

Dictamen n.º: **601/26**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **07.10.26**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 7 de octubre de 2026, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de una deficiente asistencia sanitaria prestada en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (HUPH), que le provocó una conjuntivitis adenovírica.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 14 de noviembre de 2024 la persona mencionada en el encabezamiento presenta un escrito en el registro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), en el que solicita el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, señalando que, como consecuencia del mal funcionamiento del servicio público, se le provocó una conjuntivitis adenovírica en ambos ojos.

En la reclamación indica que, con fecha 15 de noviembre de 2023, acudió al Servicio de Urgencias Oftalmológicas del HUPH, siendo examinada primeramente por la Dra. (...) *“en el pasillo y sin*

guantes, tras haber tocado el pomo de la puerta de la consulta”, añadiendo que en dicha puerta existía “un cartel de que hay que cuidar la higiene de las manos por alto riesgo de contagio de conjuntivitis adenovírica”.

Según señala la reclamante, fue en ese momento cuando se produjo “el contagio por conjuntivitis adenovírica en ambos ojos, siendo más perjudicado el ojo izquierdo que el derecho”, que, según añade, le “ha provocado serios problemas de visión y enfoque, infiltrados en la córnea a fecha de hoy no solucionados, impedimento para la conducción y tener que repetir el trabajo fin de máster de psicología forense, así como dificultad en la lectura y concentración, estrés y ansiedad (...) además de pagar un seguro médico privado y la pérdida de tiempo empleada en asistir a consultas médicas”.

Por todo ello, “reclama indemnización en base a baremo médico por afectación a la córnea y al campo visual y por la edad de la afectada prudencialmente de 2 puntos 2.069,59 euros más 3.000 euros por daño moral más 600 euros de pago de seguro privado más medicamentos valorados en otros 200 euros más iniciación de terapia visual valorado en 83,49 euros y 70 euros”.

Acompaña a su reclamación informes médicos del HUPH y de otros centros médicos privados.

Posteriormente, en el trámite de alegaciones, la reclamante eleva la cantidad reclamada a los 18.000 euros, sin desglose alguno, señalando al efecto que “lleva 2 años y 4 meses y aún no he obtenido el alta de la enfermedad que me contagiaron en el HUPH conjuntivitis adenovírica, y la imposibilidad de conocer el alcance de las lesiones más allá del actual y todo ello por las facturas y gastos presentados además del daño físico y psicológico producido (...) reservándome el derecho en caso de valoración por pericial médico de aumentar ese importe”.

SEGUNDO.- Constan en el expediente los informes del Servicio de Urgencias Oftalmológicas del HUPH correspondientes a las asistencias prestadas a la reclamante los días 15 de noviembre y 3 de diciembre de 2023, extrayéndose de su examen los siguientes hechos que se consideran de interés para la emisión del dictamen.

La reclamante, nacida en abril de 2001, acude al Servicio de Urgencias Oftalmológicas del HUPH el 15 de noviembre de 2023, siendo el motivo de la consulta “*sensación de cuerpo extraño en ojo izquierdo desde ayer*”, y tras exploración oftalmológica, el resultado fue “*no edema ni eritema palpebral en AO. No asimetrías. No aspecto indurado. Pliegues palpebrales simétricos. No palpo lesiones nodulares*”, siendo el diagnóstico “*blefaritis leve en ambos ojos*”.

Posteriormente, el 3 de diciembre de 2023, acude de nuevo al referido Servicio de Urgencias con motivo de “*molestias en párpado superior del ojo izquierdo de días de evolución*”, siendo el resultado de la exploración “*Blefaritis mixta. Conjuntiva tranquila, reacción tarsal papilar con papila gigante en tercio medio de tarso superior, córnea clara y tpe, FL-. BCA. No Tyndall*” y el diagnóstico “*edema en párpado superior del ojo izquierdo de probable etiología alérgica*”.

Tras esta visita al Servicio de Urgencias Oftalmológicas no constan más atenciones en el HUPH, siendo valorada posteriormente en un centro privado por un oftalmólogo, y constando visitas al Centro de Salud Pozuelo-Estación para solicitar prescripción farmacológica del tratamiento pautado en centros médicos privados.

TERCERO.- Presentada la reclamación anterior, por el SERMAS se inicia el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo de lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones

Públicas (en adelante, LPAC), dándole traslado a la reclamante de su admisión a trámite.

Como ya hemos referido, se han incorporado al procedimiento los informes del Servicio de Urgencias Oftalmológicas del HUPH correspondientes a las asistencias prestadas a la reclamante.

Así mismo, consta también la historia clínica en relación con las asistencias prestadas en el Centro de Salud Pozuelo-Estación.

Remitida la reclamación a la entidad aseguradora del SERMAS, ésta acusa recibo con fecha 11 de septiembre de 2024, procediendo a dar de alta el correspondiente expediente.

Consta en el expediente un escrito del Centro de Salud Pozuelo-Estación de 2 de diciembre de 2024, en el que se hace constar que la reclamante acudió a consulta en dicho centro de salud el día 4 de marzo de 2024 *“con informe de Oftalmología de fecha 8 de febrero de 2023 con diagnóstico de queratitis con limitación de agudeza visual en ojo izquierdo de 0,4 pautando tratamiento con FML. Con fecha 27 de febrero de 2024 se realiza nuevo control conforme al informe oftalmológico que indica seguir con queratitis secundario a queratoconjuntivitis adenovirica con buena respuesta al tratamiento, pero lenta con próximo control 19 de marzo de 2024. Se le prescribe Maxidex. Acude nuevamente a consulta con fecha 30 de abril de 2024 en la que se decide mantener tratamiento con Maxidex y control para el 14 de mayo. El 20 de mayo acude a consulta, donde está en pauta descendente de corticoides tópicos se recomienda tratamiento con ketotifeno”*.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, y con fecha 13 de febrero de 2025, ha emitido informe el Servicio de Oftalmología del HUPH, en el que se concluye que *“la paciente presentó un proceso infecto contagioso por un probable virus, que*

dadas las características del mismo, presenta una evolución epidémica con contagios dentro y fuera del hospital; sobre el que no existe consenso ni tratamiento demostrado y que en algunas ocasiones presenta la evolución que la paciente describe y achacables solamente al proceso infeccioso”, añadiendo que “plantear que el contagio se produjo porque la profesional que le exploró no llevaba guantes no tiene ningún rigor científico, especialmente tras la epidemia vivida de COVID, donde el lavado de manos como si se realiza, fue superior al empleo de guantes. El contagio pudo producirse en cualquier lugar”.

Solicitado informe a la Inspección Sanitaria, ésta, con fecha 2 de diciembre de 2025, presenta un escrito en el que manifiesta que procede a la devolución del expediente, toda vez que la indemnización solicitada era inferior a 15.000 euros.

Posteriormente, con fecha 25 de febrero de 2026, de conformidad con el artículo 82 de la LPAC, se procede a dar trámite de audiencia a la reclamante, que presenta sus alegaciones el 12 de marzo de 2026.

En estas alegaciones la reclamante, más allá de, como ya hemos señalado, elevar la cuantía de la indemnización solicitada a 18.000 euros, se ratifica en su escrito inicial oponiéndose a lo señalado en el informe del Servicio de Oftalmología del HUPH de 13 de febrero de 2025, aportando nuevos informe médicos y facturas y señalando al efecto que *“llevo 2 años y 4 meses y aún no he obtenido el alta de la enfermedad (...) reservándome el derecho en caso de valoración por pericial médico de aumentar ese importe (18.000 euros)”*.

Finalmente, se dicta propuesta de resolución por la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, en fecha 12 de agosto de 2026, en la que se desestima la

reclamación indemnizatoria presentada, por no haberse objetivado *mala praxis*, ni daño o perjuicio antijurídico, entre la actuación sanitaria y el perjuicio reclamado.

CUARTO.- El 4 de septiembre de 2026, tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente al letrado vocal D. Ángel Chamorro Pérez, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 7 de octubre de 2026.

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 de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se regula en la LPAC de conformidad

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

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC en relación con el artículo 32.1 de la LRJSP, en cuanto recibió la asistencia sanitaria que es objeto de reproche.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en el HUPH, centro sanitario de la red pública del SERMAS

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC, el derecho a reclamar la responsabilidad patrimonial de la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el presente caso, se reclama por una asistencia sanitaria prestada el 15 de noviembre de 2023, por lo que la reclamación, presentada el 14 de noviembre de 2024, se encuentra formulada en plazo, con independencia de la fecha de determinación del alcance de las secuelas.

En cuanto al procedimiento seguido se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 81.1 de la LPAC, esto es, del Servicio de Oftalmología del HUPH implicado en el proceso asistencial por el que se reclama. Así mismo, y conforme a lo dispuesto en el artículo 82 de la LPAC, se dio audiencia a la reclamante, que realizó sus alegaciones. Finalmente, se ha

formulado la correspondiente propuesta de resolución, en sentido desestimatorio de la reclamación.

Como ya hemos señalado, solicitado informe a la Inspección Sanitaria, ésta, con fecha 2 de diciembre de 2025, manifestó que procedía a la devolución del expediente, toda vez que la indemnización solicitada era inferior a 15.000 euros.

En este sentido, debe advertirse que esta Comisión Jurídica Asesora considera imprescindible el informe de la Inspección Sanitaria para lograr una decisión con un mayor grado de certeza, cuando sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la *litis*. Sin embargo, en este caso, y no obstante haber elevado en el trámite de alegaciones la reclamante la cantidad solicitada a los 18.000 euros, teniendo en cuenta, como después analizaremos, que los hechos controvertidos no precisan de mayor valoración técnica que la que se desprende de la historia clínica y de los informes que obran en el procedimiento, no reputamos necesaria la retroacción de las actuaciones para recabar este informe de la Inspección Sanitaria.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

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

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

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) y otras sentencias allí recogidas, *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

También es doctrina jurisprudencial consolidada la que entiende que esa responsabilidad patrimonial es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión,

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

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo:

«el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar", debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc».

En consecuencia, lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria " ... es la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en este tipo

de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente."

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

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

A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.

En la asistencia sanitaria, el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de

causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente».

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

A estos efectos, la reclamación refiere *mala praxis* profesional al haber sido examinada en el Servicio de Urgencias Oftalmológicas del HUPH “*en el pasillo y sin guantes, tras haber tocado el pomo de la puerta de la consulta*”, lo cual le provocó una conjuntivitis adenovírica, de modo que, según señala, a fecha 12 de marzo de 2026, no tiene la agudeza visual que tenía antes del 15 de noviembre de 2023 y apenas pueda tener una lectura continuada, todo lo cual afecta a su vida personal y laboral.

Concretado el daño en los términos anteriormente expuestos, para determinar la supuesta infracción de la *lex artis* debemos partir de la regla general de que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de junio de 2017 (recurso 909/2014), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

Corresponde, por tanto, a la reclamante probar con medios idóneos que la asistencia prestada no fue conforme a la *lex artis*, pues como declaran la Sentencias de la Sección Décima de la Sala de

lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 6 de noviembre de 2025 (recurso 852/2023) y de 7 de julio de 2025 (recurso 142/2023) *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica...”*.

Sin embargo y no obstante corresponderle, como acabamos de señalar, la carga de la prueba, no ha incorporado al procedimiento, ni en su escrito de reclamación ni en sus alegaciones posteriores, medio probatorio ni prueba pericial médica alguna de la que resulte que la atención que le fue dispensada fuera incorrecta o inadecuada, sin que sirvan a este propósito las afirmaciones contenidas en dichos escritos.

Por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente coinciden en señalar los facultativos en su actuación no infringieron la *lex artis ad hoc*.

A estos efectos, el informe el Servicio de Oftalmología del HUPH de 13 de febrero de 2025, en el que se cita numerosa bibliografía, señala que *“suponer que el contagio se realizó en el hospital tampoco es demostrable ya que la paciente lo achaca a que el profesional que la atendió tocó un pomo de una puerta*.

En el escrito se afirma que se contagió en Urgencias lo cual no es demostrable. De manera estacional se producen brotes de esta enfermedad en la población que generan una alta demanda en consultas de urgencias, con contagios fuera del hospital y otros en relación con el hospital sin que sea posible precisar donde se ha producido dado el periodo de latencia sin síntomas ni signos de la enfermedad”.

En particular, y en cuanto a la afirmación de la reclamante en relación a que fue examinada *“sin guantes, tras haber tocado el pomo de la puerta de la consulta”*, refiere este informe que *“no se ha demostrado que el uso de guantes sea superior al lavado de manos de cara a la prevención de transmisiones víricas como quedó demostrado en la pandemia de COVID 19 y los profesionales de urgencias en el Centro proceden al lavado de manos tras la exploración de todos y cada uno de los pacientes, especialmente si presenta un proceso infeccioso. Este hecho sí demostró reducir la trasmisión.*

El riesgo de transmisión de esta enfermedad aumenta porque el adenovirus puede persistir durante un periodo especialmente largo en las superficies ambientales en cualquier ámbito. Este hecho hace muy difícil precisar el lugar de contagio. Se ha informado que puede permanecer infecciosa en las superficies hasta 4-5 semanas. (...).

Ello hace que no se pueda precisar el punto de contagio ni conseguir una prevención a día de hoy eficaz para prevenir su trasmisión, ni en el hospital ni en el ámbito exterior”.

Añade este informe que la evolución que la paciente describe en sus escritos es una evolución normal de estas alteraciones, señalando que no existe consenso para su tratamiento y adjuntado, en este sentido, la conclusión de una reciente revisión médica de esta enfermedad.

Por todo ello, podemos concluir que no es posible establecer una relación causal entre la infección sufrida por la reclamante y la asistencia sanitaria prestada a la misma el 15 de noviembre de 2023 en el Servicio de Urgencias Oftalmológicas del HUPH.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado *mala praxis* en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

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 7 de octubre de 2026

El presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 601/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid