



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero y  
Ponente

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 31 de agosto de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## DICTAMEN

### I

#### ANTECEDENTES DE HECHO

El día 12 de mayo de 2006 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 16 de mayo de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 515/2006, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Quijano González.

**Primero.-** D. xxxxx, con diabetes mellitus e hipertensión arterial de 15 años de evolución, con mal control por falta de cumplimiento terapéutico, es atendido el 17 de mayo de 2001 en consulta de oftalmología del Hospital hhhhh, a instancia de una interconsulta formulada por su médico de familia para control del fondo de ojo. Se aprecia una agudeza visual de 0,8 (80% de la



normalidad) en su ojo derecho, y de 1 (normal) en su ojo izquierdo, procediéndose a realizar un informe para el médico de familia.

En junio de 2001 es atendido de nuevo y en agosto del mismo año se le realiza una angiofluoresceingrafía.

Tras estudiar la angiofluoresceingrafía, se indica tratamiento mediante fotocoagulación con láser en ambos ojos: se realizan dos sesiones de láser en agosto (ojo izquierdo) y octubre (ambos ojos) de 2001.

El 28 de enero de 2002 el paciente acude de nuevo a consulta de oftalmología, apreciándose una pérdida de visión en el ojo izquierdo. La agudeza visual es de 1 en el ojo derecho y de 0,32 en el ojo izquierdo. El fondo de ojo demuestra una retinopatía diabética con exudados duros y hemorragias difusas en el polo posterior en ambos ojos, con impactos de fotocoagulación (láser), y además se aprecia en el ojo izquierdo una membrana epirretiniana macular superior que causa pliegues retinianos. Se le deriva al Hospital de xxxxx para valorar la realización de una vitrectomía en el ojo izquierdo.

Acude a oftalmología del Hospital de xxxxx, donde se aprecia una agudeza visual de 0,8 en el ojo derecho y de 0,3 en el ojo izquierdo, se confirma la existencia de una membrana epirretiniana macular en el ojo izquierdo, además de retinopatía diabética en ambos ojos, y se indica tratamiento quirúrgico de la membrana mediante vitrectomía. El oftalmólogo anota que el paciente se pensará si se va a operar o no.

El 28 de enero de 2003 ingresa en el Hospital de xxxxx, siendo sometido el 29 de enero de 2003 a tratamiento quirúrgico de la membrana epirretiniana de su ojo izquierdo, mediante técnica de vitrectomía.

Durante los meses de marzo, abril y mayo de 2003 es atendido en el Hospital hhhhh, donde continúa las revisiones de su retinopatía diabética de ambos ojos. Se realiza una nueva angiofluoresceingrafía y se realiza otra sesión de fotocoagulación focal (láser) macular en el ojo derecho.

En fecha 3 de julio de 2003 es intervenido de una catarata en su ojo izquierdo en la Clínica qqqqq, mediante técnica de facoemulsificación con



implante de lente intraocular. También es intervenido quirúrgicamente de una catarata en su ojo derecho.

El 27 de julio de 2003 vuelve a acudir al Hospital hhhhh, donde se le aprecia una agudeza visual de 0,8 en ojo derecho y 0,2 en ojo izquierdo.

**Segundo.-** Con fecha 15 de enero de 2004, D. xxxxx formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por considerar que la pérdida de visión del ojo izquierdo se deriva de una defectuosa asistencia sanitaria en el Hospital hhhhh. Refiere lo siguiente:

“(...) Se ha anulado la visión por el ojo izquierdo por un resultado imputable a la actividad administrativa, objetiva y con existencia de un nexo causal por la aplicación incorrecta del láser para la fotocoagulación que produjo unas cicatrices que han determinado la pérdida visual, como así fue corroborado por los oftalmólogos del Hospital de xxxxx y, por lo tanto, se ha incumplido la *lex artis* (...)”.

Reclama como indemnización 60.000 euros.

Acompaña a su reclamación, además de determinados informes médicos que obran en la historia clínica, los siguientes documentos:

- Informe del Equipo de Valoración de Incapacidades, de fecha 9 de septiembre de 2003, que califica al reclamante como incapacitado permanente en el grado de total.

- Resolución de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de fecha 11 de septiembre de 2003, por la que se aprueba la prestación de incapacidad permanente en el grado de total para la profesión habitual.

**Tercero.-** Al expediente administrativo se ha incorporado la siguiente documentación:

- Parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria.



- Historia clínica del interesado remitida por el Hospital hhhhh y el Hospital de xxxxx.

- Informe del Dr. ddddd, del Servicio de Oftalmología del Hospital hhhhh, de fecha 26 de marzo de 2004.

- Informe emitido por la Inspección Médica, con fecha 10 de diciembre de 2004.

- Informe realizado conjuntamente por las doctoras ppppp y vvvvv –especialistas en oftalmología–, de fecha 18 de febrero de 2005, a instancia de la compañía aseguradora sssss, S.A.

**Cuarto.-** Consta en el expediente la existencia de un recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, cuyo expediente es objeto del presente dictamen.

**Quinto.-** El 3 de agosto de 2005, el Director Técnico de Coordinación Asistencial e Inspección de la Dirección General de Desarrollo Sanitario comunica a la Gerencia de Salud de Área de xxxxx que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil considera que no procede acceder a la solicitud de indemnización.

**Sexto.-** Durante el trámite de audiencia, el reclamante presenta un escrito en el que da por reproducidas las alegaciones formuladas en su demanda y por aportados los documentos y pruebas obrantes en el expediente administrativo.

**Séptimo.-** El Director General de Desarrollo Sanitario formula, con fecha 27 de febrero de 2006, propuesta desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

**Octavo.-** Con fecha 23 de marzo de 2006, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula una propuesta de orden desestimando la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta.



**Noveno.-** El 30 de marzo de 2006, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de orden desestimatoria por considerarla ajustada a derecho.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

**Décimo.-** Por Acuerdo de la Presidenta del Consejo Consultivo de Castilla y León, de fecha 25 de mayo de 2006, se requiere de la Consejería de Sanidad documentación complementaria, quedando suspendido el plazo para la emisión del dictamen.

**Undécimo.-** El 1 de agosto de 2006, en contestación al requerimiento efectuado, tiene entrada en el registro del Consejo Consultivo de Castilla y León un informe del Servicio de Inspección de la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud, de fecha 4 de julio de 2006.

Una vez recibida dicha documentación, se reanuda el plazo para la emisión del dictamen.

## **II CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

**1ª.-** El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

**2ª.-** El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.



No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que el interesado presenta la reclamación (el 15 de enero de 2004) hasta que se formula la propuesta de orden (el 23 de marzo de 2006). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

Por último, debe recordarse que conforme al artículo 89.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, la resolución (y también su notificación, de acuerdo con el tenor literal del artículo 58.2 de la referida ley) debe indicar los recursos que procedan contra la misma, el órgano ante el que deben presentarse y el plazo para su interposición.

**3ª.-** Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

**4ª.-** El artículo 106.2 de la Constitución establece que “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”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.



b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

**5ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. xxxxx debido a los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la pérdida de visión en el ojo izquierdo, derivada de la incorrecta aplicación del tratamiento con láser en el Hospital hhhhh.

El interesado ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**6ª.-** En cuanto al fondo del asunto que se dirime en el presente expediente, a la vista de éste y de otros casos similares, resulta necesario fijar un parámetro que permita determinar el grado de corrección de la actividad administrativa a la que se imputa el daño. Este criterio básico o *lex artis ad hoc* se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es la de prestar la debida asistencia médica y no la de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida. Así lo ha manifestado el Tribunal Supremo,



en Sentencia de 26 de mayo de 1986, que marcó el comienzo de considerar generalizada la obligación de medios al establecer: “La naturaleza jurídica de la obligación contractual del médico no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo (obligación de resultado), sino una `obligación de medios´, es decir, se obliga no a curar al enfermo, sino a suministrarle los cuidados que requiere según el estado actual de la ciencia médica”.

En igual sentido se ha pronunciado el mismo Tribunal en otras Sentencias tales como la de 9 de marzo y 9 de diciembre de 1998, 9 de mayo de 1999 y 4 de abril de 2000. Esta última señala: “El criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado”.

En sentido similar al hasta aquí expuesto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 2002, en su fundamento de derecho séptimo, señala:

“Aunque en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria tiene una importancia secundaria si la actuación del servicio médico ha sido correcta o incorrecta, lo cierto es que tal apreciación permite, en primer lugar, determinar con alto grado de certeza la relación de causalidad y, en segundo lugar, concluir si el perjuicio sufrido por el paciente es o no antijurídico, es decir, si éste tiene o no el deber jurídico de soportarlo, ya que, según la jurisprudencia tradicional, ahora recogida por el precepto contenido en el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, redactado por Ley 4/1999, no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquéllos.

»En nuestra Sentencia de 22 de diciembre de 2001 (recurso de casación 8406/97) declaramos que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente





desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto.

»La jurisprudencia (Sentencias de 25 de enero de 1997, 21 de noviembre de 1998, 13 de marzo, 24 de mayo y 30 de octubre de 1999) ha precisado que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración, dado que tanto responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión.

»La antijuridicidad de la lesión no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél, incluyendo así nuestro ordenamiento jurídico como causa de justificación los denominados riesgos del progreso”.

Por ello, de acuerdo con la jurisprudencia consolidada del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado y de este Consejo Consultivo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, que supondría llevar la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* 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 es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, solo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis ad hoc*, respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no



son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el perjudicado.

**7ª.-** En el caso que nos ocupa, es necesario valorar si la asistencia médica prestada al reclamante resulta ajustada a las exigencias de la *lex artis*.

A la vista de los informes obrantes en el expediente, la asistencia médica –la fotocoagulación focal practicada entre agosto y octubre de 2001– fue en todo momento correcta y se llevó a cabo de forma adecuada. Así lo afirman tanto el informe de la Inspección Médica como el informe realizado conjuntamente por las doctoras ppppp y vvvvv –especialistas en oftalmología–, de fecha 18 de febrero de 2005, a instancia de la compañía aseguradora sssss, S.A. Este último señala en sus conclusiones lo siguiente:

“Cuando el paciente acudió por primera vez al hospital de hhhh fue diagnosticado correctamente, mediante exploración oftalmológica y angiofluoresceingrafía, de retinopatía diabética no proliferativa severa. Se indicó fotocoagulación retiniana mediante láser en ambos ojos (panfotocoagulación y fotocoagulación focal macular). Dicha indicación fue adecuada según los conocimientos actuales de la medicina, y los protocolos internacionales de tratamiento de la retinopatía diabética.

»No está descrito que ocurriese ninguna complicación durante la realización de la fotocoagulación retiniana. Tras estudiar la angiofluoresceingrafía de abril de 2003, se puede determinar que las aplicaciones de láser argón (fotocoagulación focal) que se realizaron en el paciente han sido adecuadas a la enfermedad que padecía, y no se aprecia mala praxis en la aplicación del láser que pudiera justificar la disminución de visión”.

Sin embargo, en enero de 2002 se detecta una disminución de la agudeza visual del ojo izquierdo del paciente, encontrándose una membrana epirretiniana (pucker macular) en ese ojo. El informe pericial afirma:

“(…) tanto la retinopatía diabética avanzada que el paciente presentaba (alteración vascular retiniana), como la aplicación de la fotocoagulación con láser (inflamación retiniana) pudieron haber influido en el desarrollo de la membrana epirretiniana macular del ojo izquierdo. Ello no



indica en ningún caso mala praxis ni negligencia por parte de los oftalmólogos del Hospital de hhhhh (...). Además, la aparición de tracciones vitreorretinianas (incluyendo membranas epirretinianas) está descrita como posible efecto secundario de la fotocoagulación, aun estando aplicada correctamente”.

Y así lo manifiesta también el informe de la Inspección Médica al señalar:

“Esta membrana epirretiniana macular pudo desarrollarse bien por el propio curso de la enfermedad de retinopatía diabética (...), como una complicación de la fotocoagulación con láser o bien como una combinación de ambos factores”.

Es decir, al tratarse de un posible efecto secundario de la fotocoagulación, es preciso analizar si el paciente fue informado de tales riesgos con carácter previo a la intervención, es decir, si existió el consentimiento informado del paciente.

El artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, reconoce el derecho del paciente a recibir, en términos comprensibles, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento (apartado 5), así como la necesidad de obtener el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención (apartado 6), con las excepciones previstas legalmente.

El Tribunal Supremo, en Sentencia de 26 de noviembre de 2004, ya recogida en supuestos semejantes por este Órgano Consultivo (así, Dictámenes 354/2005, de 4 de mayo, y 602/2005, de 14 de julio), señala, en relación con el consentimiento informado, que se halla “estrechamente relacionado, según la doctrina, con el derecho de autodeterminación del paciente característico de una etapa avanzada de la configuración de sus relaciones con el médico sobre nuevos paradigmas”.

Si el consentimiento informado no se realiza adecuadamente, se priva al interesado de la posibilidad de ponderar la conveniencia de sustraerse de la prueba evitando sus riesgos y de asegurarse y reafirmarse en la necesidad de la misma. “Esta situación no puede ser irrelevante desde el punto de vista de la autonomía personal, esencial en nuestro Derecho, que exige que la persona



tenga conciencia, en lo posible y mientras lo desee, de la situación en que se halla, que no se la sustituya sin justificación en el acto de tomar las decisiones que le corresponden y que se le permita adoptar medidas de prevención de todo orden con que la persona suele afrontar los riesgos graves para su salud" (Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2000).

En el caso que nos ocupa, la Administración, tras el requerimiento efectuado por este Consejo Consultivo del documento del consentimiento informado del paciente, señala expresamente que "no existen los citados documentos (consentimiento informado) porque no se utilizaban en la fecha en que ocurrieron los hechos". De esta forma, al no haber sido informado el paciente, se le ha impedido ejercitar su derecho a la libre opción con pleno conocimiento de los riesgos.

Tal y como ya puso de manifiesto este Consejo Consultivo (Dictámenes 52/2004, de 25 de febrero, y 648/2005, de 21 de septiembre), el incumplimiento por parte de la Administración sanitaria de su obligación de informar, sin necesidad de referirnos al resto de la actuación médica (al considerar que no existió mala praxis), constituye infracción de la *lex artis* e implica una obligación de responder del daño que esa falta de información puede llevar consigo.

A mayor abundamiento, desde el punto de vista estrictamente jurídico, debe subrayarse que no toda infracción de la *lex artis* sobre la obtención del consentimiento informado del paciente implica la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. Tal responsabilidad sólo nace si concurren todos sus requisitos, entre ellos el relativo a la efectividad del daño, cuya prueba corresponde a la reclamante. En este sentido, pueden citarse las Sentencias del Tribunal Supremo de 27 de septiembre de 2001, en la que se recuerda que "la falta de información no es per se una causa de resarcimiento pecuniario", o las de 26 de febrero de 2004 y 26 de marzo de 2002, en las que se especifica que la falta de consentimiento informado "no puede *per se* dar lugar a responsabilidad patrimonial si del acto médico no se deriva daño alguno para el recurrente".

Aplicando tales criterios al caso objeto de dictamen, como señalan los propios informes médicos, en el desarrollo de la membrana epirretiniana macular del ojo izquierdo pudo haber influido no sólo la aplicación de la



fotocoagulación con láser –está descrita como posible efecto secundario de dicha técnica, aun estando aplicada correctamente–, sino también la retinopatía diabética avanzada que el paciente presentaba; patología esta en cuya aparición y empeoramiento influyó, con gran probabilidad, el hecho de que el paciente, por voluntad propia, incumpliera reiteradamente el tratamiento que le habían recomendado para su enfermedad (diabetes mellitus, hipertensión arterial), además de mantener los hábitos tabáquico y alcohólico.

Pues bien, la actitud negligente o descuidada por parte del paciente en el cumplimiento del tratamiento pautado para su enfermedad (diabetes mellitus) que influyó probablemente en la aparición y empeoramiento de la misma, la posibilidad de que la aparición de la membrana epirretiniana macular fuera debida al desarrollo normal de la retinopatía diabética que padecía el reclamante con independencia de la actuación médica, así como la tardanza en su decisión de someterse a la operación de vitrectomía, son circunstancias que excluirían la responsabilidad de la Administración. No obstante, y ante la posibilidad de que los daños sufridos pudieran ser consecuencia de la fotocoagulación con láser, de cuyos riesgos no fue informado el paciente, este Consejo Consultivo considera que debe apreciarse una concurrencia de culpas entre el paciente y la Administración, ponderando, en atención a las circunstancias, en un 30% del total la responsabilidad de esta última.

**8ª.-** Respecto a la cuantía de la indemnización, deberá concretarse definitivamente en expediente contradictorio, aplicando los baremos oficiales indemnizatorios fijados para el año 2003 –fecha de determinación de las secuelas– para el supuesto de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. Sobre la cantidad que resulte, la Administración abonará el 30% en atención a la concurrencia de culpas antes citada.

En cualquier caso, el importe de la indemnización deberá actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**9ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que el interesado ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en



vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

Por último, nos vemos igualmente en la obligación de poner de manifiesto que la demora injustificada en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial, y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación –la desestimación se produce por silencio administrativo–, ha llevado al interesado a acudir a la vía judicial, con los gastos que esto conlleva de procurador y abogado, entre otros.

Si bien es cierto que el cumplimiento por parte de la Administración de su obligación de resolver en plazo no hubiera impedido, en este caso, que el interesado acudiera a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que le hubieran hecho desistir de esta opción.

### **III CONCLUSIONES**

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución estimatoria parcial en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.