

Dictamen n.º: **625/25**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **26.11.25**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 26 de noviembre de 2025, emitido ante la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en la reclamación formulada por Dña., (en adelante “*la paciente*”), en la que se han subrogado sus hijos, Dña. y D., sobre reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos por su madre, tras una caída desde una camilla, producida en el transcurso de la realización de un PET-TAC, en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Mediante escrito presentado el 24 de octubre de 2023 por una abogada, actuando en nombre y representación de la paciente arriba señalada, se formuló una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), por los daños y perjuicios sufridos por la misma, tras sufrir una caída desde la camilla, en la que le realizaron un PET-TAC, en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

La reclamación explica que, el día 17 de agosto de 2022, la paciente acudió al hospital acompañada de su hija para realizarse un PET- TAC, debiendo acceder a la sala donde se le practicaba la prueba sola, dadas sus características y que, le indicaron a su acompañante que regresara en una hora a recogerla.

Refiere que, cuando su hija volvió, la encontró sentada en una silla y dolorida, pues había sufrido una caída en el transcurso de la realización de la prueba, relatándole que nadie la ayudó a incorporarse de la camilla y que, al tratar de bajar de la misma, cayó al suelo sobre su lado derecho. Manifiesta que, el doctor que se encontraba en esa estancia recomendó a su hija que fuera a la admisión de Urgencias, desentendiéndose de lo sucedido.

Después de diversas complicaciones por la falta de colaboración del personal sanitario para poder vestir a la paciente, ante las dificultades derivadas del dolor que presentaba, fue atendida en el Servicio de Urgencias del mismo hospital y le diagnosticaron una rotura en el húmero derecho, la fractura de la rama iliopubiana y una tumefacción en la zona periorbital, indicándole que debía quedarse en observación por la eventual pérdida de sangre, durante unas tres horas.

Trascurrido ese espacio de tiempo le inmovilizaron el brazo con un cabestrillo y avisaron a una ambulancia para trasladarla a su domicilio, negándose a que permaneciera en el hospital en observación.

Explican que, el día siguiente, la paciente acudió a Traumatología del mismo hospital y el especialista solicitó diversas pruebas complementarias y que, el día 25 de agosto le realizaron un TAC del hombro y confirmaron la fractura de la extremidad proximal del húmero derecho, con mantenimiento de cabestrillo hasta 10 de septiembre de 2022, prescribiendo la ulterior rehabilitación del hombro y revisión, en el plazo de un mes.

El escrito de reclamación destaca que, siendo la paciente autónoma con anterioridad, tras el accidente hubo de ingresar en una residencia para obtener los cuidados necesarios, ante la falta de movilidad tanto del brazo como de la cadera y por necesitar cuidados para las labores de higiene y aseo diario.

Además, precisó someterse a tratamiento de fisioterapia en la residencia desde su ingreso, el 5 de septiembre de 2022 hasta el día 9 de noviembre del mismo año, en cuya fecha recuperó el rango articular completo y la fuerza muscular, si bien con limitación en la marcha, pues en adelante ya siempre debería apoyarse en un bastón.

Se indica igualmente en la reclamación que, el 24 de agosto de 2022, la hija de la reclamante efectuó una queja por lo sucedido ante el servicio de atención al paciente del centro hospitalario, recibiendo únicamente las disculpas por escrito de la responsable de Enfermería y que, reputándose tal disculpa insuficiente, formula el escrito de reclamación dentro del plazo del año siguiente a la sanación de las lesiones.

El escrito no concreta la cuantía reclamada y se acompaña del certificado de la inscripción del apoderamiento *apud acta* de la letrada que lo suscribe en el archivo electrónico de apoderamientos judiciales, del informe de la asistencia en Urgencias y del de la fisioterapia recibida en la residencia donde fue ingresada.

SEGUNDO.- Del conjunto de la historia clínica remitida se pueden extraer los siguientes datos fácticos, que consideramos acreditados:

La paciente era una mujer que, en el momento de los hechos, tenía 85 años de edad y el día 17 de agosto de 2022, tenía programado un PET-TAC en el Servicio de Medicina Nuclear, del Hospital Universitario

Fundación Jiménez Díaz, en el contexto del seguimiento de una enfermedad oncológica.

Acudió junto con su hija el día señalado al área correspondiente del hospital, si bien a la realización de la prueba la paciente entró sola, al tratarse de una prueba radiológica.

Según lo informado por los responsables del Servicio de Medicina Nuclear, tras el desarrollo de la prueba diagnóstica, el técnico especialista que atendió a la paciente la ayudó a incorporarse para que pudiera sentarse en la camilla y, en un momento en que se giró para dejar en un mueble cercano el material utilizado, la paciente decidió voluntariamente bajar de la camilla, resbalando y precipitándose sobre su costado derecho.

Ese mismo día, el 17 de agosto de 2022, la paciente fue atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital Fundación Jiménez Díaz, a las 13:58 horas, reflejándose en el informe de la referida asistencia que fue “*derivada de PET-TAC por caída de la camilla y contusión en hemicuerpo derecho*”.

Tras la realización de una radiografía del hombro derecho, se confirmó el diagnóstico de que presentaba una fractura de la extremidad proximal del húmero derecho y, mediante otra radiografía de pelvis, se constató adicionalmente otra fractura a la altura de la cadera, en concreto la de la rama iliopubiana derecha, no desplazada.

Se procedió a la inmovilización con cabestrillo tipo Sling del brazo derecho de la paciente, durante 6 semanas, indicándole que debería dormir semisentada, con el cabestrillo puesto y retirarlo 2/3 veces al día para realizar ejercicios de flexo-extensión de codo y muñeca. En cuanto a la otra fractura, se le indicó que podría ir apoyando, según le permitiera el dolor, pautando tratamiento y revisiones posteriores con

radiografías previas, para valorar el momento de progresar en la movilidad del hombro.

Según se reflejan en los siguientes informes clínicos de las revisiones en el Servicio de Traumatología y Rehabilitación que aparecen en el visor HORUS, acudió a revisión en consulta de Traumatología los días 18, 25 y 29 de agosto y los días 5 y 7 de octubre de 2022, recibiendo ese último día el alta del tratamiento de Rehabilitación, sin haber recibido ninguna sesión de rehabilitación a cargo del SERMAS.

La paciente informó que estaba ingresada en una residencia y allí recibía el tratamiento de rehabilitación.

Por otra parte, en el informe de fisioterapia de la residencia, aportado junto con la reclamación, se refleja que la usuaria ingresó el 5 de septiembre de 2022, en una residencia privada, por fractura en húmero derecho y traumatismo en la cadera derecha, considerándose en el momento del ingreso que era dependiente para la marcha, utilizando sillas de rueda y precisando ayuda de una persona para las transferencias y las actividades de la vida diaria y presentando limitación del rango articular y de la fuerza muscular del hombro derecho.

La fisioterapeuta del centro realizó rehabilitación con el objetivo de recuperar la marcha y la movilidad del hombro derecho y el día 9 de noviembre de 2022 se dio por terminado el proceso de rehabilitación, ya que había recuperado el rango articular completo y la fuerza muscular de hombro, así como la marcha independiente.

TERCERO.- Presentada la citada reclamación, se inició la tramitación de un expediente de responsabilidad patrimonial, al amparo de lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento

Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Con fecha 3 de noviembre de 2023, se requirió a la letrada actuante para que subsanase la falta de presentación telemática de la reclamación, por virtud de lo exigido en el artículo 14.2 c) de la LPAC y además se interesaba que precisara la cuantía de la reclamación.

Mediante escrito presentado el 6 de noviembre de 2023, se aportó nuevamente el apoderamiento *apud acta* de la letrada en el archivo electrónico de apoderamientos judiciales y respecto a la cuantía de la reclamación, se manifestó que tenían pendiente la elaboración de un informe médico pericial que evaluara los daños, así como la cuantía económica de la indemnización pretendida, que en todo caso sería superior a 15.000 €. Además, se interesaba la comunicación de los datos de la compañía de seguros que cubriera la eventual responsabilidad.

En complemento de lo anterior, con fecha de 21 de noviembre de 2023, se aportó un escrito privado firmado por la paciente, concediendo la representación a la letrada, para la formulación y tramitación de la presente reclamación, acompañado de la copia de su DNI.

A continuación, el día 5 de diciembre de 2023, por parte de la Consejería de Sanidad se requirió al Hospital Universitario Fundación Jiménez Diaz, aclaración sobre si la atención cuestionada fue o no prestada a través del concierto con el SERMAS y si los facultativos intervenientes en dicha atención pertenecen a la Administración Sanitaria Madrileña. Además, se interesaba la remisión de la historia clínica relacionada con los hechos objeto de reclamación y el informe preceptivo del jefe de Servicio de Medicina Nuclear, en el que se diera respuesta a si en el servicio o en el centro cuentan con un protocolo de prevención de caídas de pacientes y/o criterios normalizados de actuación en relación con la asistencia/ayuda a personas mayores o con

dificultad para la movilización, que acudieran para la realización de pruebas médicas- folio 38-.

Según consta, el 26 de diciembre de 2023, el hospital comunicó que la asistencia cuestionada se prestó en virtud del convenio con la sanidad madrileña- folio 46-, remitiendo la historia clínica solicitada y el protocolo de prevención de caídas- folios 94 al 104-.

El punto 6.21.10, de dicho protocolo, recoge las “*Medidas Preventivas generales en Pacientes Ambulatorios*”, e indica al respecto: “*En el caso de aquellas áreas en que se dispone de personal de Enfermería, hay que hacer una valoración de caídas de forma activa mediante del formulario de Casiopea*.

Las áreas definidas son: Medicina Nuclear, Radioterapia, Diálisis.

En caso de exploraciones en que no haya posibilidad de barandillas, ni de vigilancia extrema de los profesionales, no dejar NUNCA sólo al paciente. Siempre acompañados de un familiar. Si el paciente acude sólo o el acompañante es una persona de edad avanzada, se facilitará el acompañamiento por un profesional”.

Consta además emitido informe por el responsable del Servicio de Medicina Nuclear, de fecha 20 de diciembre de 2023 -folios 105 y 106- que refiere que, el técnico especialista que atendió a la paciente la ayudó a incorporarse para que pudiese sentarse en la camilla y en el momento en que el técnico dejó en un mueble cercano el material utilizado para la exploración, la paciente decidió voluntariamente bajar de la camilla, precipitándose sobre su costado derecho.

Inmediatamente después del incidente, la paciente fue sentada en una silla de ruedas y fue trasladada al Servicio de Urgencias.

También figura un breve informe del Servicio de Urgencias, de 19 de diciembre de 2023- folio 107-, que relata que la paciente fue valorada el 17 de agosto de 2023, por un traumatismo en el hemicuerpo derecho, objetivándose en la primera exploración datos compatibles con una fractura de húmero, que se confirmaron en una radiografía.

Añade que, posteriormente, ante los hallazgos de la exploración, se ampliaron las pruebas radiológicas y se avisó al Servicio de Traumatología, quienes dieron continuidad a la asistencia y recomendaron su tratamiento y seguimiento.

Consta también emitido el informe de la Inspección Sanitaria de fecha 7 de octubre de 2024, en el que analizados los hechos, la documentación médica y los informes evacuados en el procedimiento, se efectúan diversas consideraciones médicas y asistenciales y concluye que, teniendo por acreditado que la paciente sufrió una caída tras intentar bajar de la camilla de la sala de realización de PET-TAC sin que el personal la prestara ayuda, a pesar de tener 85 años, esa actuación no se ajusta a la *lex artis* –folios 108 al 114-.

Consta emitido con posterioridad un informe adicional por el responsable de Medicina Nuclear, en el que se precisa que, el técnico que intervino en el acto médico con ocasión del que se produjo la caída, en ningún caso apremió a la paciente para que bajara de la camilla y que fue ella quien así lo hizo, *motu proprio*, mientras él se giraba para colocar determinado material, considerando que su proceder se ajustó a la *lex artis ad hoc*- folio 134-.

Mediante escrito de 31 de marzo de 2025, los hijos de la paciente comunicaron al SERMAS que, habiéndose producido el fallecimiento de su madre, tenían interés en continuar la tramitación del procedimiento, sucediéndola como interesados, en su condición de causahabientes de la paciente. Se adjuntaba el certificado de defunción de su madre, el día 15

de diciembre de 2024 y el testamento de la finada, acreditando su condición de herederos- folios 140 al 153-.

Seguidamente, consta en el expediente una comunicación efectuada el 9 de abril de 2025, por la jefa de Área de Responsabilidad Patrimonial del SERMAS a los hijos de la paciente e inicial reclamante, donde se les requería para que, en el plazo de diez días, firmaran la reclamación, de acuerdo con el art. 4.3, 5 y 6 de la LPAC, al objeto de suceder en el procedimiento a la fallecida- folio 135-.

El 27 de abril de 2025, se incorporó al procedimiento un certificado de inscripción del apoderamiento *apud acta* en el archivo electrónico de apoderamientos judiciales, de los dos hijos de la paciente, en favor de la abogada interveniente- folios 136 a 140- y el 8 de mayo siguiente, aportaron adicionalmente la aceptación por parte de ambos herederos de los apoderamientos - folios 152 al 158-.

A continuación, se emitió un informe de valoración económica del siniestro, efectuado por la aseguradora del SERMAS. El informe desglosa los siguientes conceptos y cuantías a efectos del cálculo de la indemnización: 84 días de curación - del 17 de agosto de 2022 hasta la fecha de estabilización lesional, el 9 de noviembre de 2022-, de los cuales se reputan 48 de perjuicio moderado, valorados a 57, 04 € -entre el 17 de agosto y el 5 de octubre de 2022- y 35 días de perjuicio personal básico, a razón de 32,91 € -del 5 de octubre al 9 de noviembre de 2022-. No se valoran secuelas, ni otros conceptos indemnizatorios, al no haber sido acreditados. Resulta un total de 3.946, 81€.

Concluida la instrucción del expediente, se confirió un primer trámite de audiencia al centro concertado, el día 9 de junio de 2025, presentando alegaciones el 14 de agosto, en las que aducía que su actuación se acomodó a la *lex artis ad hoc*, atribuyendo a la accidentada toda la responsabilidad del percance.

El 17 de junio de 2025, se notificó el trámite de audiencia a la representación de los hijos de la paciente y el 7 de julio efectuaron sus alegaciones finales, reiterándose en la reclamación y cuantificando por primera vez los daños reclamados, en la cantidad de 30.033,10€, conforme a un informe pericial que adjuntan, emitido por un cirujano ortopédico y traumatólogo, que valora 108 días de incapacidad, clasificados en: 24 días de perjuicio grave- del 17 de agosto, hasta el 10 de septiembre de 2022, tiempo en que la paciente precisó cabestrillo y silla de ruedas, destacando la significada merma de su autonomía- a razón de 82,28€, resultando 1.974,72 €; otros 24 días de perjuicio moderado, a 57,04€ cada uno –considerando el tiempo transcurrido desde el 10 de septiembre hasta el 4 de octubre de 2022, durante cuyo periodo continuó con dolor, limitación de rango articular y marcha lenta con bastones-, que hacen 1.368, 96€ y 36 días de perjuicio básico –el resto del tiempo hasta la sanidad- a 32,91 €, que ascienden a 1.184, 76€.

Se cuantifican también 18 puntos de secuelas funcionales, que suponen 16.931,63 €, señalando que la paciente sufrió una limitación de la flexión del hombro derecho, que se indica que pasó a mover menos del 45% y la afectación de la rotación interna del hombro derecho.

Además, añade un perjuicio moral, por pérdida de calidad de vida leve, asignándole un valor de 8.573,03 €.

Se adjuntan los informes de la asistencia en el Servicio de Urgencias el 17 de agosto de 2022 y los de las consultas del 10 de septiembre, 4 de octubre y 9 de noviembre de 2022. También el informe sobre la rehabilitación desarrollada en la residencia, que indica que el 9 de noviembre había recuperado al completo el rango articular y la fuerza muscular del hombro.

Sin que consten otras actuaciones, se formuló propuesta de resolución el 24 de octubre de 2025. En la misma, conforme al informe

emitido por la Inspección Sanitaria, se concluye que la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz no se ajustó a la *lex artis*, reconociendo el derecho de los hijos de la reclamante a ser indemnizados con la cuantía de 3.946,81 €, pendiente de actualizar en la fecha en que se pusiera fin al procedimiento.

CUARTO.- La consejera de Sanidad solicitó el dictamen preceptivo a esta Comisión Jurídica Asesora, registrado de entrada el día 7 de noviembre de 2025, en relación con el expediente de responsabilidad patrimonial que nos ocupa.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente n.º 607/25 a la letrada vocal Dña. Carmen Cabañas Poveda, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en la sesión referida en el encabezamiento.

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, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 € y a solicitud de un órgano legitimado para ello, a tenor del artículo 18.3.c) del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, se regula en la LPAC.

La persona que inicialmente formuló la reclamación, ostentaba legitimación activa para deducir la pretensión de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), al ser la persona directamente afectada por la asistencia sanitaria objeto de reproche.

Por otro lado, al haberse producido el fallecimiento de la paciente durante la sustanciación del procedimiento, los hijos de la reclamante han acreditado su condición de herederos y han manifestado su voluntad de subrogarse en su posición procesal.

Dicha circunstancia ha sido admitida por el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid y por esta Comisión Jurídica Asesora (así el Dictamen 400/16, de 15 de septiembre y el Dictamen 560/18, de 20 de diciembre, entre otros) y encuentra su fundamento en lo dispuesto en el artículo 4.3 de la LPAC (que se expresa en idéntico sentido al artículo 31.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común): *“cuando la condición de interesado derivase de alguna relación jurídica transmisible, el derechohabiente sucederá en tal condición cualquiera que sea el estado del procedimiento”*.

Así pues, acreditada la condición de herederos de los hijos de la reclamante, ha de considerarse que ostentan legitimación activa para continuar con el expediente de responsabilidad patrimonial en la misma posición procedural que ocupaba aquella.

Por otra parte, en cuanto a la acreditación de la representación de la parte actora por la letrada que interviene en el procedimiento,

conviene aclarar, como ya hemos indicado en anteriores ocasiones –así, el Dictamen 399/16 de 8 de septiembre o el Dictamen 430/16, de 29 de septiembre, entre otros–, que si bien es cierto que, en el ámbito privado, el artículo 1710 del Código Civil establece que el mandato puede ser expreso o tácito, y que el expreso puede otorgarse en documento público o privado, y aún de palabra, en el ámbito del procedimiento administrativo, el artículo 5.4 de la LPAC resulta explícito al exigir la acreditación de la representación en la forma debida. Así, dispone: “*La representación podrá acreditarse mediante cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna de su existencia.*”

A estos efectos, se entenderá acreditada la representación realizada mediante apoderamiento apud acta efectuado por comparecencia personal o comparecencia electrónica en la correspondiente sede electrónica, o a través de la acreditación de su inscripción en el registro electrónico de apoderamientos de la Administración Pública competente”.

En el supuesto analizado, tanto respecto de la paciente inicialmente legitimada, como después, en el caso de la intervención de sus hijos, se ha dado validez en el procedimiento a la acreditación de la representación de la letrada actuante, mediante la aportación del certificado de la inscripción del apoderamiento *apud acta* de la referida letrada en el archivo electrónico de apoderamientos judiciales, que está destinado a poderes otorgados para actuar en procesos judiciales y no es de aplicación a los poderes otorgados para actuar frente a las Administraciones Públicas.

Aun así, como quiera que la Administración ha entrado a conocer el fondo del asunto sin reparar en la deficiente acreditación de la representación, esta Comisión, examinará la concurrencia de los requisitos para estimar, en su caso, la presencia de responsabilidad patrimonial, sin perjuicio de recordar a la Administración la necesidad de que la representación se acredite en forma adecuada.

En cuanto a la legitimación pasiva, le corresponde a la Consejería de Sanidad, con independencia de que los servicios hayan sido prestados en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Diaz pues, como hemos dicho reiteradamente, es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que la une al personal o establecimientos que directamente prestan esos servicios, sin perjuicio de la facultad de repetición que pudiera corresponder.

En relación con este último, cabe atender a lo señalado reiteradamente por esta Comisión Jurídica Asesora, que se ha hecho eco de lo expuesto por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, entre otras, en las sentencias de 15 de junio de 2016 (Rec. 12/22 306/2013), 17 de noviembre de 2022 (Rec. 1035/2020), o 16 de octubre de 2023 (Rec. 50/2022), en las que se recoge lo ya dicho en la Sentencia de 17 de julio de 2014:

«el artículo 106 de la Constitución "... establece una garantía de indemnidad para los particulares por toda lesión "siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos". Esa garantía no debe verse matizada o limitada en los casos que, como el que nos ocupa, la Administración ejerce sus competencias - supuestamente- en forma indirecta, a través de un agente contratista o de un concesionario. Desde esta perspectiva han interpretarse los artículos aludidos, que disciplinan las cuotas de responsabilidad de las partes de un contrato administrativo por los daños causados a terceros lo que afecta al ámbito de sus internas relaciones, pero no a la garantía de indemnidad que la Administración ha de ofrecer a los administrados en el desarrollo de sus competencias. Así se deduce de las STS de 20-10-1987, 19-5- 1987, 18-12-1 o 23-2-1995 en relación a los contratistas, y de la STS de 9-5-1989, sobre un supuesto de actuación de concesionario, argumentando que, si bien

la Administración no gestiona, esto lo hace el concesionario, no queda al margen de aquella actuación, sino que sigue siendo responsable de esta situación de riesgo que ha creado sin perjuicio, claro está de repetir contra el concesionario, cuando corresponda, y que los citados preceptos han de ser interpretados como una acción dirigida a obtener un pronunciamiento sobre la responsabilidad en atención al reparto de la carga indemnizatoria en los términos del propio precepto; es decir, que la Administración declarará que la responsabilidad es del contratista, salvo que exista una orden de aquélla que haya provocado el daño o salvo que el mismo se refiera a vicios del proyecto, tesis que mantienen también las sentencias, entre otras, de 19 de febrero de 2002 y 11 de julio de 1995 y de 30 de abril de 2001».

En cuanto al 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 (artículo 67.2 de la LPAC). En el presente caso, el accidente se produjo el día 17 de agosto de 2022, si bien consta que la estabilización lesional se produjo el 9 de noviembre de 2022, de forma que la reclamación presentada el 24 de octubre de 2023 ha de entenderse efectuada dentro del plazo legal.

Respecto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación, habiéndose admitido la documentación aportada por los interesados y, de acuerdo con el artículo 81.1 de la LPAC, incorporados los informes de los responsables de los servicios cuestionados, además de constar el de la Inspección Sanitaria.

Instruido el procedimiento se ha dado audiencia a los interesados, incluido el centro concertado, de conformidad con el artículo 82 de la LPAC, con el resultado ya referido y, finalmente, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 81.2 párrafo segundo de dicha ley, se ha incorporado una propuesta de resolución.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución Española a cuyo tenor “*Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos*”. Su desarrollo se contiene en la LRJSP completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, 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”.

Ha destacado esa misma Sala (por todas, en Sentencia de 16 de marzo de 2016, RC 3033/2014), que es el concepto de lesión el que ha permitido configurar la institución de la responsabilidad patrimonial con las notas características de directa y objetiva, dando plena armonía a una institución como garantía de los derechos de los ciudadanos a no verse perjudicados de manera particular en la prestación de los servicios públicos que benefician a la colectividad, y que ese concepto de lesión se ha delimitado con la idea de constituir un daño antijurídico:

“(...) lo relevante es que la antijuridicidad del daño es que no se imputa a la legalidad o no de la actividad administrativa -que es indiferente que sea lícita o no en cuanto que la genera también el funcionamiento anormal de los servicios- o a la misma actuación de quien lo produce, que remitiría el debate a la culpabilidad del agente que excluiría la naturaleza objetiva; sino a la ausencia de obligación de soportarlo por los ciudadanos que lo sufren. Con ello se configura la institución desde un punto de vista negativo, porque es el derecho del ciudadano el que marca el ámbito de la pretensión indemnizatoria, en cuanto que sólo si existe una obligación de soportar el daño podrá excluirse el derecho de resarcimiento que la institución de la responsabilidad comporta (...). Interesa destacar que esa exigencia de la necesidad de soportar el daño puede venir justificada en relaciones de la más variada naturaleza, sobre la base de que exista un título, una relación o exigencia jurídica que le impone a un determinado lesionado el deber de soportar el daño”.

En concreto, cuando se trata de daños derivados de la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público porque el

criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios.

Así, el Tribunal Supremo, en doctrina reiterada en numerosas ocasiones (por todas, la STS de 19 de mayo de 2015, RC 4397/2010) ha señalado 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*”.

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

Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2012 (recurso 280/2009) considera que “*la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas, constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado que es quién a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado*”.

En nuestro caso, el daño resultado debidamente acreditado, toda vez que el paciente sufrió una fractura de húmero y otra de la rama iliopubiana, además de otras muestras físicas de la contusión.

En materia de carga de la prueba respecto del nexo causal, debe tenerse en cuenta que, como regla general, en los procedimientos de responsabilidad patrimonial corresponde a quien reclama, sin perjuicio de que se pueda modular dicha carga en virtud del principio de facilidad probatoria.

En ese sentido, el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en su Sentencia de 5 de junio de 2017 (rec. 909/2014), recuerda: “*Este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 1985, 9 de junio de 1986, 22 de septiembre de 1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998), todo ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (sentencias Tribunal Supremo (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992).*”

Efectivamente, en este caso, debemos considerar aplicable el referido principio de facilidad probatoria, que invierte la carga de la prueba en aquellos supuestos en que su práctica es sencilla para la Administración y muy complicada para el reclamante y la situación requiere de una explicación adecuada sobre el evento dañoso para

excluir la responsabilidad (sentencias del Tribunal Supremo de 23 de octubre -recurso no 3071/03- de 2 de noviembre de 2007 -recurso no 9309/03- de 7 de julio de 2008 -recurso no 3800/04-, y de 27 de junio de 2008 -recurso no 3768/04-).

De acuerdo con lo indicado, en este caso, resulta ser la Administración Sanitaria Madrileña la que debe justificar la razón por la cual la paciente resultó accidentada tras efectuarle una prueba diagnóstica, así como- eventualmente- su posible exoneración de responsabilidad y, de acuerdo con lo indicado, en el expediente analizado ha quedado acreditado que la afectada sufrió una caída, desde la camilla, después de efectuarle un PET- TAC, con vulneración de los protocolos aplicables.

Pues bien, a partir de lo expuesto y según resulta de los informes incorporados al procedimiento, las circunstancias en que se produjo la caída contravienen el protocolo de prevención de caídas aplicable en el centro hospitalario, que consta igualmente adicionado al expediente y así ha sido igualmente considerado en el informe de la Inspección Sanitaria, cuyo valor venimos habitualmente destacando en línea con el criterio jurisprudencial, en atención a su profesionalidad, imparcialidad y objetividad.

QUINTA.- Establecidas tanto la relación de causalidad como la antijuridicidad del daño, ha de analizarse la valoración del mismo.

Como hemos expuesto, los hijos de la paciente fallecida interesan una reclamación de 30.033,10 €, conforme a un informe pericial en el que se incluyen, además de los días de perjuicio físico de la afectada, 18 puntos de secuelas funcionales y un perjuicio moral, por perdida de calidad de vida leve.

Frente a tal valoración la aseguradora del SERMAS, se limita al cálculo del daño corporal, cifrándolo en 3.946,81 €.

A este respecto, venimos señalando (v. gr. dictámenes de 397/20, de 22 de septiembre; 223/16, de 23 de junio; 460/16, de 13 de octubre y 331/19, de 12 de septiembre) que, ante la existencia de informes contradictorios, como ocurre en este caso, la valoración conjunta de la prueba pericial debe realizarse según las reglas de la sana crítica, con análisis de la coherencia interna, argumentación y lógica de las conclusiones a que cada uno de ellos llega.

De acuerdo con lo expuesto, deberemos contrastar en primer lugar la cuantificación de los daños físicos que se efectúan en los informes de valoración incorporados, resultando que coinciden en la determinación total de los días indemnizables, si bien difieren en la mayor especificidad de la clasificación que se efectúa en el informe pericial de parte, donde se diferencian 24 días de perjuicio grave -del 17 de agosto, hasta el 10 de septiembre de 2022, tiempo en que la paciente precisó cabestrillo y silla de ruedas, destacando la significada merma de su autonomía en ese espacio de tiempo-; otros 24 días de perjuicio moderado – considerando el tiempo transcurrido desde el 10 de septiembre hasta el 4 de octubre de 2022, al continuar durante los mismos el dolor, la limitación de rango articular y la marcha lenta y con bastones de la afectada y 36 días de perjuicio básico, en referencia a los restantes, hasta la sanidad.

La triple clasificación del informe pericial de parte viene avalada por los informes médicos de las consultas que dotan de fiabilidad las fechas y los correspondientes avances en la evolución curativa de la paciente, por lo que consideramos más certera su cuantificación, que asciende a un total de 4.528, 44 €.

Por el contrario, no consideramos acreditadas las secuelas reclamadas, pues el informe de sanidad, emitido por los profesionales encargados de la rehabilitación en la residencia donde la paciente fue ingresada, no confirma la limitación funcional pretendida y, finalmente,

el empleo, en adelante, de bastón, parece más una medida de prudencia, al tratarse de una persona de 85 años.

Tampoco se ha acreditado el daño moral pretendido, sobre el que hemos señalado reiteradamente que, por oposición al patrimonial, es el derivado de la lesión a derechos inmateriales y que “*la situación básica para que pueda darse un daño moral indemnizable consiste en un sufrimiento o padecimiento psíquico o espiritual, impotencia, zozobra, ansiedad, angustia*”, constituyendo “*estados de ánimo permanentes de una cierta intensidad (...)*” (así Dictamen 143/18, de 22 de marzo o el Dictamen 126/21, de 16 de marzo). También hemos requerido con reiteración que el daño moral -al igual que el daño patrimonial- resulte probado, circunstancia que no concurre en el presente.

En consecuencia, esta Comisión Jurídica Asesora considera adecuada la cantidad a 4.528,44€, y que deberá actualizarse a la fecha que ponga fin al procedimiento, conforme a lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP.

Por todo cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar la reclamación presentada y reconocer el derecho a percibir una indemnización de 4.528,44€, cantidad que deberá actualizarse a la fecha que ponga fin al procedimiento, conforme a lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP.

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 26 de noviembre de 2025

El Presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 625/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid