

Dictamen n.º: **165/26**  
Consulta: **Consejera de Familia, Juventud y Asuntos  
Sociales**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **25.03.26**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 25 de marzo de 2026 emitido ante 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 asunto promovido por Dña. ...., Dña. .... y D. .... (en adelante “*los reclamantes*”), por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su progenitora, Dña. ...., que atribuyen a una indebida asistencia en la Residencia Geriátrica de Brunete.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Con fecha 23 de septiembre de 2024, por los reclamantes, actuando representados por un abogado, se registra telemáticamente escrito interesando la responsabilidad patrimonial de la Comunidad de Madrid por la deficiente asistencia prestada a su progenitora en el centro residencial antes reseñado.

La reclamación comienza exponiendo que la progenitora de los reclamantes tenía 96 años, con antecedentes médicos de demencia, deterioro cognitivo, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica tipo enfisema, hidrocefalia, estenosis del canal lumbar,

anemia, hipoacusia bilateral, osteoartrosis, malnutrición, venía residiendo en la Residencia Geriátrica de Brunete, desde el 26 de junio de 2023.

Prosigue señalando que, en el mes de marzo de 2024, su progenitora adquirió en la residencia una infección respiratoria, siendo así que con fecha 1 de abril de 2024 desde el centro residencial se llamó a una ambulancia, ya que la paciente se estaba ahogando.

Sostienen los reclamantes que la desatención en la residencia llevó a su familiar a una situación extrema, tal y como entienden que se demuestra en el informe de la Asistencia Sanitaria de la Cruz Roja, en el que se recoge *“a nuestra llegada ♀ 96 a desatendida (precisando o2 conectada a bala sin carga). en primera valoración 72% spo2 y 169 lpm, pongo O2 6 lpm y remonta a 84% spo2 manteniendo 185 lpm. Reclamo médico y due residencia que nebuliza atrovent y pulmicor y bisoprolol (vía oral) tras medicación bradicardia presenciada 25 lpm. fa conocida. Solicito sva que rechaza SUMMA 112. Incluyo informe médico AP y tto. Traslado a huphm para valoración facultativa”*.

Según se indica, su familiar falleció el día 3 de abril de 2024.

Los reclamantes entienden que, conforme a lo expuesto, se ha incurrido en una falta de vigilancia y cuidado en relación a su familiar en el centro residencial de referencia, apreciando que tras contraer una infección respiratoria en la residencia, la paciente fue desatendida, llegando a una situación *premortem*, en la que a la llegada de la ambulancia, estaba con una importante desaturación de oxígeno y conectada a bala sin carga, falleciendo dos días después del ingreso hospitalario, lo que consideran provocado por el deficiente tratamiento y seguimiento recibidos en la residencia mencionada.

Se interesa una indemnización por importe de 150.000 euros.

La reclamación viene acompañada de diversa documentación, así:

-Copia del poder general para pleitos otorgado por los reclamantes en escritura pública de 22 de julio de 2024, en favor del abogado actuante. Es de reseñar que uno de los reclamantes comparece como mandatario verbal de su otro hermano, constando igualmente, escritura pública de 25 de julio de 2024, por la que este hermano ratifica el apoderamiento otorgado en favor del abogado actuante.

-Copia del libro de familia del que resultan los vínculos de parentesco hechos valer en la reclamación.

-Documento de incorporación e ingreso en el centro residencial de referencia, plazas concertadas con la Comunidad de Madrid, financiación parcial.

-Copia del informe médico de 1 de abril de 2024 de la residencia.

-Copia del formulario de evaluación y transferencia de la Cruz Roja.

-Copia del informe de alta de hospitalización del Hospital Universitario Puerta de Hierro de 4 de abril de 2024.

-Certificado médico de defunción de la residente.

-Certificación literal de inscripción de defunción.

**SEGUNDO.-** Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del correspondiente expediente.

Por escrito de la instrucción, notificado el 9 de octubre de 2024, se requiere al abogado actuante para que aporte copia legible del documento de asistencia de la Cruz Hoja. Requerimiento que se atiende el día 17 de igual mes, adjuntándose copia legible del documento referido.

Previa petición de la instrucción, por la Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación se emite el oportuno informe, fechado el 30 de octubre de 2024, en relación a la reclamación interpuesta. Señala el mismo que el centro residencial de referencia *“está inscrita en el Registro de entidades, centros y servicios de acción social con el nº C0765, cuenta con 248 plazas autorizadas para personas dependientes y con movilidad reducida, de las cuales 164 son plazas concertadas con la Comunidad de Madrid.*

*En el periodo de tiempo comprendido entre junio de 2023 y abril de 2024 no se ha incoado ningún procedimiento sancionador a la entidad ni se recibió ningún escrito de queja”.* Da cuenta igualmente de las actuaciones inspectoras efectuadas desde esa Dirección General en el centro residencial entre el mes de junio de 2023 al mes de abril de 2024, de las que se adjuntan las actas de documentación de las mismas.

Por la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia se emite informe, fechado el 24 de septiembre de 2025. Señala el mismo por lo que aquí interesa que *“el día 26 de junio de 2023, doña (...) ocupó una plaza pública de financiación parcial en la Residencia Geriasa Brunete (C0765), hasta el día 3 de abril de 2024, fecha en la que falleció en el Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda.*

*Durante la estancia de D<sup>a</sup> (...) como usuaria de la Residencia Geriasa Brunete, en la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia no se ha recibido ninguna reclamación, relativa a los servicios recibidos por la residente en el centro residencial, a través del Sistema de Sugerencias, Quejas y Agradecimientos de la Comunidad de Madrid (SUQUE)”.*

Viene a concluir dicho informe que *“no existe, por tanto, en este expediente documentación acreditativa de que el fallecimiento fuera a consecuencia del resultado de la falta de cuidados de D<sup>ña</sup>. (...) a cargo de la Residencia Geriasa Brunete; y, por otro, de que existiera una clara negligencia en prestar los cuidados necesarios y la omisión voluntaria de la*

*diligencia personal y del deber objetivo del cuidado de la residente por parte de los profesionales de la residencia Geriasa Brunete, teniendo en cuenta, además, la solicitud por parte del centro del traslado de Dña. (...) al Hospital Puerta de Hierro, el día 1 de abril de 2024, por empeoramiento evolutivo tras comunicación a su familia.*

*No pudiendo establecerse la existencia de un nexo causal cierto entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida, previsto en el artículo 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, considerando el proceder, la asistencia y cuidados dispensados por el centro residencial y justificados en la documentación aportada”.*

Se adjunta a dicho informe diversa documentación de la que cabe destacar:

-Informe de la Dirección del centro residencial en el que se viene a sostener la corrección de la asistencia prestada al familiar de los reclamantes.

-Informe del director médico de la residencia.

-Informe de la enfermera residente.

-Seguimientos médicos y de enfermería de la usuaria del 15 de marzo al 1 de abril de 2024.

-Listado de administración de fármacos.

-Informes del Servicio de fisioterapia de la residencia, de Evaluación Psicológica, de Terapia Ocupacional y de la Trabajadora Social.

-Listado de control de administración de oxígeno de la residente.

-Diversos informes de asistencias hospitalarias a la residente.

-Documentación del seguro de responsabilidad civil suscrito por la residencia.

Por escrito de la instrucción se acuerda el emplazamiento de la mercantil titular de la residencia de referencia y de su entidad aseguradora. Emplazamiento que consta notificado 6 de octubre de 2025.

El 9 de octubre de 2025, se persona en el expediente la citada entidad aseguradora que interesa copia de lo actuado. Se la tiene por personada por Resolución administrativa de 17 de octubre de 2025.

Con fecha 23 de octubre de 2025, la mercantil titular de la residencia se persona en el expediente con igual solicitud de copia de lo actuado, teniéndosele por personada por Resolución de 28 de octubre de 2025.

El 11 de noviembre de 2025, se formulan alegaciones por la entidad aseguradora en las que viene a señalar la inexistencia de prueba alguna de una eventual actuación negligente de la residencia o de su personal.

El 18 de noviembre de 2025, se registran alegaciones por la entidad titular del centro residencial en las que descarta actuación negligente alguna sin que concurra relación de causalidad entre su actuación y el fallecimiento de la usuaria.

Con posterioridad, el 7 de diciembre de 2025, se concede trámite de audiencia a los reclamantes.

El 12 de enero de 2026, se registra escrito por el abogado actuante en el que viene a realizar una ampliación de la reclamación patrimonial, incluyendo como reclamante a D. ...., hermano de los ya reclamantes, señalando que se aporta poder general para pleitos y su anexo que ya se aportaron en su día, acreditando que dicho interesado ratificó el poder otorgado por uno de los reclamantes en su nombre, subsanando así el error material en el escrito de iniciación.

Fecha el 18 de febrero de 2026, figura la oportuna propuesta de resolución en la que se interesa desestimar la reclamación que nos ocupa.

**TERCERO.-** El día 19 de febrero de 2026, tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid solicitud de dictamen preceptivo en relación con el expediente de responsabilidad patrimonial aludido en el encabezamiento.

A dicho expediente se le asignó el número 109/26, cuya ponencia correspondió, por reparto de asuntos, al letrado vocal D. Javier Espinal Manzanares, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen que fue deliberada y aprobada por el Pleno de la Comisión Jurídica Asesora en la sesión celebrada el día reseñado en el encabezamiento.

El escrito solicitando el dictamen preceptivo fue acompañado de la documentación que se consideró suficiente.

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 euros 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 el Decreto 5/2016, de 19 de enero (en adelante, ROFCJA).

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 23.1 del 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.

Las reclamantes ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), en cuanto sufren el daño moral que provoca el fallecimiento de su madre. Acreditan su parentesco mediante fotocopia del libro de familia.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que el fallecimiento se imputa a una mala práctica asistencial en una residencia concertada con la consejería madrileña competente en la materia de Asuntos Sociales.

Recordemos que, doctrina y jurisprudencia viene destacando unánimemente que la gestión indirecta de un servicio público no elimina la responsabilidad patrimonial del titular del servicio público. A estos efectos, la Sentencia de 2 de diciembre de 2025, de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo, señala que *“ello no quiere decir que cuando la Clínica privada actúa en régimen de concierto, ha de entenderse desvinculada de toda relación con la Administración sanitaria pública, puesto que lo contrario supondría desvirtuar el principio de responsabilidad de la Administración. En definitiva, ha de entenderse con carácter general que los actos realizados en virtud de dicho concierto por la entidad privada vinculan a la Administración sanitaria”*.

En cuanto al plazo, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, a tenor del artículo 67.1 de la LPAC, tienen un plazo de prescripción de un año desde la producción del hecho que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo, que se contará, en el caso de daños de carácter físico o psíquico, desde la curación o la fecha de determinación del alcance de las secuelas.

En el presente caso, el fallecimiento de la progenitora de los reclamantes se produce el 3 de abril de 2024, mientras que la reclamación se interpone el 23 de septiembre de 2024, por lo que ha de considerarse interpuesta dentro del plazo legalmente previsto.

Conforme se ha expuesto en los antecedentes fácticos, con fecha 12 de enero de 2026, por el abogado actuante se presentó escrito de ampliación de la reclamación inicial solicitando que se tuviese por reclamante a otro de los hijos de la fallecida que no figuraba en la reclamación inicial pero sí en el poder de representación otorgado. Al respecto, cabe considerar como extemporánea la reclamación interpuesta al no constar dicho descendiente como firmante de la reclamación inicial siendo así que a la fecha en que se advierte dicha circunstancia y se pretende su corrección, ya había prescrito para el mismo la acción de reclamación.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedimental y, así, se han solicitado los informes preceptivos previstos en el artículo 81.1 de la LPAC.

Además de la incorporación al procedimiento de los anteriores informes, se han incorporado al expediente los informes de los órganos administrativos que son de observar y conforme al artículo 82 de la LPAC, se ha dado audiencia a los reclamantes, así como a la mercantil titular de

la residencia de referencia y a su aseguradora, quiénes han formulado, en su caso, las alegaciones que han tenido por oportunas.

Finalmente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 81.2 de la LPAC, se ha formulado la oportuna propuesta de resolución.

Debe entenderse, por tanto, en que la instrucción del procedimiento ha sido completa sin omisión de trámites esenciales o imprescindibles para su resolución.

El plazo de tramitación del procedimiento viene establecido en el artículo 91.3 de la LPAC, en seis meses para resolver y notificar la resolución. Como viene señalando este órgano consultivo de forma reiterada, debe recordarse, a propósito de la falta de resolución en plazo, el deber inexcusable de la Administración de actuar conforme a los principios de eficacia y celeridad. Ahora bien, como hemos mantenido en anteriores dictámenes, el transcurso del plazo de resolución y notificación no exime a la Administración de su obligación de resolver expresamente y sin vinculación alguna con el sentido del silencio desestimatorio producido [artículos 24.1 y 24.3 b) de la LPAC], ni en consecuencia a esta Comisión Jurídica Asesora de dictaminar la consulta.

**TERCERA.-** Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de la Administración se rige por 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”*. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en la LRJSP, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: a)

unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con 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 de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

**CUARTA.-** Aplicada la anterior doctrina al presente caso, resulta acreditado el fallecimiento de una persona, que provoca un “*daño moral cuya existencia no necesita prueba alguna y ha de presumirse como cierto*” (Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 2004 -recurso 7013/2000- y en similar sentido la Sentencia de 25 de julio de 2003 -recurso 1267/1999).

Una vez determinado el daño en los términos expuestos, procede analizar la concurrencia de los demás requisitos necesarios para reconocer la existencia de responsabilidad patrimonial.

En este caso, como hemos visto en los antecedentes, los reclamantes reprochan que la asistencia prestada a su familiar previamente a su traslado hospitalario, fue determinante del fallecimiento del mismo.

Centrado el objeto de la reclamación en los términos expuestos, vamos a analizar el reproche formulado, partiendo de lo que constituye la regla general y es 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, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

Los reclamantes no aportan informe pericial alguno que acredite que el fallecimiento de su familiar fuera consecuencia de dicha asistencia prestada por los servicios médicos del centro residencial en el que estaba ingresada.

La reclamación considera que por el centro residencial en el que estaba ingresada su familiar se incurrió en desatención en el período temporal que va desde el mes de marzo de 2024 en el que la usuaria contrae una infección respiratoria hasta el 1 de abril de 2024 en el que es trasladada al Hospital Universitario Puerta de Hierro.

Al entender de esta Comisión Jurídica Asesora, la desatención alegada por los reclamantes parece no corresponderse con la atención médica prestada a la usuaria por los servicios médicos de la residencia que se desprende del informe médico de dicho servicio, anteriormente mencionado, y de los seguimientos médicos y de enfermería obrantes en el expediente.

Así, en el documento de seguimientos médicos, constan asistencias a la usuaria los días 15 y 22 de marzo de 2024 sin mayores consideraciones. El día 28 de marzo de 2024 figura asistencia médica a la paciente respecto de la que se consigna *“diagnóstico: aspecto decaída y deshidratada no ha comido, esta reactiva, ta 160/90 mmhg. Sat o2 93% basal dar losartan 100 mg ahora.*

*Pasar suero glucaslino 500 ml alternando con SF 500 ml IB lento. Al terminar no pasar más suero. Por favor realizar combu test de orina. Observación informo a su hija”.* En asistencia prestada al día siguiente, esto es el 29 de marzo de 2024, se aprecia la clínica respiratoria a la que alude la reclamación, constando en cuanto a esta asistencia que *“Diagnóstico: continua con ingesta escasa, restos de alimento en la boca, reactiva y mejor hidratada con vía, tos ocasional con escasa mucosidad, sato2 94%, ta 140/80 mmhg, fc 92 lpm. Test de orina leucocitosis moderada. Pauto septrin forte 1-0-1 y acetilcisteina por clínica respiratoria y probable itu. Prolongo pauta de micostatina oral por micopsis. Seguir con vía hoy. Seguir con las ingestas por vía oral. Informo a su hija”.* En la asistencia médica del día 30 de marzo de 2024, se recoge que se valora a la paciente en su habitación, estando consciente y reactiva, recogándose que no quiere comer, disponiéndose como plan de actuación el seguir con las mismas pautas, con información a la familia de la evolución. Por su parte, en la asistencia médica del día 31 de marzo de 2024, se consigna por el facultativo actuante *“consciente y alerta, nula colaboración por su estado basal, inquieta, negativa a la ingesta. CV en rangos. Continuar sueroterapia Dieta a tolerancia”.*

En cuanto a la asistencia del día 1 de abril de 2024, en el que se procede al traslado hospitalario de la usuaria, se indica por el facultativo de la residencia que *“Diagnóstico: paciente de 96 años en tto desde viernes pasado con septrin forte 800/160 cada 12h y acc 600 mg por sintomatología respiratoria, hoy con empeoramiento evolutivo, decaída con disnea de minim*

*esfuerzo, desaturación, se coloca O2 a 6l/min+ urbason 40 mg + furosemid 40 mg+ nebulización con atrovent 500 mg + budesonida 0,25 mg con recuperación sat 88-90%. Mantiene disnea. Se deriva a hospital para valoración. Informo a la familia”.*

Se contempla así una atención continuada a la usuaria desde el día 28 de marzo de 2024, hasta el momento en el que atendiendo al empeoramiento de la misma se decide su traslado hospitalario.

En relación a dicho traslado, por la Cruz Roja se consigna en la hoja de evaluación y transferencia como reproche que, precisando la paciente oxígeno, estaba conectada a bala sin carga. Situación reprochada que es objeto de explicación razonada en el informe del facultativo del centro residencial, señalando al respecto del mismo que *“viene la ambulancia de la Cruz Roja con 3 técnicos para realizar el traslado. Cuando llegaron los técnicos dijeron que el traslado se tenía que realizar en una Ambulancia con Soporte Vital Avanzado (SVA) porque ellos no podían realizar el traslado de la residente con desaturación y taquicardia.*

*La bala de oxígeno que tenía puesto con el oxígeno a alta flujo se había agotado posiblemente coincidiendo con la llegada de la ambulancia, pero en ningún momento se ha decidido dejar a la residente intencionadamente sin oxígeno ya que estaba en una situación clínica que requería administración de oxígeno a alto flujo. El tiempo de espera de la ambulancia pueden tardar dependiendo de las disponibilidades y la frecuencia de los avisos, cuando se dieron cuenta que la bala se ha quedado sin oxígeno, se administró su concentrador y posteriormente se conecta el oxígeno de la ambulancia a 6l/min.*

*La supervisora me informa a mi (Dr. ...), acudo a atender a la residente, tras explorar efectivamente estaba con saturación baja y taquicardia, decido administrar nuevamente tratamiento de rescate con nebulización (atrovent y budesonida) y bisoprolol. Informo a los técnicos del estado basal de la residente, de sus antecedentes de insuficiencia respiratoria crónica y de*

*fibrilación auricular y el empeoramiento agudo que tenía, pero la residente reunía los criterios para ser trasladado en ambulancia convencional. Uno de los técnicos se puso a llamar al médico coordinador de la ambulancia informando nuevamente del estado Dña. (..) y solicitando SVA, que fue desestimado Me dijo el técnico que efectivamente desde la coordinación médica que le ordenan hacer el traslado con oxígeno como se solicitó”.*

Es de observar que la situación de deterioro en la salud de la paciente iniciada durante su estancia residencial se mantiene tras el traslado hospitalario al Hospital Universitario Puerta de Hierro, recogándose en el informe de alta de dicho centro que, a pesar de la terapia diurética intensificada y el tratamiento de soporte con sueroterapia, antibioterapia y analgesia, la paciente sufre un deterioro progresivo que concluye con su lamentable fallecimiento el día 3 de abril de 2024.

Así las cosas, no cabe apreciar en que se haya incurrido por la residencia en déficit asistencial alguna para con la familiar de los reclamantes, que presentaba antecedentes médicos ciertamente relevantes, siendo objeto de atención médica continuada por los facultativos de la misma.

Cabe concluir, por tanto, en línea con lo señalado en la Sentencia de 15 de enero de 2026, de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sección Décima, en que *“la actora no nos ha aportado prueba alguna que permita afirmar que una actuación distinta por parte de la residencia, en términos de diagnóstico, tratamiento o momento de la derivación, habría evitado el fallecimiento o generado una pérdida de oportunidad terapéutica relevante y cuantificable”.*

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la presente reclamación de responsabilidad patrimonial por no haberse acreditado la preceptiva relación de causalidad.

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 25 de marzo de 2026

El vicepresidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 165/26

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

C/ O'Donnell, 50 – 28009 Madrid