

Dictamen n.º: **577/25**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **05.11.25**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 5 de noviembre de 2025, 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 derivados de la falta de tratamiento analgésico durante su estancia en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz (HULP).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito de reclamación formulado el 2 de junio de 2023 de por la hija de la persona citada en el encabezamiento contra el Servicio Madrileño de Salud, por la falta de tratamiento para el dolor durante su ingreso en el Servicio de Urgencias del HULP, al que acudió por una fractura de radio el 3 de junio de 2022.

La hija de la reclamante, en cuyo nombre dice actuar, refiere que su madre estuvo en la indicada fecha cerca de cuatro horas en Urgencias del HULP, con un dolor fortísimo por una fractura de

radio, con deformación, en la mano derecha sin recibir ningún tipo de analgesia, y con desatenciones por parte del personal asistencial, lo que le ha causado una notable pérdida de calidad de vida durante al menos 2 meses por “descreimiento” en el Sistema de Salud.

Por los daños que dice haber sufrido, solicita que se le reconozca una indemnización de 50.000 euros.

Requerida la acreditación de la representación que se dice ostentar, con fecha 1 de julio de 2023, la hija de la reclamante aporta autorización para la gestión y tramitación de reclamación administrativa suscrita por su madre.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación, el órgano instructor solicitó la historia clínica al HULP, pudiéndose extraer de la misma los siguientes hechos de interés:

La reclamante, nacida en 1941, sin antecedentes de interés, acude a Urgencias del HULP, a las 17:56 horas del 3 de junio de 2022, por traumatismo en cadera izquierda y muñeca derecha tras caída causal.

Se le realiza en Urgencias radiografía y exploración, siendo el juicio diagnóstico de fractura distal, realizándosele reducción cerrada y colocación de yeso abierto. A las 19:55 horas, se le hace nueva radiografía y se da el alta, pautándole paracetamol alternado con metamizol, frío local y cita para Traumatología.

Acude a consulta el posterior día 13 y, tras la realización de nueva radiografía, se decide realizar intervención quirúrgica para dos días después, solicitándose PCR y preoperatorio.

El 15 de junio ingresa para intervención quirúrgica por fractura de muñeca derecha, realizándose sin incidencias y dándose alta en planta a las 16:49 de ese día.

Consta que pasa buena noche, dolor controlado con analgesia pautada y presenta férula limpia y dedos con color, temperatura y movilidad conservada.

El día 16 de junio, tras la realización de radiografía de control, es dada de alta a las 17:31 horas.

La evolución postoperatoria fue favorable, acudiendo a consulta de Rehabilitación el 26 de julio posterior, realizando tratamiento de fisioterapia en los meses sucesivos.

Las posteriores revisiones ambulatorias en consultas externas de Traumatología muestran una evolución funcional satisfactoria, siendo dada de alta el día el 16 de mayo de 2023.

TERCERO.- Incorporada al procedimiento la historia clínica del paciente, cuyo contenido esencial se ha recogido anteriormente, se procedió a la instrucción del expediente y, conforme a lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, se recabó informe al HULP, cuya asistencia es objeto de reproche.

Así, constan informes de los servicios de Traumatología y de Urgencias, en los que describen la asistencia prestada a la reclamante.

Consta también transcripción de un informe ampliatorio del jefe del Servicio de Traumatología en el que se indica: *“la fractura se inmoviliza provisionalmente con fines analgésicos hasta el tratamiento definitivo. No sé administra ningún medicamento oral dado que la paciente debe estar en ayunas ya que el tratamiento*

definitivo en urgencias es la reducción e inmovilización bajo anestesia local o regional.”

También se ha recabado informe de la Inspección Médica, que es emitido el 24 de septiembre de 2024. En él se recoge la historia clínica, se hacen las consideraciones médicas pertinentes y concluye el inspector informante afirmando que las actuaciones realizadas en el HULP no fueron correctas y acordes a la *lex artis* en lo relativo al tratamiento del dolor durante la estancia en Urgencias, calificando de correctas el resto de las actuaciones.

El trámite de audiencia no es otorgado hasta el 11 de junio de 2025, sin que conste la formulación de alegaciones.

Finalmente, el 4 de agosto de 2025 se formula propuesta de resolución por la viceconsejera de Sanidad, en la que concluye estimando parcialmente la reclamación en la cantidad de 3.000 euros.

Consta incorporado al expediente la interposición de recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta, que se sigue ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, con número de recurso 364/2025.

CUARTO.- El 21 de octubre de 2025, tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la preceptiva solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, al letrado vocal D. Carlos Hernández Claverie, quién formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 5 de noviembre de 2025.

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, (en adelante, ROFCJA).

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

La legitimación para reclamar no ofrece duda alguna en tanto el reclamante es quien ha sufrido las secuelas derivadas de lo que entiende un retraso en el diagnóstico.

No obstante, debe advertirse que, conforme al artículo 5.4 de la LPAC, la representación que otorgue la reclamante debe hacerse mediante cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna de su existencia, condición que no guardaría la mera remisión, por parte de quien dice ser representante, de una autorización no firmada ante notario o funcionario públicos.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, en tanto que la asistencia reprochada fue dispensada en un centro hospitalario de la red del SERMAS.

El plazo para el ejercicio del derecho a reclamar es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo. (cfr. artículo 67.1 de la LPAC). En el presente caso, la asistencia reprochada tuvo lugar el 3 de junio de 2022. Por tanto, la reclamación presentada el 2 de junio de 2023 se formula en el plazo legal.

En la tramitación se han cumplido los presupuestos exigidos, al haberse emitido informe por el servicio afectado por la reclamación y, tras la incorporación del informe de la Inspección Médica, se ha dado audiencia a la reclamante, formulándose finalmente una propuesta de resolución que analiza la concurrencia de los elementos propios de la responsabilidad patrimonial.

No obstante, es de resaltar la excesiva demora en la tramitación, que se ha dilatado durante más de tres años, superando ampliamente el plazo de seis meses legalmente establecido, lo que no impide que persista la obligación de resolver en tanto no haya recaído sentencia en el procedimiento contencioso-administrativo seguido contra la desestimación presunta de la reclamación.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el art. 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 Ley 40/2015, de 1 de octubre, de

Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP) en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

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. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo, 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996, 16 de noviembre de 1998, 20 de febrero, 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”*.

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

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

CUARTA.- En la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 4ª) de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal [por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012 (recurso de casación núm. 4229/2011) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm.

2187/2010)] que “no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente”, por lo que “si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la *lex artis*, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido” ya que “la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”.

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones.

QUINTA.- Entrando a analizar el supuesto concreto, se reclama por el dolor sufrido por la falta de analgesia durante la estancia en el Servicio de Urgencias por fractura de radio.

Aunque la reclamante sostiene en su escrito que la falta de analgesia que hizo que el sufrimiento se prolongará durante dos

meses, ni hay prueba alguna de ello ni resulta verosímil de acuerdo con un razonamiento mínimamente lógico.

En todo caso, lo que no consta acreditado es que, hasta el alta de Urgencias en el que se le prescribió paracetamol, recibiese tratamiento para el dolor.

El jefe del Servicio de Traumatología justifica la ausencia de analgesia oral por la posibilidad de tener que realizar una cirugía que requiere el ayuno previo para evitar complicaciones, pero se omite cualquier análisis sobre una posible analgesia intravenosa.

Así, el inspector médico recoge que, ante fracturas óseas debe darse analgésicos, que pueden ser orales o intravenosos, para aliviar el malestar que produce el dolor, estimando que no fue correcta esa falta de analgesia, aunque sí lo fue todo el tratamiento de la lesión.

Por tanto, estamos ante una deficiencia asistencial menor con un perjuicio muy limitado, en el que el daño esencial sufrido es consecuencia directa de una caída casual de la reclamante en su domicilio y de cuyas lesiones fue correctamente diagnósticas y atendidas, recuperando la capacidad funcional. No obstante, en tanto el anticipo de la prescripción del paracetamol podría haber aliviado los dolores propios de la fractura, este malestar temporal no evitado constituye un daño real y efectivo que, aun siendo de escasa entidad, es susceptible de ser indemnizado.

SEXTO.- Resta por analizar la valoración de este daño que, si bien es de carácter físico, resulta de difícil cuantificación máxime si tenemos en cuenta que fue de muy breve duración.

La reclamante interesa una cuantía de indemnización de 50.000 euros, estimación que no es razonada ni razonable a la

vista de la entidad de los hechos, aunque se quiere pretender una poco verosímil repercusión durante meses. Ciertamente, no dudamos que al perjudicada pudo ver limitada su capacidad y sufrir molestias durante un tiempo prolongado, pero resulta evidente que ello no es consecuencia de no habersele suministrado analgésico en las primeras horas sino de la propia lesión ósea.

Tampoco cabe admitir la propuesta realizada por el instructor, que tomando como referencia un supuesto anterior en el que se reconocido a una reclamante 1.000 euros, estima que en el presente caso procedería reconocer 3.000 euros. Si atendemos al supuesto tomado como parámetro, en él se indemnizaba a una persona de avanzada edad que permaneció más de dos horas tirada en el suelo, con dolores por fractura de cadera, sin poder moverse y sin atención alguna. En el caso de la actual reclamante, más allá de la deficiencia analizada, recibió una atención sanitaria integral desde que la requirió. Por tanto, ni se explica ni se razona en la propuesta por qué se indemniza más en este supuesto en el que el daño es claramente inferior.

Así, sin dejar de resaltar las dificultades que entraña la valoración del daño tan singular por el que se reclama, consideramos suficientemente resarcido con el reconocimiento de una indemnización ya actualizada de 400 euros, máxime si tenemos en consideración que un día de perjuicio grave es indemnizado con 82,28 euros en el baremo del año 2022 previsto en 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.

En mérito de cuanto antecede, se emite la siguiente:

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial, reconociendo una indemnización ya actualizada de 400 euros.

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 5 de noviembre de 2025

El Presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 577/25

Excm. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid