



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 23 de marzo de 2016, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx*, 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 8 de marzo de 2016 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital Comarcal hhhh de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite en la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 96/2016 y se inició el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Ramos Antón.

Primero.- El 19 de enero de 2009 Dña. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados del tratamiento de su patología de epitrocleitis mediante la infiltración de corticoides con aguja de insulina en el ojo, ante las

molestias gástricas que representaba su suministro por vía oral, técnica que le provocó en el momento de su realización, el 19 de diciembre de 2008, la pérdida total de visión en el ojo derecho por obstrucción de la arteria central de la retina. Considera que ha existido mala *praxis* en la actuación médica y que no se le advirtió verbalmente de ese riesgo ni firmó el correspondiente documento de consentimiento informado.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informe del Servicio de Oftalmología del Hospital hhhh de 5 de febrero de 2009, de la Inspección Médica de 26 de abril y dictamen pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración el 12 de septiembre, ambos de 2010.

Consta también en el expediente copia de las diligencias penales que finalizaron mediante Sentencia nº 177/2014, de 23 de mayo, del Juzgado de lo Penal nº2 de xxxx2, que decreta la absolución del facultativo interviniente al haberse retirado la acusación por la interesada. Tras su firmeza, se levantó la suspensión del presente procedimiento administrativo por Resolución de la Gerencia de Salud de Área de xxxx2 de 14 de enero de 2015.

Tercero.- El 13 de mayo de 2015 se concede trámite de audiencia a la reclamante, quien el 29 de mayo presenta alegaciones en las que reitera la pretensión y cuantifica la indemnización en un total de 152.000 euros.

Trasladadas a la Inspección Médica, mediante escrito de 10 de junio de 2015 se ratifica en su informe de 26 de abril de 2010.

En informe posterior de 10 de julio de 2015 señala que "(...) En el informe elaborado se busca si el tratamiento efectuado era el adecuado y la técnica terapéutica la correcta; una vez comprobado dicho extremo posteriormente se busca valorar si dicha técnica presenta algún tipo de complicación y es aquí donde dicho punto, con la bibliografía aportada, queda patente que estaba descrito dicho riesgo. Lo anterior implica una necesidad de consentimiento informado independientemente de la frecuencia o infrecuencia con que se presente dicha complicación y en ese sentido se emite el informe de la reclamación patrimonial".

El 20 de julio de 2015 el facultativo interviniente completa el informe emitido el 5 de febrero de 2009, haciendo constar que la acaecida es una complicación posible, según la bibliografía que acompaña, pero infrecuente.

Cuarto.- El 4 de diciembre de 2015 se concede nuevo trámite de audiencia a la reclamante. En escrito presentado el 18 de diciembre se ratifica en el anterior de 29 de mayo y denuncia la incongruencia de las manifestaciones del facultativo, que en su informe del año 2009 y en el transcurso de las diligencias penales sostuvo la imprevisibilidad de la complicación porque no estaba descrita bibliográficamente, frente a lo que sostiene ahora en su informe de 20 de abril de 2015.

Quinto.- El 19 de enero de 2016 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

Sexto.- El 12 de febrero siguiente la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa desfavorablemente la propuesta de resolución, al considerar que se debe estimar parcialmente la reclamación por falta de consentimiento informado, aunque no detalla en qué cuantía, ni expresa los criterios a considerar para determinar la indemnización que se debe conceder.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera 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.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la 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 y aún considerado el período de suspensión motivado por la tramitación de la causa penal, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación hasta que se formula la propuesta de resolución. Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992. 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.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

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.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la 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.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquél que pueda producirse.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño, viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están obligados a poner a disposición del usuario todos

los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad; de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que 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 materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, en el supuesto planteado resulta necesario abordar las cuestiones que se suscitan en relación con la antijuridicidad del daño sufrido por la interesada desde varias perspectivas.

La reclamante alega en primer término que se produjo una asistencia defectuosa, que abocó en la producción del daño. A este respecto, si bien el Auto de la Audiencia Provincial de xxxx2 de 5 de abril de 2011 que revocó el Auto de sobreseimiento provisional del Juzgado de Instrucción nº1 de xxxx1 de 11 de febrero de 2011 y dispuso la apertura de juicio oral, apunta a la "existencia de dudas de pericia en la ejecución material de la infiltración

practicada”, lo cierto es que la terminación del proceso penal mediante sentencia absolutoria por la retirada de la acusación particular, impide que aquella aseveración, a falta de otras pruebas, pueda tomarse en consideración para afirmar la existencia de la mala *praxis* a los efectos de fundar la existencia de responsabilidad patrimonial. En este sentido, no constan en el expediente informes técnicos que defiendan dicha posibilidad, puesto que tanto el emitido por la Inspección Médica como por la aseguradora coinciden en que el diagnóstico y el tratamiento fueron adecuados. La misma conclusión alcanza el informe médico forense de 13 de octubre de 2010 incorporado a las diligencias penales.

La Inspección Médica refiere que “Tras la comprobación de la historia clínica y de la exploración realizada se observa que esta ha sido la correcta para llegar al diagnóstico de epitrocleitis del ojo derecho. Una vez confirmado este diagnóstico, el tratamiento correcto consiste en la prescripción de antiinflamatorios orales y esperar a ver la evolución y en su caso la posible desaparición de la patología.

»Posterior a esto, si el proceso no mejora, está indicado el tratamiento con corticoides tópicos por infiltración en la zona supratendinosa del ángulo supero interno del ojo. Este tratamiento correcto es el que se procedió a realizar y la aplicación fue la correcta en dosis y forma”.

Por su parte, el dictamen pericial indica que “En este caso el diagnóstico y tratamiento del cuadro que presentaba la paciente (epitrocleitis del músculo oblicuo superior) fue extremadamente adecuado, en primer lugar mediante antiinflamatorios de tipo no esteroideos orales, y al no tolerar la paciente dicho tratamiento, mediante la inyección de un corticoide de depósito (trigón® periocular), tratamiento perfectamente aceptado y de uso actual habitual en el tratamiento de la epitrocleítis, así como de otras numerosas enfermedades oculares”.

En cualquier caso, la corrección de la asistencia prestada resultante de las conclusiones de los informes, no debe fundamentarse en la propuesta de resolución en la fundamentación del Auto de sobreseimiento provisional de 11 de febrero de 2011, en la medida en que se trata de una resolución carente de

validez y eficacia, al haber sido anulada en apelación por la Sentencia de 5 de abril de 2011 mencionada anteriormente.

Sin perjuicio de lo expuesto, el hecho de que la técnica empleada haya sido realizada correctamente no implica que esté exenta de riesgos.

A este respecto y en lo que ahora interesa, el informe de la Inspección Médica señala que "La aplicación de esta técnica conlleva el riesgo de aparición de una obstrucción de la arteria central de la retina del ojo en la que se aplica la infiltración, como se ha descrito en numerosa bibliografía consultada. Este hecho es el que ocurre como complicación en esta intervención". El informe de la aseguradora indica también que "Desgraciadamente, tras la administración de dicho tratamiento ocurrió una obstrucción de la arteria central de la retina, complicación extremadamente infrecuente, pero descrita en la literatura médica, que ocurre a pesar de una praxis correcta, que conlleva la pérdida definitiva de la visión del ojo afectado, y que no tiene tratamiento útil descrito en la actualidad".

De acuerdo con ello, procede analizar en segundo lugar si existe un daño indemnizable como consecuencia de un eventual incumplimiento de la obligación de proporcionar a la paciente información bastante sobre su proceso para prestar válido consentimiento a la técnica a la que fue sometida.

Respecto a la falta de consentimiento informado hay que hacer referencia a la doctrina sentada por el Tribunal Supremo. La Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de febrero de 2007 recuerda que "el defecto de consentimiento informado se considera como incumplimiento de la *lex artis ad hoc* y revela un funcionamiento anormal del servicio sanitario", y la Sentencia de 25 de marzo de 2010 añade que "no solo puede constituir infracción la omisión completa del consentimiento informado sino también descuidos parciales. Así la ausencia de la obligación de informar adecuadamente al enfermo de todos los riesgos que entrañaba una intervención quirúrgica y de las consecuencias que de la misma podían derivar" y que "Por ello, una cosa es la incerteza o improbabilidad de un determinado riesgo, y otra distinta su baja o reducida tasa de probabilidad aunque sí existan referencias no aisladas acerca de su producción o acaecimiento".

No obstante, como indica la Sentencia de 26 de febrero de 2004, "aún cuando la falta de consentimiento informado constituye una mala praxis *ad hoc*, no es lo menos que tal mala praxis no puede *per se* dar lugar a responsabilidad patrimonial si del acto médico no se deriva daño alguno para el recurrente y así lo precisa la sentencia de 26 de marzo de 2002, que resuelve recurso de casación para unificación de doctrina en la que afirma que para que exista responsabilidad es imprescindible que del acto médico se derive un daño antijurídico porque si no se produce éste la falta de consentimiento informado no genera responsabilidad", lo que reitera la Sentencia de 1 de febrero de 2008 al señalar que "obviamente se requiere que se haya ocasionado un resultado lesivo como consecuencia de las actuaciones médicas realizadas sin tal consentimiento informado".

La Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de diciembre de 2009 contiene a su vez un repaso de la doctrina sobre el particular, de la que pueden extraerse las siguientes conclusiones: "(1) el consentimiento informado surge en defensa de la autonomía de la voluntad de la persona-paciente que tiene derecho a decidir, con el asesoramiento técnico adecuado, su sometimiento a un acto médico, de suerte que el defecto del consentimiento informado es considerado por la jurisprudencia como incumplimiento de la '*lex artis*' en cuanto constituye una manifestación de funcionamiento anormal del servicio sanitario; la falta del consentimiento constituye por sí un supuesto de antijuridicidad; (2) sin embargo, no de todo incumplimiento del consentimiento informado se deriva responsabilidad pues se requiere que se haya ocasionado un resultado lesivo. En el supuesto de intervención enteramente satisfactoria para el paciente e inexistencia de daño físico, difícilmente puede entenderse que se origine una reclamación, pero caso de producirse estaría condenada al fracaso. Supuesto distinto al anterior es aquel en el que no obstante ajustarse la intervención de manera absoluta a la '*lex artis*', el paciente sufre una secuela previsible; en estos casos la jurisprudencia considera el consentimiento informado como bien moral susceptible de resarcimiento, y ello aun cuando se trate de complicaciones propias de las intervenciones quirúrgicas no imputables a una actuación médica incorrecta, salvo en aquellos supuestos de actuaciones médicas conformes con la "*lex artis*" en las que se origina un resultado dañoso por un riesgo atípico, imprevisible o fuerza mayor, supuesto en el que la jurisprudencia entiende que se rompe el nexo causal entre la prestación del servicio y el resultado dañoso, al considerar que el consentimiento y la información que la precede debe ajustarse a estándares de razonabilidad y, por

tanto, no cabe desde esa premisa exigir una información que abarque hipótesis que se alejan del acto médico; (3) a falta del documento relativo a su prestación, incumbe a la Administración por inversión en la carga de la prueba la acreditación sobre el cumplimiento de las formalidades que exige el consentimiento informado, que comprenden, entre otros aspectos, no sólo los riesgos inherentes a la intervención sino también los posibles tratamientos alternativos; y (4) supuesto que la producción del daño colateral, inherente al riesgo normal de la intervención, no pueda imputarse al mal arte del facultativo, respecto de las consecuencias jurídicas de tal carencia en el consentimiento informado lo que debe valorarse en cuanto proceder antijurídico es la privación del derecho del paciente a obtener la información esclarecedora, debiendo ponderarse sólo el monto de una indemnización que responda a la privación de aquel derecho y de las posibilidades que, en otro caso, se tenía”.

En el presente caso no hay discusión sobre la ausencia de consentimiento escrito, que debió recabarse al amparo de lo dispuesto en los artículos 4 y 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Señala la Inspección que, en este caso, “Lo que se produce es un incumplimiento del deber de informar al no haberse realizado un consentimiento informado por escrito, ya que este consentimiento informado escrito se debe realizar aunque el posible riesgo sea una complicación infrecuente según Sentencia Tribunal Supremo (Sala de lo contencioso-Administrativo) de 9 de marzo de 2010”.

Junto a ello, consta en el expediente que se proporcionó a la paciente información verbal. Como refiere el dictamen pericial “El 19/12/2008 acudió a la consulta de nuevo, anotándose que solo había tomado un comprimido del antiinflamatorio, ya que le había causado molestias gástricas. El dolor había desaparecido tras tomar el comprimido, pero había vuelto a aparecer a las 24 horas. Se anotó `Se le informa que la alternativa es una inyección en la zona troclear de corticoide, se hace verbalmente al no disponer de protocolo escrito, sin que la paciente manifieste objeción alguna o se niegue. (...)’”.

No obstante, tal como declaró el facultativo interviniente en la fase de instrucción del proceso penal, no se informó a la paciente del riesgo de producción de la obstrucción de la arteria, por cuanto desconocía que pudiera producirse dicha complicación, porque no está descrita bibliográficamente.

Dicha manifestación se contradice, sin embargo, con la proporcionada por el mismo facultativo en escrito de 20 de julio de 2015, en el que refiere que "Sobre (...) las complicaciones habituales de este tratamiento, la acaecida es muy infrecuente, y como puede ver en la bibliografía que adjunto puede concurrir".

De lo anterior se desprende que no concurrió en relación con el riesgo señalado ni consentimiento escrito ni verbal, lo que privó a la paciente de toda opción a la hora de valorar la relación entre el indicado riesgo y el beneficio de la técnica a emplear para el tratamiento de su enfermedad.

La circunstancia de que la materialización de este riesgo sea poco frecuente no obsta a su consideración como un riesgo previsible, sobre el que debe existir además una información proporcionada a la entidad o relevancia del daño en que se puede traducir, en este caso de indudable trascendencia al suponer la pérdida total de visión en el ojo afectado.

En consecuencia, procede declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria por infracción de la *lex artis*, al haber sido privada la paciente de información relevante sobre el riesgo que entrañaba la técnica propuesta para el tratamiento de su enfermedad y, con ello, de toda posibilidad de adoptar una decisión consciente sobre su sometimiento a dicho tratamiento, a otros alternativos o a ninguno, en atención a la entidad del perjuicio que del primero podía derivar, o de haber solicitado previamente una segunda opinión médica.

6ª.- La indemnización que corresponde a la interesada debe cubrir en este supuesto el daño efectivamente causado. En palabras de la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala 3ª, de 28 de febrero de 2007 "la reparación resultante de la falta de consentimiento informado es evidente que no puede ser calificada como de una cuestión puramente formal o simbólica, como parece entender el Tribunal de instancia, asignándole una cifra de 12000 € sin otra justificación que la atribución de ese carácter meramente formal a la citada indemnización, puesto que ésta ha de cubrir el daño producido en atención a las circunstancias concurrentes y la efectiva imposibilidad de opción que de la ausencia de consentimiento informado se deriva para el paciente, lo que hace que hayan de ser estimados los motivos que enjuicamos".

Como criterio de evaluación de los daños puede emplearse el que proporciona el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, vigente en el momento de producirse la lesión conforme al artículo 141.3 de la Ley 30/1992.

La aplicación del baremo tiene carácter orientativo, si bien la Sala Cuarta del Tribunal Supremo ha declarado en Sentencias como la de 17 de julio de 2007, que "pese a las críticas recibidas, el denostado sistema de baremos presenta, entre otras, las siguientes ventajas: 1ª.- Da satisfacción al principio de seguridad jurídica que establece el artículo 9.3 de la Constitución, pues establece un mecanismo de valoración que conduce a resultados muy parecidos en situaciones similares. 2ª.- Facilita la aplicación de un criterio unitario en la fijación de indemnizaciones con el que se da cumplimiento al principio de igualdad del artículo 14 de la Constitución. 3ª.- Agiliza los pagos de los siniestros y disminuye los conflictos judiciales, pues, al ser previsible el pronunciamiento judicial, se evitarán muchos procesos. 4ª.- Da una respuesta a la valoración de los daños morales que, normalmente, está sujeta al subjetivismo más absoluto".

Las ventajas descritas hacen aconsejable atenerse también en este caso a las pautas de valoración que brinda el baremo, frente a la estimación alzada propuesta por la reclamante, que cifra la indemnización en 152.000 euros, sin ofrecer un mínimo detalle de los criterios considerados para su concreción.

De acuerdo con ello, la indemnización debe abarcar la cuantificación del período de incapacidad temporal que, en su caso, haya afectado a la interesada hasta la estabilización lesional, previa acreditación por ésta en expediente contradictorio de su carácter impeditivo o no. Asimismo incluirá la cuantificación de las secuelas derivadas de la actuación, que en todo caso debe comprender la relativa a la pérdida total de visión del ojo, de acuerdo con la puntuación establecida en la tabla VI del baremo sobre "Clasificaciones y valoración de secuelas" y la cuantía que, en atención a la edad de la reclamante al tiempo de la intervención, establece la tabla III sobre "Indemnizaciones básicas por lesiones permanentes", que incluye la valoración del daño moral. La indemnización correspondiente a los conceptos anteriores se debe incrementar en el 10% de factor de corrección por perjuicios económicos, que corresponde a cualquier víctima en edad laboral aunque no se justifiquen ingresos, de acuerdo con la tabla IV y la interpretación doctrinal y jurisprudencial de la tabla

V del anexo del baremo, en los casos de lesiones permanentes e incapacidad temporal, respectivamente.

La indemnización debe cuantificarse con audiencia y posibilidad de contradicción de la interesada. Concretada que sea, su importe 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.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución estimatoria, en los términos expuestos en el cuerpo de este dictamen, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital Comarcal hhhh de xxxx1.

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