

Dictamen n.º: **228/25**
Consulta: **Consejera de Familia, Juventud y Asuntos
Sociales**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **29.04.25**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 29 de abril de 2025, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por la consejera de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por D. y Dña., por la asistencia domiciliaria prestada en su Programa de Atención a la Dependencia y por la asistencia sanitaria prestada por el Centro de Salud Reyes Católicos, como punto de asistencia continuada (PAC), de San Sebastián de los Reyes.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 5 de junio de 2024, las personas citadas en el encabezamiento, asistidas por abogado, presentan en el registro de la Consejería de Presidencia, Justicia y Administración Local de la Comunidad de Madrid, un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos por la defectuosa asistencia prestada, tanto del Programa de Atención a la Dependencia, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, como del Centro

de Salud Reyes Católicos, como punto de asistencia continuada (PAC), de San Sebastián de los Reyes.

Según exponen en su escrito, el primero de los reclamantes, de 86 años, con lesión medular completa desde 2018 y diagnóstico de paraplejia, tiene reconocido desde el día 27 de diciembre de 2021, como persona en situación de dependencia, el servicio de ayuda en domicilio, prestado por la empresa DomusVi, entre cuyas tareas se encuentran la movilización del usuario dentro del hogar utilizando, en su caso, las ayudas técnicas adecuadas para evitar riesgos de caídas. Relatan que el día 27 de marzo de 2024, la empresa concesionaria del servicio les comunicó que el día 30 de marzo iba a acudir a prestar el servicio una persona nueva y refieren que ese día la nueva cuidadora, cuando se disponía a trasladar al usuario desde la cama a la silla de ruedas para llevarlo a la ducha, este *“se le cayó al suelo sobre las tibias, con las piernas flexionadas sobre las pantorrillas, el cuerpo caído hacia atrás y la cabeza al borde de la pared”*.

Reprochan que la cuidadora, tras intentar levantar al reclamante, sin conseguirlo, intentó *“sacar las piernas hacia delante, forzándolas”* y, al fracasar, pidió ayuda a la esposa del usuario y segunda reclamante, que, al intentar levantar a su marido, quedó paralizada de dolor, produciéndose las fracturas de L3 y L4. Además, en vez de llamar a la empresa y ponerse en contacto con algún servicio de ayuda o sanitario, o activar *“el protocolo PAS (Proteger, Avisar, Socorrer)”*, llamó a un vecino o amigo, *“acudiendo al domicilio un desconocido para ayudar a levantar y dejar sobre la cama, como si no hubiera pasado nada”*.

El escrito de reclamación indica, a continuación, que al día siguiente, 31 de marzo, el hijo de los reclamantes, que se encontraba de vacaciones, al enterarse de lo sucedido, regresó y llevó a los reclamantes al Servicio de Urgencias de Atención Primaria del centro

de salud de los reclamantes, donde el médico de guardia se limitó a explorar a los reclamantes, sin solicitar pruebas diagnósticas, limitándose en el caso del primero a pautar curas y vendaje compresivo, a pesar de que el informe de Urgencias indicaba que el paciente presentaba *“erosiones en EEII por caída y se describe que presenta equimosis en la zona tibial de 10 de largo x 10 de ancho con afectación de la dermis superficial, exudado seroso, presenta herida en zona tibial de unos 3x3 con afectación dermis superficial”*. En el caso de la segunda reclamante, el médico se limitó a indicar, tras la exploración, que le administraran *“un inyectable para calmar el dolor”*.

Alegan que, de vuelta a su domicilio, el reclamante comenzó a experimentar temblores y fiebre, por lo que llamaron al 112 que se limitaron a pautar paracetamol, remitiendo la fiebre y los temblores. En la semana siguiente continuó el reclamante con la cura de las heridas, empeorando progresivamente el estado de los reclamantes, de manera que el día 7 de abril se vieron obligados a llamar a una ambulancia que trasladó al reclamante al Hospital Universitario Infanta Sofía, con dolor abdominal y fiebre. Refieren que, tras la exploración y la realización de las correspondientes pruebas diagnósticas, les informaron que el reclamante tenía las dos tibias fracturadas, precisando tratamiento con inmovilización inguinopédica bilateral. En el caso de la reclamante, ante el empeoramiento sufrido, el día 8 de abril fue llevada a Urgencias donde, tras la realización de unas radiografías, fue diagnosticada de fracturas agudas en vértebras L3 y L4 y el día 10 de abril de 2024 acudió al Hospital Universitario Infanta Sofía por lumbalgia.

Los reclamantes manifiestan que el día 11 de abril siguiente reclamaron a la empresa concesionaria del servicio por la negligencia sufrida en el traslado, sin tener respuesta y que los dos han visto

disminuida su calidad de vida. Además, consideran que la actuación de los servicios sanitarios fue contraria a la *lex artis ad hoc*.

El escrito acaba solicitando una indemnización de 30.000 euros, si bien, con carácter previo, en el cuerpo de su escrito, calcula los daños sufridos por el reclamante en 7.710 euros por 120 días de lesiones temporales y “*total cuantía: 30.000 €*” y para la reclamante de 5.782,5 euros, 8 puntos de secuelas que valora en 7.053,01 euros y 10.000 euros por pérdida de calidad de vida leve, por lo que el importe total reclamado ascendería a 52.835,51 euros.

Acompaña con su escrito un informe pericial de valoración de los daños sufridos por los reclamantes; Resolución por la que se revisa el Programa Individual de Atención del director general de Atención al Mayor y a la Dependencia, de 27 de diciembre de 2021; escrito de conformidad del usuario con las condiciones del servicio de ayuda a domicilio del sistema para la autonomía y atención a la dependencia de la Comunidad de Madrid, de 28 de noviembre de 2023 y escrito de reclamación a la empresa prestataria del servicio, de 11 de abril de 2024, sin firma ni sello o justificante de recepción del mismo.

SEGUNDO.- Acordado el inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial por la jefa de Área de Recursos y Responsabilidad Patrimonial de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, se requiere a los reclamantes para que subsanen su declaración y acrediten su identidad con copia del DNI, así como la representación otorgada al firmante de su solicitud telemática, lo que se notificó el día 10 de julio de 2024.

Con esa misma fecha, 10 de julio de 2024, el interesado presenta escrito con el que adjunta copia de los DNI de los reclamantes.

El día 16 de julio de 2024, la secretaria general técnica de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales solicita informe a la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.

Con fecha 2 de agosto de 2024, el director general de Atención al Mayor y a la Dependencia declara que, solicitado informe a la empresa prestadora del servicio de ayuda domiciliaria, el representante de la misma relata:

“(…), en una transferencia del usuario y debido a la inestabilidad del mismo debido a su peso y a la rigidez por su prácticamente nula movilidad, la auxiliar no pudo evitar la caída. Inmediatamente solicitó ayuda al personal que presta servicio en el domicilio, pero ante su ausencia, fue la propia esposa de D. (...) quien se ofreció a ayudar a incorporar a su marido. Ante la imposibilidad de ayuda por parte de D^a. (...) debido a su avanzada edad, finalmente la trabajadora optó por contactar con una persona de confianza con el fin de que D. (...) permaneciera el mínimo tiempo posible en esta situación. La auxiliar sostiene que no forzó en ningún momento sus extremidades ni le consta que el usuario o su esposa quedasen doloridos ni mucho menos que dicha caída fuera la causa de las fracturas y dolencias expuestas por los reclamantes.

Asimismo, consta en el citado informe que la auxiliar contactó de forma inmediata con la empresa prestadora para poner en su conocimiento el incidente producido y, automáticamente, el Coordinador de referencia de la zona se dirigió a los familiares vía telefónica con el fin de conocer de primera mano lo sucedido. Por su parte, ese mismo día el Trabajador Social se personó en el domicilio mediante visita domiciliaria en la que el hijo del usuario comentó haber acudido al Centro de Salud con él y que su situación era correcta.

En los hechos relatados se constata, a su vez, que, en todo momento, se siguieron las actuaciones reactivas obligatorias por parte de auxiliar de ayuda a domicilio, así como del Coordinador de zona en caso de accidente de un usuario en su domicilio, establecidas en el Protocolo de Actuación establecido por la empresa prestadora para este tipo de situaciones.

A mayor abundamiento, la referida empresa prestadora del servicio confirma que, en los siguientes días, entre el 30 de marzo al 7 de abril, se prestó el servicio a D. (...) con normalidad, no refiriendo ningún empeoramiento de su salud por parte de las profesionales que acudieron a su domicilio, tanto en el turno de mañana como de tarde y, tras la suspensión del servicio entre el 8 y 10 de abril por ingreso del usuario, el día 11 del mismo mes se reinició el servicio con normalidad.

Por último, en el propio escrito de reclamación de los interesados se refleja que las curas realizadas al dependiente en el Centro de Salud al que acudió el mismo día en que se produjo el incidente reclamado, no reflejan la gravedad de las lesiones reclamadas por los mismos ni que éstas fueran consecuencia de dicho incidente en la prestación del servicio de ayuda domiciliaria.

En definitiva, de los sucesos expuestos se deduce que no se puede constatar que las lesiones reclamadas sean consecuencia directa de la prestación del servicio de ayuda a domicilio y que la Comunidad de Madrid no incumplió sus obligaciones impuestas por la legislación en materia de dependencia con lo que se concluye que no concurren los presupuestos legales para entender que en el presente caso concurre una responsabilidad patrimonial de la Administración”.

El citado informe se acompaña con el emitido por la empresa prestataria del servicio de ayuda a domicilio que dice:

“Con fecha 30 de marzo de 2024, el usuario (...) tiene servicio concedido en fin de semana, concretamente, el sábado en horario de 8.00h a 9.00h con la trabajadora del Servicio Ayuda a Domicilio. En dicho servicio, la auxiliar hace constar que, a la hora de llevar a cabo el traslado del usuario de la cama a la silla de ruedas de manera involuntaria y desafortunadamente, ante la inestabilidad del usuario fruto del peso del mismo y la rigidez por su escasa prácticamente nula movilidad, no consigue mantener el equilibrio y al no poder con el peso del usuario, resbala su mano y el usuario, se desplaza hacia el suelo. La trabajadora de manera inmediata, asustada y preocupada por la caída decide pedir ayuda al personal que estaba en el domicilio. En dicho domicilio no había nadie únicamente la mujer de (...) quien se ofrece a ayudar a la trabajadora del servicio. Teniendo en cuenta que la esposa de (...) no se encuentra en plena forma física fruto de la edad que tiene, la trabajadora opta con llamar a una persona de confianza y conocida suya para que, con la mejor intención posible, levantar al usuario y ayudarlo en todo lo que estuviera en su mano de la forma más rápida posible evitando que estuviera en el suelo caído. El mismo usuario es levantado finalmente del suelo y tumbado en la cama con el fin de reposar y descansar. La trabajadora sostiene que no le consta que el usuario y su esposa quedasen doloridos ni mucho menos que de dicha caída el resultado fuere dichas fracturas y dolencias. A simple vista y por la comunicación que tuvieron ambas partes tanto el usuario como la mujer quedaron descansando en el domicilio sin ningún problema.

No obstante, la empresa en cuanto supo de esta situación, automáticamente el Coordinador de referencia de la zona, llama al familiar por teléfono con el fin de conocer de primera mano lo sucedido y el Trabajador Social se persona en el domicilio mediante visita domiciliaria. En dicha visita sí estaba el hijo, el día

del servicio tanto el usuario como su esposa estaban solos en el domicilio, por lo que la trabajadora instantáneamente consideró que debía de pedir ayuda a un tercero para levantar al usuario lo más rápido y seguro posible evitando estar caído en suelo el mayor tiempo posible. Así mismo, la trabajadora sostiene que bajo ningún concepto forcejea ni fuerza las piernas ni ninguna otra extremidad del usuario. Intentó con la mayor voluntad y rapidez que el usuario fuese levantado correctamente. La trabajadora si mantiene conversación con la empresa a posteriori, pero en el momento del incidente, se repite que, con el fin de levantar de forma más rápida y eficaz posible, ante la no presencia de ningún familiar ni acompañante en el domicilio nada más que el usuario y esposa, decide buscar ayuda de persona de su entera confianza y así se lo trasladan a la auxiliar.

El usuario, quedó en buenas condiciones en su cama y la auxiliar insiste en preguntar cómo se encontraba el usuario, y comentando el usuario que estaba bien y sin problema una vez solucionado el tema de la caída. Ese mismo lunes el Coordinador de la zona es conocedor por parte de la auxiliar de la situación y acto seguido se hace visita domiciliaria. En el propio domicilio es el hijo quien comenta al Coordinador haber estado en el Centro de Salud y que estaba todo correcto. El servicio en todo este tiempo se presta con normalidad y las demás compañeras que prestan el servicio en el domicilio del usuario, no hacen constar empeoramiento de la salud del usuario. La empresa y el Coordinador entienden que este infortunio quedó resuelto y solventado. Dicha trabajadora no vuelve a ir al domicilio y se procede al cambio de auxiliar. Desde el 30 de marzo al 7 de abril la empresa junto con Coordinación y trabajadoras no están al corriente del agravamiento de la situación de salud del usuario ni se nos comenta en ningún momento nada al respecto. El servicio continúa prestándose en mismas condiciones de normalidad, en dos toques uno en turno de

mañana y otro en turno de tarde. Los días 9 y 10 de abril el familiar llama a la empresa comunicado la no prestación del servicio por ingreso y el 11 de abril reinicia el servicio con normalidad. En cuanto al ingreso del 8 de abril de la mujer del usuario, no tenemos constancia al respecto dado que no es usuaria del SAD.

El servicio se presta con normalidad en mismos horarios y la empresa no tiene constancia hasta este requerimiento de noticias al respecto. La comunicación con familiares del usuario es cordial y respetuosa con el fin de prestar un buen servicio de calidad”.

El informe se acompaña con el Protocolo de actuación ante accidentes en el domicilio de la empresa y la póliza de seguro de responsabilidad civil vigente en ese momento.

Con fecha 2 de septiembre de 2024, la secretaria general técnica de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales emplaza, como

de ayuda a domicilio y a su aseguradora. La primera de la citadas se personó en el procedimiento con fecha 18 de septiembre de 2024, solicitando que se le diera traslado del expediente tramitado. Con fecha 23 de septiembre de 2024, presenta nuevo escrito de personación en el procedimiento.

Requerida la empresa gestora para que acreditara debidamente la representación de su apoderado, con fecha 17 de octubre de 2024, presenta la escritura de poder correspondiente. Al observar el instructor del procedimiento que se han personado en el procedimiento dos representantes distintos de la empresa gestora, por Resolución de 23 de octubre de 2024, acuerda tener por válida la

personación efectuada por la representante debidamente acreditada, realizada el día 18 de septiembre de 2024.

Con fecha 7 de octubre de 2024, la empresa gestora presenta escrito que niega la existencia de responsabilidad y considera que la Comunidad de Madrid cumplió sus obligaciones impuestas por la legislación en materia de Dependencia y que no existe nexo de causalidad entre los hechos del día 30 de marzo de 2024 y las lesiones reclamadas.

El día 30 de octubre de 2024, se notifica el trámite de audiencia, con entrega del expediente tramitado, al representante de los reclamantes.

Con fecha 21 de noviembre de 2024, los reclamantes presentan alegaciones en las que ponen de manifiesto que la reclamación no solo se dirige contra la actuación de la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia, sino también por la defectuosa asistencia sanitaria prestada por el SERMAS. Además, discrepan del informe emitido por la empresa prestadora del servicio que, consideran, suaviza y tergiversa el relato de los hechos. Reprocha nuevamente el retraso en el diagnóstico de las lesiones sufridas por los reclamantes y manifiesta su disconformidad con los informes emitidos por la Administración y la empresa sobre la ausencia de quejas por las lesiones desde el momento en que las sufrieron.

Con fecha 18 de diciembre de 2024, la jefe de Área de Recursos y Responsabilidad Patrimonial solicita informe a la Consejería de Sanidad sobre los hechos acaecidos al objeto de determinar el interés prevalente en la reclamación. Esta solicitud de informe fue recibida por el SERMAS el día 20 de diciembre de 2024 sin que, hasta la fecha, haya emitido informe alguno.

Finalmente, el 2 de abril de 2025, se dicta propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial al considerar que no es posible establecer la relación causa efecto entre la prestación del servicio y los hechos causantes del daño sufrido y las lesiones producidas a la parte reclamante, al mismo tiempo que no se ha detectado el incumplimiento del Protocolo establecido por la empresa gestora del Servicio en caso de accidentes en el domicilio del usuario del Servicio de ayuda a domicilio que hubiera provocado daños indemnizables.

TERCERO.- El 7 de abril de 2025 se formuló la solicitud de dictamen preceptivo de este órgano consultivo, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 187/25.

La ponencia correspondió a la letrada vocal Dña. Rocío Guerrero Ankersmit que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 29 de abril 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 por solicitud de la consejera de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, 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 Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC). Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

Los firmantes del escrito de reclamación ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, al tratarse de las personas perjudicadas por el accidente que alega producido por la defectuosa asistencia prestada por el servicio de ayuda a domicilio el día 30 de marzo, así como por la defectuosa asistencia sanitaria prestada, a los dos, por su centro de salud, al día siguiente del accidente.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid por sus competencias en materia de *“promoción y ayuda a la tercera edad, emigrantes, minusválidos y demás grupos sociales necesitados de especial atención, incluida la creación de centros de protección, reinserción y rehabilitación”*, conforme el artículo 26.1.23 de su Estatuto de Autonomía.

Recordemos que, doctrina y jurisprudencia viene destacando unánimemente que la gestión indirecta de un servicio público, como es el caso, a través del contrato suscrito con la empresa gestora del servicio de ayuda a domicilio, no elimina la responsabilidad patrimonial del titular del servicio público *“cuya responsabilidad*

solidaria puede ser declarada por la Administración, en el mismo proceso administrativo de responsabilidad patrimonial”, según destaca, entre otras, la Sentencia de 22 de mayo de 2019 del Tribunal Superior de Justicia de Canarias (recurso de apelación 69/2019), lógicamente, a reserva del eventual derecho de repetir frente al prestador directo, contratista o concesionario.

Asimismo, también resulta objeto de reproche la actuación sanitaria prestada, el día 31 de marzo de 2024, por el Centro de Salud Reyes Católicos, de San Sebastián de los Reyes, integrado en la red sanitaria pública del SERMAS.

En relación con este doble título de imputación, resulta conveniente tener en cuenta que, como señaló esta Comisión Jurídica Asesora en el Dictamen 153/23, de 23 de marzo, con cita del Dictamen del Consejo de Estado de 24 de febrero de 2022:

“La invocación al tiempo de títulos jurídicos diferentes, aún sujetos a regímenes jurídicos diversos, no determina que los órganos competentes para resolver sean distintos según el alegado en cada caso. La continencia de la causa del procedimiento administrativo -trasunto de la procesal- lo impide. Obliga a resolver en el mismo procedimiento todas las pretensiones deducidas por el interesado aun cuando los títulos jurídicos o causas de pedir invocados sean diferentes, siempre que no sean incompatibles entre sí. La atribución de competencias a distintos órganos ha de resolverse a favor de uno de ellos atendiendo a los principios de jerarquía o, en su defecto, al de prevalencia. En el caso presente, al estar llamados a resolver la reclamación el Consejo de Ministros y el Ministro de Sanidad según el título jurídico invocado y al no existir en el ámbito jurídico administrativo propiamente una relación jurídica de jerarquía entre ellos, debe acudir al principio de prevalencia. Implica este que quien tiene

competencia para resolver la cuestión principal puede también hacerlo respecto de las accesorias y conexas, tan íntimamente vinculadas con ella, que resultan inescindibles. Esa facultad para conocer de las cuestiones conexas y accesorias se anuda a la noción de atribución de funciones, como cortejo que acompaña a la competencia principal”.

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 responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el caso que nos ocupa, resulta de la documentación examinada que la caída del reclamante y las actuaciones posteriores de la auxiliar de ayuda a domicilio y la segunda reclamante para levantar al primero del suelo, se produjeron el día 30 de marzo de 2024, y la asistencia sanitaria reprochada, al día siguiente, 31 de marzo, por lo que la reclamación presentada el día 5 de junio de 2024, está formulada en plazo.

En materia de procedimiento, se observa que se ha incorporado al procedimiento el informe de la Dirección General del Mayor y a la Dependencia, que adjunta el remitido por la empresa prestataria del servicio de ayuda a domicilio, como servicio causante del daño.

Se observa, sin embargo, que solicitado informe a la Consejería de Sanidad sobre la asistencia sanitaria objeto de reproche, el SERMAS no ha emitido informe alguno, ni remitido copia de la historia clínica de los reclamantes correspondiente a ese día. La propuesta de resolución, a pesar de este defecto procedimental, analiza el reproche relativo al retraso de diagnóstico alegado y resuelve que *“al no constar acreditación alguna de estos hechos, los mismos no pueden ser tenidos en cuenta”*.

En relación con esta forma de actuar, habría sido conveniente que el instructor del procedimiento, al igual que requirió a los reclamantes para que aportaran copia de su DNI, debería haber requerido también para que adjuntaran todos los informes médicos citados en el informe pericial aportado por ellos.

Además, a propósito del informe del servicio supuestamente causante del daño, esta Comisión Jurídica Asesora ha señalado (Dictamen 157/25, de 27 de marzo y 43/25, de 23 de enero) que, además de ser una exigencia legal impuesta por el artículo 81 de la LPAC, resulta relevante por la importancia de su contenido, pues, como hemos dicho reiteradamente, aporta una versión cercana y directa de lo sucedido, añadiendo, en el caso de actuaciones de carácter sanitario, una explicación de base médico-científica, absolutamente indispensable para la formación del sentido y alcance de la resolución, que será adoptada por órganos que carecen de esa formación técnica.

En el presente caso, no solo falta el informe preceptivo del facultativo que atendió a los reclamantes el día 31 de marzo de 2024, sino tampoco se ha remitido la historia clínica de los reclamantes, tanto en su centro de salud, como en el Hospital Universitario Reina Sofía.

En relación con la omisión del informe del médico del centro de salud que atendió a los reclamantes, esta Comisión Jurídica Asesora ha declarado que, sin esa explicación médico-científica, el órgano consultivo carece de los elementos de juicio necesarios para dar respuesta a los reproches que efectúan los interesados y, en consecuencia, para considerar que sus afirmaciones de mala praxis pudieran ser desestimadas.

Asimismo, tampoco figura el informe de la Inspección Sanitaria que suele emitirse en aquellas reclamaciones, como es el caso, en el que se reprocha un error o retraso en el diagnóstico de una patología y que, como señala el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 20 de febrero de 2025 (recurso 167/2023), *“sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”*.

Por ello, ante la falta de información expuesta y teniendo en cuenta la función del dictamen de esta Comisión, en cuanto garante de los derechos de los interesados en el procedimiento como del acierto de la decisión de la Administración que ponga fin al procedimiento, se considera que procede la retroacción para que se complete en los términos anteriormente expuestos y se dé contestación a los reproches a los que hemos hecho referencia en líneas anteriores.

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

CONCLUSIÓN

Procede la retroacción del procedimiento para que se tramite en la forma dispuesta en la consideración de derecho segunda de este dictamen.

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 29 de abril de 2025

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 228/25

Excma. Sra. Consejera de Familia, Juventud y Asuntos Sociales

C/ O'Donnell, 50 – 28009 Madrid