



NOTIFICACIÓN

NÚMERO 770/19

UNIDAD ADMINISTRATIVA
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

Para su conocimiento y efectos le NOTIFICO, de conformidad con lo previsto en el artículo 40 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, ORDEN nº 770/19 que el VICECONSEJERO DE SANIDAD, ha dictado con fecha 25 de junio de 2019, en virtud de la Orden 1122/2017, de 4 de diciembre, de la Consejería de Sanidad (B.O.C.M de 15 de diciembre), por la que se le delegan el ejercicio de determinadas competencias atribuidas al CONSEJERO DE SANIDAD, cuyo texto, transcrito a continuación, CERTIFICO coincide íntegramente con el del original y constituye copia autenticada del mismo, en virtud de la atribución conferida al efecto por el artículo 46.1 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid en relación con el artículo Único del Decreto 40/1993, de 4 de marzo, por el que se determinan los órganos de la Administración de la Comunidad de Madrid con competencias para autenticar documentos

“Vista la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada y examinada la Propuesta de Resolución del procedimiento administrativo seguido al efecto (así como las actuaciones practicadas y documentos obrantes en el mismo procede, una vez instruido el expediente, procede resolver teniendo en cuenta los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Mediante escrito presentado en fecha 5 de abril de 2016, asistida por el letrado D. CARLOS SARDINERO GARCÍA, formula reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la que considera deficiente asistencia sanitaria dispensada en el al que fue derivada por el Servicio Madrileño de Salud.

Manifiesta que el día 21 de abril de 2015 fue intervenida en el mediante el procedimiento de facoesmulsificación y aspiración de catarata en ojo derecho, intervención que transcurrió sin incidencias, tal y como se reflejó en el informe de alta.

En la revisión del día siguiente presentaba dolor en el globo ocular y pérdida de visión; en aquel momento fue informada de la presencia de edema corneal. El tratamiento que le pautaron no produjo ninguna mejoría por lo que pidió cita para el 6 de mayo de 2015, consulta en la que le dijeron que había desaparecido el edema y la inflamación y, a pesar de la insistencia de la paciente en la mala evolución y molestias que tenía, insistieron en que la operación había sido un éxito.

En posterior consulta de 21 de mayo de 2015 y ante la insistencia de la paciente en que su visión era mucho peor después de la intervención, le dieron cita con el cirujano el 10 de junio de 2015.

En fecha 29 de mayo de 2015, pidió una segunda opinión en el Instituto de Oftalmología Avanzada, donde le diagnosticaron: “desinserción zonular. Vítreo en cámara anterior y pupila desplazada y edema macular quístico” y se constató que tenía una agudeza visual por debajo del 30%.





Comunidad de Madrid

Añade que en la consulta que tenía concertada con el cirujano, este no reconoció la existencia de complicación alguna, motivo por el que solicitó al copia de su historia clínica, en la cual no figura el informe de alta que se le facilitó a ella tras la intervención, sino otro informe que recoge que durante la intervención se encontró iris flácido y una subida brusca de PIO con desplazamiento anterior del cristalino y del iris.

Entiende la reclamante que se produjo una falta de seguimiento de su evolución ante los hallazgos de iris flácido intraoperatorio, una falta de información relativa a la intervención y ausencia de consentimiento informado. A su reclamación acompaña los informes médicos a los que alude en su escrito.

Solicita una indemnización que cifra en **14.800 euros**.

SEGUNDO. De la documentación incorporada al expediente se desprenden los siguientes hechos:

- El día 23 de enero de 2015 la paciente acude al Servicio de Oftalmología del para revisión. En la biomicroscopia se observa en el ojo derecho catarata y en el ojo izquierdo pseudofaquia correcta. Con una presión intraocular (PIO) de 14 mmhg, sin tratamiento. En el fondo de ojo se aprecia: ojo derecho sin alteraciones y ojo izquierdo con membrana epirretiniana (MER) e imagen de pseudoagujero. Se anota para cirugía de catarata en ojo derecho.
- El 29 de enero de 2015 acude al Servicio de Urgencias por presentar disminución de agudeza visual por el ojo izquierdo. En la biomicroscopia se observa en ojo derecho facoescleriosis y en el ojo izquierdo pseudofaquia estable. En el fondo de ojo: en ojo derecho mácula normocoloreada, con flóculos vítreos móviles. En el ojo izquierdo mácula con MER.
- Con fecha 17 de marzo de 2015 es derivada desde al para ser intervenida de catarata en ojo derecho.
- El día 8 de abril de 2015 se realiza la consulta oftalmológica preoperatoria. Como antecedentes personales figura haber sido intervenida para tratamiento de agujero macular el 1 de Marzo de 2015 y estar en tratamiento por ansiedad. La agudeza visual en ambos ojos es de 0,3. En la biomicroscopia del ojo derecho hay córnea transparente, cámara anterior (CA) amplia y catarata subcapsular posterior (SCP). PIO de 18. En fondo de ojo hay atrofia peripapilar, y no se aprecian detalles de la mácula por opacidad de medios en el eje visual. En OCT macular (tomografía de coherencia óptica) hay mala calidad de imagen por opacidad de medios.
- Es mismo día tiene la consulta con el Servicio de Anestesiología figurando como intervenciones previas catarata y vitrectomía en ojo izquierdo. Se recomienda anestesia tópica y sedación. Cumplimenta con esa fecha el documento de consentimiento informado para anestesia locorregional, aunque no lo rubrica, rellenando nombre, apellidos y DNI.
- Con fecha 21 de abril de 2015 previa firma del consentimiento en dos documentos se realiza la intervención de extracción de catarata e implante de lente intraocular (LIO) en el ojo derecho. Durante la cirugía se encuentra un iris flácido y una subida brusca de PIO, con desplazamiento anterior del cristalino y el iris. Se produce dehiscencia superior en la zónula y cápsula posterior (CP). Se realiza vitrectomía anterior limitada a la parte superior, se coloca LIO de CP, cerrándose la incisión con un punto de sutura, dejando CA amplia LIO bien centrada. Se instaura tratamiento con Tobradex colirio y Exocin y un antibiótico por vía oral. Se le administra Edemox para controlar la PIO.





Comunidad de Madrid

- Al día siguiente día siguiente, 22 de abril de 2015 acude a revisión refiriendo la paciente que ha pasado muy mala noche con dolor ocular. Se detecta importante edema corneal. PIO 19. Se añade un colirio para controlar la PIO y otro antiedema.
- El 28 de abril de 2016 tiene nueva revisión. En la biomicroscopia se observa la sutura bien. Discoria traccional. Restos vítreos. PIO 12. Resto de polo anterior normal y se cita a la paciente para revisión en un mes.
- El día 6 de mayo la paciente acude a consulta y es revisada a petición propia. Refiere sensación de arenilla. PIO 11. En biomicroscopia: flúo +, edema perincisional, correctopia superotemporal. LIO bien centrada. Se pauta tratamiento con Tobradex colirio y lágrima artificial.
- Con fecha 21 de mayo de 2015, la paciente se queja de malestar y visión borrosa. Presenta una agudeza visual con corrección (AV cc) de 0,6. En la biomicroscopia se observa punto corneal, correctopía superotemporal. En el fondo de ojo se detecta alteración discreta del EPR macular. Se decide seguir con el mismo tratamiento.
- El 29 de mayo de 2015 la reclamante acude al . La AV cc es de 0,3 difícil. En ojo derecho, en polo anterior: edema corneal superior. Punto en cruz en la incisión. Pupila desplazada por sinequia anterior a la incisión. Desinserción capsular temporal superior y paso de vítreo en cámara anterior En el polo posterior con dilatación se observa edema macular quístico (EMQ) demostrado por OCT macular. Se le administra Trigón subentoniano en ojo derecho.
- El 10 de junio de 2015 tiene nueva revisión con el oftalmólogo que le intervino. Se queja de molestias y disminución de la agudeza visual. Se deriva al especialista de retina para valoración con OCT macular.
- Con fecha 17 de junio de 2015 el especialista de retina en el fondo de ojo detecta un inicio de membrana epiretiniana (MER), confirmado con la OCT macular.

TERCERO.- A raíz de la formulación del escrito de reclamación se instruye el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, de aplicación a este procedimiento de acuerdo con la Disposición transitoria tercera de la ley 39/2015 de 1 de octubre. De conformidad con lo previsto en su artículo 10. al expediente se incorporan la historia clínica de la paciente

y la obrante en el . Se añade el informe (sin fecha) del Servicio de Oftalmología del así como el informe de la Inspección Sanitaria emitido el día 30 de octubre de 2017.

CUARTO.- Concluida la instrucción del procedimiento, se acordó la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente según lo previsto en el artículo 84 de la Ley 30/1992, de 26 de Noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y el 11 del Real Decreto 429/1993, y se confirió trámite de audiencia a la interesada y al

En fecha en fecha 07 de diciembre de 2017, la reclamante presenta escrito de alegaciones en el que reitera lo manifestado en su escrito de reclamación y amplía la cuantía de su reclamación **22.256,21 €.**





Comunidad de Madrid

Por su parte, _____, en nombre y representación de _____
(mercantil titular de la actividad del _____)
remite por correo certificado el 26 de diciembre de 2017 escrito de alegaciones negando los reproches realizados por la reclamante y solicitando la desestimación de la reclamación.

QUINTO.- La Viceconsejería de Sanidad, en el ejercicio de las competencias que como órgano instructor de estos expedientes tiene conferidas por el artículo 23.2 i) del Decreto 24/2008, de 3 de abril (modificado por Decreto 211/2015, de 29 de septiembre), del Consejo de Gobierno, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud, formuló una primera Propuesta de Resolución el 22 de junio de 2018, entendiendo que procedía **estimar parcialmente** la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada, reconociéndole una indemnización de **3.000 euros**, cuyo pago ha de hacer efectivo la mercantil _____ titular de la actividad del _____

SEXTO.- Remitido el expediente a la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid para su preceptivo informe, se emitió Dictamen 386/18 el 6 de septiembre de 2018, concluyendo que procede retrotraer el procedimiento a efectos de que la Inspección Sanitaria se pronuncie sobre si el seguimiento tras la intervención de cataratas fue o no conforme a la *lex artis*.

Recabado informe ampliatorio de la Inspección Sanitaria, en el sentido indicado, el 20 de septiembre de 2018 se emite informe, en el que concluye y considera que *"el seguimiento postquirúrgico ha sido adecuado, tanto por el número de revisiones realizadas a la paciente, como por las exploraciones practicadas en las mismas y el tratamiento prescrito, acordes con la sintomatología referida por la paciente en cada una de ellas y con los hallazgos de las mismas"*.

Trasladada la nueva documentación generada a la reclamante, formula nuevas alegaciones el 29 de octubre de 2018, añadiendo determinadas facturas y actualizando el quantum indemnizatorio a la cantidad de **22.459,29 euros**.

Por su parte, la representación del Hospital ha formulado alegaciones el 13 de noviembre de 2018, en línea con las conclusiones alcanzadas por el Inspección Médica en su ampliación de informe.

SÉPTIMO.- Completado el expediente en los referidos términos, se formula nueva Propuesta de Resolución por el Viceconsejero de Sanidad en fecha 6 de marzo de 2019, en la que ratificando su anterior Propuesta, considera que a la paciente, hoy reclamante, *se le privó del derecho de información sobre su proceso médico y se le ha ocasionado un daño moral, por lo que procede reconocer su derecho a ser indemnizada en la cuantía de tres mil euros (3.000 euros), cuyo pago ha de hacer efectivo la mercantil _____ titular de la actividad del _____*

OCTAVO.- Recabado nuevo dictamen a la Comisión Jurídica Asesora, se emite tras ser deliberado y aprobado, por unanimidad, en la sesión del Pleno celebrada el 13 de junio de 2019 (Dictamen nº 249/19), en el que se concluye en mérito a los argumentos que en el mismo se contienen, que procede estimar parcialmente la reclamación formulada y reconocer a la reclamante una indemnización de 3.000 € por el daño moral sufrido por la reclamante por la falta de información tras la intervención de las incidencias surgidas durante la cirugía.

A estos Antecedentes de Hecho le son de aplicación los siguientes

FUNDAMENTOS DE DERECHO



Comunidad de Madrid

PRIMERO.- De la información que contiene el expediente y que en síntesis se ha reflejado en los Antecedentes de Hecho, resulta que el presente procedimiento administrativo tiene por objeto resolver la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por

asistida por el letrado D. CARLOS SARDINERO GARCÍA, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la que considera deficiente asistencia sanitaria dispensada en el al que fue derivada por el Servicio Madrileño de Salud.

SEGUNDO.- La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, cuyos antecedentes inmediatos vienen recogidos en la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954 y en el artículo 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957, goza hoy del refrendo constitucional en el artículo 106.2 de la Constitución Española, conforme al cual *“los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. Su desarrollo legislativo ordinario se encuentra actualmente en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. Los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, señalan los requisitos que, en concurrencia, configuran la responsabilidad patrimonial, derivando ésta de la lesión producida al particular y entendida como un perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber de soportar, al no existir causa alguna que lo justifique.

Conforme a la citada normativa y la interpretación que la jurisprudencia viene haciendo de la misma (STS de 14 de julio de 1986, 9 de mayo de 1991, 27 de noviembre de 1993, 29 de enero de 1998 y 9 de marzo de 1998, entre otras), estos requisitos son:

- Lesión o daño en cualquiera de los bienes o derechos del particular afectado.
- Imputación a la Administración de los actos necesariamente productores de la lesión.
- Relación de causalidad entre el hecho o acto administrativo y la lesión, daño o perjuicio.
- Daño que revista los caracteres de efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.
- Antijuridicidad del daño o lesión.
- Ejercicio de la acción dentro del plazo de un año, contado a partir del hecho que motive la indemnización

Esta configuración legal y jurisprudencial de la responsabilidad patrimonial de la Administración establece como nota característica, su naturaleza de responsabilidad objetiva, lo que supone que *“es indiferente que la actuación administrativa haya sido normal o anormal, bastando para declararla que como consecuencia directa de ella se haya producido un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado”* (STS de 9 de marzo de 1998 y de 21 de julio de 2001). La consecuencia básica de la consideración de la responsabilidad patrimonial de la Administración como objetiva es que no es necesario demostrar que se ha actuado con dolo o culpa, ni que el servicio ha funcionado de manera anormal, siendo suficiente con acreditar la existencia del daño y la oportuna relación de causalidad.

TERCERO.- Esta característica de responsabilidad objetiva, que dentro de la responsabilidad patrimonial en general de la Administración, no tiene más excepciones que las que proceden de la necesidad de valorar la antijuridicidad del daño causado, tiene sustanciales límites en materia de





Comunidad de Madrid

responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria por la peculiaridad de dicha Administración, ya que su actividad recae sobre un elemento respecto del que no se puede garantizar efectos favorables en todo caso, pues la enfermedad y la muerte son consustanciales a la propia naturaleza humana. Así, si la actuación de la Administración Sanitaria no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, se hace necesario establecer un límite que nos permita diferenciar los casos en que debe responder la Administración de aquellos otros en los que se va a considerar que el daño no es antijurídico y que no procede de la actuación administrativa, sino de la evolución de la patología del enfermo. El criterio básico usado por la jurisprudencia y la doctrina para establecer ese límite a la aplicación rigurosa del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial y evitar así, el riesgo de llegar a un estado providencialista que convierta a la Administración Sanitaria en una aseguradora universal que responda de cualquier resultado lesivo, es el de la “lex artis”.

La existencia de este criterio se basa en el principio sustentado por la jurisprudencia y el Consejo de Estado de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, de manera que los profesionales de la salud están obligados a prestar la atención sanitaria a los enfermos mediante la adopción de cuantas medidas diagnósticas y terapéuticas conozca la ciencia médica y se hallen a su alcance, no comprometiéndose en ningún caso a la obtención de un resultado satisfactorio por ser contrario tanto a la naturaleza humana como a las limitaciones de su arte y de su ciencia, lo que dicho de otra forma significa que la prestación sanitaria debe ser correcta y con arreglo a los conocimientos y prácticas de la ciencia médica, en ese caso se dirá que la actuación se ha ajustado a la “lex artis” y, aun cuando el resultado no haya sido satisfactorio, no nacerá responsabilidad patrimonial alguna.

En este sentido ha declarado el Tribunal Supremo entre otras en las sentencias de 14 de diciembre de 1990, 5 y 8 de febrero de 1991, 10 de mayo y 27 de noviembre de 1993, 9 de marzo de 1998 o 10 de octubre de 2000 que en materia de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria, el título de imputación de dicha responsabilidad viene dado por el carácter inadecuado de la prestación médica dispensada, lo que ocurre cuando *“no se realizan las funciones que las técnicas de salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario”*. A lo que hay que añadir su reciente sentencia de 14 de octubre de 2002 en la que proclama que *“la violación de la “lex artis” es imprescindible para decretar la responsabilidad de la Administración, no siendo suficiente la relación de causa a efecto entre la actividad médica y el resultado dañoso, pues el perjuicio acaecido pese al correcto empleo de la “lex artis” implica que el mismo no se ha podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento”*. Dicha violación de la “lex artis”, al igual que el nexo causal, corresponde probarla al reclamante.

CUARTO.- Aplicando la doctrina anterior a este supuesto y teniendo en cuenta las actuaciones practicadas, los informes y documentos que contiene el expediente y los términos en los cuales ha sido planteada la reclamación, la cuestión de fondo se centra en determinar si concurren los requisitos exigibles para apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública actuante.

Para valorar esta cuestión, de conformidad con el artículo 89.5 de la ley 30/1992 de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, (de aplicación a este procedimiento de acuerdo con la Disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015 de 1 de octubre), a los efectos de la resolución de la reclamación interpuesta procede aceptar, a efectos motivadores, el dictamen nº 249/19 emitido “ad hoc” por la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en sesión celebrada el 13 de junio de 2019, que obra incorporado al expediente.

“... En el presente caso, la reclamante dirige su reproche contra los profesionales sanitarios del centro hospitalario concertado al que fue derivada para la operación de cataratas a quienes





Comunidad de Madrid

reprocha la falta de seguimiento adecuado de la evolución de la paciente ante los hallazgos intraoperatorios observados; falta de información adecuada del desarrollo de la intervención, pues se le dijo que “había transcurrido sin incidencias” y ausencia de consentimiento informado.

Para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la lex artis por parte de los profesionales que atendieron a la paciente, debemos partir de lo que constituye regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación.

La reclamante, sin embargo, no aporta prueba pericial alguna que acredite que el seguimiento realizado tras la intervención y las complicaciones surgidas fuera insuficiente, como alega en su reclamación.

Ante la ausencia de informe pericial aportado por la reclamante que acredite la existencia de relación de causalidad entre el dolor y la pérdida de agudeza visual de la paciente y la asistencia sanitaria prestada a la reclamante, hay que estar a lo indicado por el informe del médico inspector que concluye que en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante ha sido adecuada, “tanto por el número de revisiones realizadas a la paciente, como por las exploraciones practicadas en las mismas y el tratamiento prescrito, acordes con la sintomatología referida por la paciente en cada una de ellas y con los hallazgos de las mismas”.

A esta conclusión debemos atenernos dado que los informes de la Inspección Sanitaria obedecen a criterios de imparcialidad, objetividad y profesionalidad, como ha puesto de manifiesto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en multitud de sentencias, entre ellas la dictada el 4 de febrero de 2016 (recurso 459/2013):

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

Sobre la falta de consentimiento informado alegada en su escrito de inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial, consta en los folios 67 y 68 del expediente que la reclamante fue informada y firmó el documento de consentimiento informado para la cirugía de catarata, entre cuyos riesgos figuraban complicaciones como la rotura capsular con o sin vitrectomía (hemorragia del vítreo) o, después de la intervención, la inflamación de la córnea pasajera, responsable de tener una visión borrosa los primeros días postoperatorios y acompañada de aumento de la tensión ocular.

Sobre las complicaciones surgidas durante la intervención, el médico inspector considera que la actuación quirúrgica fue correcta, a pesar de producirse una rotura iatrógena de la cámara posterior, complicación contemplada en el consentimiento informado que firmó la paciente.

Ahora bien, la reclamante también alega un defecto de información porque una vez finalizada la intervención y surgidas diversas complicaciones, no fue informada de las mismas y fue dada de alta, según consta en el informe, “sin incidencias”.

Sobre esta forma de proceder se pronuncia el informe de la Inspección Sanitaria que considera que aunque en el apartado de “revisiones postoperatorias: 1ª revisión (24h)” de la hoja de cirugía de intervención de cataratas que obra en la historia clínica, figura literalmente “explico cirugía y complicaciones posibles”, dicha anotación está escrita antes de lo registrado el día 22 de abril de 2015, desconociéndose a qué día corresponde dicho anotación, esto es, si al 21 o 22 de abril y si





Comunidad de Madrid

se refiere al tipo de cirugía que se le iba a realizar y a las complicaciones posibles de la misma con carácter previo a la intervención, o se refiere a que le explica la cirugía ya practicada y las complicaciones posibles tras dicha operación. Esta falta de claridad, explica el médico inspector, es el motivo por el que en su anterior informe, consignó que en la Historia Clínica no quedaba reflejado que el médico que intervino a la paciente hubiese informado verbalmente de todas las incidencias ocurridas durante la cirugía, a pesar de que durante la entrevista que mantuvo con dicho facultativo, le manifestó que "habían sido informadas verbalmente de las complicaciones surgidas, tanto la paciente como su hija".

Este defecto de información tras la intervención quirúrgica sobre las incidencias surgidas durante la misma y que llevan a concluir a la Inspección Sanitaria que la atención prestada a la reclamante había sido incorrecta o inadecuada porque, aunque el oftalmólogo actuó de forma correcta ante las complicaciones surgidas de forma fortuita, imprevisible e inevitable durante la cirugía de catarata, no había registro en la historia clínica de todas las incidencias (solo de algunas) ni de la práctica de la vitrectomía, ni resulta acreditado que la reclamante fuera informada de todas las complicaciones sufridas "figurando en el informe de alta que se le entregó, que la cirugía había transcurrido sin incidencias, cuando realmente no había sido así".

La propuesta de resolución, a la vista de la anterior conclusión, estima parcialmente la reclamación, valora el daño sufrido consistente en la falta de información de las complicaciones surgidas durante la intervención en 3.000 €, y determina que el pago de dicha cantidad debe realizar la mercantil titular de la actividad del centro hospitalario concertado donde se realizó la intervención.

En relación con el importe de la indemnización, esta Comisión Jurídica Asesora considera adecuada dicha cifra pues tiene por objeto reparar el daño moral sufrido por la reclamante por la falta de información tras la intervención de las incidencias surgidas durante la cirugía, sin que deban valorarse las secuelas sufridas por la intervención en cuanto que eran complicaciones previstas en el documento de consentimiento informado firmado por la interesada...."

De acuerdo con lo expuesto, la Comisión Jurídica Asesora concluye, que procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial y reconocer a la reclamante una indemnización actualizada de 3.000 €.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación, de acuerdo con la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid en el dictamen referido y en el ejercicio de las competencias atribuidas por el artículo 55.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre y en virtud del apartado Segundo d) de la Orden 1122/2017, de 4 de diciembre, de la Consejería de Sanidad (B.O.C.M de 15 de diciembre), por la que se delegan determinadas competencias,

RESUELVO

ESTIMAR PARCIALMENTE la reclamación de daños y perjuicios formulada asistida por el letrado D. CARLOS SARDINERO GARCÍA, reconociéndole una indemnización actualizada por importe de **3.000 euros**."

Se le significa que la Orden objeto de la presente Notificación, pone fin a la vía administrativa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 114.1.e) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en relación con el artículo 53.1.d) de la Ley 1/1983, de 3 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid; y contra la misma cabe interponer con carácter potestativo recurso de reposición ante el Consejero de Sanidad, en el plazo de un mes, o ser impugnada directamente mediante recurso contencioso-administrativo ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo de Madrid si la





Comunidad de Madrid

cuantía de la reclamación no excede de 30.050 euros, o ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid en caso contrario, en el plazo de dos meses, contados ambos plazos a partir del día siguiente a la recepción de la presente notificación, a tenor de lo dispuesto en los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en los artículos 8, 10 y 46.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Todo ello, sin perjuicio de poder ejercitar cualquier otro recurso que estime procedente.

En el supuesto de que se hubiese interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta por silencio administrativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada, de conformidad con el artículo 36.4 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, podrá desistir del recurso contencioso-administrativo interpuesto o solicitar su ampliación a la presente Orden por la que se resuelve de forma expresa la reclamación formulada.



La autenticidad de este documento se puede comprobar mediante el siguiente código seguro de verificación:

FECHA:

25/06/19

EL SECRETARIO GENERAL TÉCNICO

Firmado digitalmente por
Organización: COMUNIDAD DE MADRID
Huella dig.: bb81c667c2af4cd9e9b3b030d9744068c30c504d

DESTINATARIOS:

- D. CARLOS SARDINERO GARCÍA en nombre de
- Servicio Madrileño de Salud.

