

*ya presentaba una refracción con astigmatismo en ambos ojos: Ojo derecho +1-10 a 101° con una visión de 0.1(10%) Ojo izquierdo -0.25-1 a 89°*

5- *La secuela de astigmatismo residual no es irreversible y existen tratamientos que pueden corregirlo, evitando la necesidad de corrección óptica posterior.*

6- *La calidad de vida de la paciente ha mejorado con la intervención quirúrgica a pesar del evento adverso ya que ha pasado de ver con el ojo derecho de un 10% al 90% con corrección y en el ojo izquierdo mantiene su visión de 100% con corrección. Presenta por tanto una mejora de la visión binocular, respecto a la situación previa a la intervención quirúrgica.*

7- *El evento adverso ocurrido en el ojo izquierdo es un evento indeseable.*

8- *Los eventos adversos son raros, e involuntarios por parte del equipo quirúrgico, pero están referidos en la literatura con una frecuencia baja”.*

Consta también el informe de 5 de junio de 2023 de la Inspección Sanitaria que analiza los antecedentes del caso y los informes emitidos en el curso del procedimiento, realiza las correspondientes consideraciones médicas y formula la siguiente conclusión: “*la asistencia sanitaria dispensada a Dña. (...), en la intervención quirúrgica practicada el 17 de junio de 2022 sobre el OI, por el servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Infanta Leonor NO fue adecuada y de acuerdo a la lex artis*”.

A instancias del SERMAS, obra en el expediente un dictamen pericial de valoración del daño corporal, suscrito por una licenciada en Medicina y Cirugía el 16 de mayo de 2024, con anexo de fecha 21 de junio de 2024, que se pronuncia únicamente sobre dicha valoración, sin evaluación de la praxis médica, atendiendo para ello al baremo de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

El informe valora el daño en 8.587,89 euros, si bien el anexo posteriormente realizado, cuantifica el daño en 9.284,98 euros, con el desglose siguiente:

-Lesiones temporales, desde el 17 de junio de 2022, fecha del evento adverso, hasta el 5 de septiembre de 2022 fecha en que la agudeza visual del ojo izquierdo corregida es de 1. Total 80 días, de los cuales, 25 corresponderían a perjuicio particular grave (desde la cirugía 17 de junio de 2022 al 12 de julio de 2022 que alcanza una agudeza visual de 0.5 en el ojo izquierdo teniendo en cuenta que con el ojo derecho contaba dedos en ese periodo) 1.426,00 euros y el resto (55 días) de perjuicio particular moderado: 4.525,40 euros.

-Cirugías: dos para retirada de suturas corneal los días 4 de julio y 5 de agosto de 2022: 1426,12 euros.

- Secuelas por cicatriz corneal 2 puntos de perjuicio psicofísico: 1.907,46 euros.

El 11 de septiembre de 2024, se notifica el trámite de audiencia y la reclamante presenta el 27 de septiembre de 2024 un escrito de alegaciones en las que en síntesis reitera lo alegado en el escrito inicial de reclamación, discrepa del informe del Servicio de Oftalmología al considerar que omite mencionar que sin graduación la reclamante en el año 2019 veía al 100% en el ojo izquierdo, alega que antes de la trepanación del ojo izquierdo no necesitaba gafas o lentillas, que no se ha tenido en cuenta la ansiedad sufrida por la reclamante a consecuencia de la negligencia médica y finalmente alega que el documento de consentimiento informado para anestesia obrante en el expediente no está firmado por la reclamante ni consta el consentimiento informado de la operación de los ojos incrementando así la indemnización solicitada en 60.000 euros por daño moral *“por la ausencia de un consentimiento informado o, en su caso, por serlo deficiente”*.

Con posterioridad, se otorga nuevamente audiencia al no adjuntarse por error telemático el dictamen pericial de valoración del daño corporal emitido a instancias del SERMAS y anexo.

El 27 de octubre de 2024, la reclamante presenta un escrito de alegaciones ratificándose en las previamente presentadas y discrepa de la valoración efectuada por la aseguradora del SERMAS en cuanto al tiempo de estabilización que considera es de 101 días y no de 80, insiste en que se realizaron tres intervenciones quirúrgicas en el ojo izquierdo y alega que no se ha tenido en cuenta el astigmatismo como secuela, el uso obligatorio de lentes, el perjuicio estético ni la pérdida de visión en el ojo izquierdo.

Finalmente, el 13 de noviembre de 2024 se formuló propuesta de resolución en el sentido de estimar parcialmente la reclamación reconociendo una indemnización por importe de 9.284,98 euros.

**CUARTO.-** El 21 de noviembre 2024 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 779/24, a la letrada vocal Dña. Rosario López Ródenas que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 19 de diciembre 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 superior a 15.000 euros, y a solicitud del consejero 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).

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 23.1 del ROFCJA.

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC. 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 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, en cuanto es la persona que recibió la asistencia sanitaria objeto de reproche. Actúa debidamente representada por un abogado según escritura de apoderamiento obrante en el expediente.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid toda vez que la asistencia sanitaria ha sido dispensada en el Hospital Universitario Infanta Leonor, centro sanitario perteneciente a la red sanitaria pública madrileña.

En lo relativo al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, que se contará, en caso de daños de carácter físico o psíquico, desde que el hecho aconteció o desde la curación o determinación del alcance de las secuelas (artículo 67.1 de la LPAC).

En el caso que nos ocupa, la reclamante dirige su reproche a la Administración sanitaria por negligencia médica en la cirugía realizada en el ojo izquierdo el día 17 de junio de 2022, por lo que la reclamación presentada el 14 de marzo de 2023 se ha formulado dentro del plazo legal, con independencia de la fecha de curación o de estabilización de las secuelas.

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación; se ha recabado el informe del servicio al que se imputa la producción del daño en virtud de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, el instructor ha solicitado informe de la Inspección Sanitaria, se ha incorporado la historia clínica de la paciente y tras la incorporación de los anteriores informes, se ha dado audiencia a la interesada que ha formulado alegaciones. Finalmente, en los términos previstos en el artículo 91 de la LPAC, se ha dictado propuesta de resolución remitida, junto con el resto del expediente, a esta 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 trámite alguno 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, 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 cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las 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 14/20 deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa*”.

En la asistencia sanitaria, 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.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 5<sup>a</sup>) de 15 de marzo de 2018 (recurso de casación 1016/2016), en la responsabilidad patrimonial derivada 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 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”.*

**CUARTA.-** En el presente caso, como hemos visto en los antecedentes, la reclamante dirige su reproche a la cirugía erróneamente realizada en el ojo izquierdo.

En este caso, no resulta controvertido en el expediente que el día 17 de junio de 2022, día programado para el trasplante corneal en el ojo derecho, se realizó una trepanación parcial periférica de córnea en el ojo izquierdo. Cuando la cirujana se da cuenta, aborta el procedimiento erróneo iniciado, asegura la córnea del ojo izquierdo con dos puntos de sutura y coloca una lente terapéutica realizándose posteriormente la cirugía programada en el ojo derecho.

Lo anterior consta en la historia clínica y es reconocido por el servicio causante del daño, por la Inspección Sanitaria y por la propia Administración sanitaria, por lo que resulta evidente y no requiere mayor esfuerzo argumentativo que la interesada no tiene la obligación jurídica de soportar el daño causado por el funcionamiento inadecuado de los servicios sanitarios al haberse producido una infracción de la *lex artis*.

Por otra parte, resulta también acreditado en el expediente que la interesada firmó el documento de consentimiento informado para el trasplante corneal y queratoplastia lamelar en el ojo derecho en el que expresamente consta que el procedimiento requiere anestesia. Respecto al documento de consentimiento informado para anestesia, que según la reclamante, figura en el expediente sin su firma (folios 157 a 160), teniendo en cuenta la fecha del mismo, 5 de agosto de 2022, se trata del documento de consentimiento informado de anestesia para retirada de suturas en ambos ojos realizada el mismo día 5 de agosto de 2022, que no es objeto de reproche.

**QUINTA.-** Sentado lo anterior, procede por exigencias de lo dispuesto en el artículo 34 de la LRJSP, pronunciarse sobre la concreta valoración de los daños solicitados para lo que habrá que acudir como criterio orientador al baremo de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Como hemos expuesto en los antecedentes, la interesada, con base a un informe pericial solicita una indemnización de 121.190,28 euros, más intereses legales, por los siguientes conceptos:

-6.824,45 por 45 días de perjuicio personal particular grave a 82,28 euros/día, 53 días de perjuicio personal moderado a 57,04 euros/día y 3 días de perjuicio personal básico a 32,91 euros/día.

-2.000 euros por cada intervención quirúrgica. 1000 euros por la operación del día 17 de junio de 2022, 500 euros por la operación del día 4 de julio de 2022 y 500 euros por la del día 5 de agosto de 2022.

-17.365,83 euros por secuelas: 6 puntos por disminución de agudeza visual en el ojo izquierdo y 10 puntos por perjuicio estético moderado al tener que usar lentes.

-15.000 euros por perjuicio moral por perdida de calidad de vida leve.

-50.000 euros por perjuicio patrimonial porque tendrá que llevar gafas o lentillas de forma permanente.

-30.000 euros por gastos de gafas y lentillas que habrá de sufragar hasta el final de su vida.

En alegaciones incrementa en 60.000 euros la cuantía indemnizatoria por *“ausencia de un consentimiento informado o, en su caso, por serlo deficiente”*.

Por su parte, la propuesta de resolución acoge la valoración realizada por un perito médico a instancias del SERMAS, que establece una indemnización de 9.284,98 euros, por los siguientes conceptos:

-Lesiones temporales: 80 días, desde el 17 de junio de 2022 hasta el 5 de septiembre de 2022, de los cuales, 25 días son de perjuicio particular grave (desde el 17 de junio de 2022 al 12 de julio de 2022 que la reclamante alcanza una agudeza visual de 0.5 en el ojo izquierdo teniendo en cuenta que con el ojo derecho contaba dedos en ese periodo) y 55 días de perjuicio particular moderado, total: 5.951,40 euros.

-Cirugía: dos, para retirada de dos puntos de sutura corneal: 1.426,12 euros.

-Secuelas: dos puntos de perjuicio psicofísico por la cicatriz corneal que no produce pérdida de agudeza visual: 1.907,46 euros.

En cuanto a las lesiones temporales, esta Comisión considera más razonable el computo que realiza el informe pericial que acoge la propuesta de resolución que reconoce 80 días de lesiones temporales,

desde el 17 de junio de 2022, día de la cirugía erróneamente realizada, hasta el 5 de septiembre de 2022, fecha en la que alcanza una agudeza visual en el ojo izquierdo de 1 y por tanto del 100%; de los cuales, 25 días se repuntan como días graves, desde el 17 de junio de 2022 hasta el 12 de julio de 2022 que la reclamante tenía una agudeza visual en el ojo izquierdo de 0.5, que a razón de 82,28 euros alcanza 1.426,00 euros y 55 días de perjuicio personal moderado por el resto de días hasta el 5 de septiembre de 2022, que a razón de 57,04 euros alcanza 4.525,40 euros, puesto que la reclamante computa en el informe aportado 101 días de lesiones temporales teniendo en cuenta la fecha de alta laboral que se corresponde con el periodo de recuperación del trasplante de córnea del ojo derecho, que no es objeto de reproche.

Discrepamos sin embargo de la propuesta de resolución en cuanto a la valoración de las cirugías toda vez que únicamente se tiene en cuenta las dos cirugías realizadas para la retirada de los dos puntos de sutura corneales realizados tras la trepanación de la córnea del ojo izquierdo, cirugía que consideramos también debe indemnizarse.

Por lo que se refiere a las secuelas, esta Comisión, en línea con la propuesta de resolución, considera que debe computarse dos puntos de perjuicio psicofísico por la cicatriz corneal. No se computa como secuela la corrección óptica de astigmatismo en el ojo izquierdo, puesto que tal y como destacan los informes de la Inspección Sanitaria y del Servicio de Oftalmología del Hospital Infanta Leonor, la interesada necesitaba previamente al error quirúrgico corrección de astigmatismo, y en todo caso es necesaria para la corrección del ojo derecho.

A lo anterior habrá de sumarse el daño moral, derivado de la inquietud y angustia sufrida por la inadecuada trepanación parcial de la córnea del ojo izquierdo.

En cuanto a la valoración de dicho daño moral, hemos señalado reiteradamente que es extremadamente complicada por su gran subjetivismo (así nuestro dictamen 165/18, de 12 de abril, en el que se citan las sentencias del Tribunal Supremo de 6 de julio de 2010 (recurso 592/2006) y 23 de marzo de 2011 (recurso 2302/2009). En punto a su concreta indemnización, la Sentencia de 11 de mayo de 2016 de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (P.O 1018/2013) resalta la dificultad de cuantificar ese daño moral, y señala que la cuantía debe fijarse “*de un modo estimativo atendiendo a las circunstancias concurrentes*”.

En nuestro caso, teniendo en cuenta la sintomatología que presentó, estado de ansiedad intenso (folios 146 a 148), se considera razonable reconocer una cantidad global y actualizada de 5.000 euros.

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial y reconocer a la reclamante una indemnización por importe de 10.284,98 euros, cantidad que deberá actualizarse a la fecha que se ponga a fin del procedimiento, y a la que habrá de sumarse la cantidad total y ya actualizada de 5.000 euros en concepto de daño moral.

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 19 de diciembre de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 792/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid