

Dictamen n.º: **43/26**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **28.01.26**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 28 de enero de 2026, 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 el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. ... y su hijas, Dña. ... y Dña. ... (en adelante, “*las reclamantes*”), por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, que atribuyen a una deficiente atención sanitaria recibida por parte del SUMMA 112, en cuanto no atendió su llamada, y por el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid y el Centro de Salud Villablanca, al no haber diagnosticado a tiempo un cáncer de pulmón con metástasis.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 5 de abril de 2023 se registra, por la primera de las reclamantes, un escrito de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Madrileño de Salud, por los daños y perjuicios que atribuye al Servicio de Radiología y al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, al Centro de Salud Villablanca y al SUMMA 112.

Relata que, con fecha 1 de agosto de 2022, su marido acudió al citado hospital, donde le realizaron una radiografía de tórax en la que se apreció una imagen nodular de elevada densidad, de unos 20 mm en el segmento anterior del lóbulo superior derecho, que podría tratarse de granuloma calcificado; ateromatosis y calcificación del cayado aórtico. Asimismo, según indica, se apreció una imagen lineal en el pulmón izquierdo, que podría verse atelectasia y un depósito adiposo adyacente al ápex cardíaco, que podría tratarse de una lesión lítica expansiva.

Añade que, teniendo dicho informe radiológico, no se realizó un seguimiento ni se informó al paciente del resultado. Sostiene que, con posterioridad, en repetidas ocasiones, acudió tanto al hospital como al centro de salud, por falta de movilidad, mucho dolor y dificultad respiratoria. En particular destaca que el 17 de enero de 2023 fue atendido por un doctor, que le explicó que no le prestaría dicha atención por estar de huelga.

Refiere que el 25 de enero fue atendido por una doctora que se sorprendió de la falta de seguimiento, a la vista de la radiografía de agosto de 2022 y que la citada doctora les derivó al Servicio de Urgencias de Cirugía Torácica, donde, a pesar de una inicial reticencia, fue ingresado y atendido en el mismo hospital.

Igualmente imputa mala praxis al SUMMA 112, ya que el día 20 de enero de 2023, a las 12:50, llamaron pidiendo asistencia médica debido a unos fortísimos dolores, insuficiencia respiratoria y falta de movilidad, y la doctora que les atendió colgó la llamada *so pretexto de que nadie se muere por un dolor de costillas*.

Considera que el diagnóstico tardío del cáncer, ya con metástasis, no pudo evitar el fallecimiento, por lo que se solicita una indemnización que no se cuantifica- sólo se refiere a la máxima cantidad posible - tanto para la esposa como para sus dos hijas, ambas mayores de edad.

Adjunta el informe del Servicio de Radiodiagnóstico realizado el 1 de agosto de 2022 y el informe emitido ese mismo día por el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

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

El familiar de las reclamantes, con 65 años de edad en la fecha de los hechos, era fumador de un paquete de tabaco al día.

Acude al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón el 1 de agosto de 2022 por dolor en hemitórax derecho punzante no irradiado, a punta de dedo, de dos meses de evolución, que relaciona con un "*estiramiento brusco*". Refiere que aumenta con inspiración, con los movimientos del tórax y con la tos. Se observa que aumenta con la palpación, pero no interrumpe el descanso nocturno. El dolor ha sido continuo con momentos de exacerbación. Se indica que la semana anterior comenzó con dolor en hemitórax izquierdo que relaciona con "*apoyarse en una superficie de metal*". Se especifica que no presenta disnea, fiebre, ni dolor abdominal. Tampoco se cuenta con episodios previos similares. Tras serle realizada una radiografía, se considera que los síntomas se corresponden con una fractura del cuarto arco costal derecho. Tras pautarle medicación acorde con dicho diagnóstico, se recomienda control por el médico de Atención Primaria, salvo en "*caso de empeoramiento sintomático brusco, sensación falta de aire, dolor intenso e incontrolable con la medicación o aparición de nueva sintomatología sugestiva de gravedad*", en que se le aconseja acudir nuevamente al Servicio de Urgencias.

El 12 de octubre del mismo año acude a dicho servicio, siendo diagnosticado de "*dolor torácico de características pleuríticas sin datos de*

alarma". Se aconseja control por médico de Atención Primaria, y se le expresan los datos de alarma por los que habría de acudir a Urgencias.

El 18 de diciembre se le diagnostica, en el mismo servicio, *"lumbalgia mecánica sin datos de alarma"*, pautándole medicación de acuerdo con dicho pronóstico. El 25 de diciembre acude de nuevo al hospital *"por empeoramiento de lumbalgia mecánica a pesar de tratamiento analgésico de una semana de evolución"*. En concreto, refiere dolor lumbar irradiado a región dorsal que empeora con la deambulación, y con cualquier tipo de movimiento. Se concluye con el mismo diagnóstico.

El 3 de enero de 2023 es atendido en el Centro de Salud Villablanca por una infección respiratoria y por una lumbalgia, facilitándole los medicamentos pertinentes.

El 17 de enero acude a una consulta de Urgencias del centro de salud por persistencia de dolor. Le recomiendan que sea atendido por su médico y sin posibilidad de que sea examinado, sale de la consulta.

El 20 de enero es examinado por el médico de Atención Primaria, quien, a la vista de los antecedentes y de los síntomas que padece el enfermo, solicita una radiografía urgente, con cuyos resultados se fija una nueva visita el 25 de enero del mismo mes y se facilita consulta en el hospital.

Por ello, el 31 de enero de 2023 es atendido por el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Se observa un aumento de densidad en partes blandas del arco costal derecho, por lo que es igualmente atendido por el Servicio de Aparato Digestivo de Guardia, quien descarta la posibilidad de que sufra una pancreatitis, si bien recomienda estudio por la alteración y presencia de síndrome constitucional. Es remitido al Servicio de Urgencias, que le diagnostica una neumonía lobar izquierda y un nódulo pulmonar en

segmento anterior de lóbulo superior derecho de 15 mm junto con un cuadro constitucional, por el que se solicita su hospitalización para tratamiento y completar estudio. Ese día y los siguientes, se le practican diversas pruebas: análisis clínicos, el 3 de febrero, una broncoscopia, el 8 de febrero, una biopsia hepática percutánea, el 9 del mismo mes, una tomografía computarizada para valorar posibles complicaciones tras la biopsia con aguja gruesa y el día 10, un ecocardiograma transtorácico. Además, tratan de controlarle el dolor. Es atendido por el Servicio de Cuidados Paliativos.

El 3 de febrero se emite un informe de radiodiagnóstico en el que se concluye lo siguiente: *“afectación metastásica múltiple con neoplasia primaria desconocida. Sugiero considerar la posibilidad de una neoplasia primaria pulmonar en el lóbulo superior derecho”*. Con fecha 9 de febrero, un segundo informe de radiodiagnóstico concluye: *“hemoperitoneo sin extravasado activo de contraste. Metástasis hepáticas y óseas”*.

El 16 de febrero un informe anatomopatológico concluye que existe metástasis por carcinoma neuroendocrino, de células pequeñas con patrón morfológico y perfil de inmunohistoquímica, compatibles con un origen pulmonar primario (carcinoma microcítico).

El 17 de febrero un informe de radiodiagnóstico aprecia afectación metastásica generalizada cervical, dorsal, lumbar y sacro con medula crítica en los citados niveles, aspectos que son desarrollados en el meritado informe.

El 20 de febrero el Comité de Tumores revisa las pruebas de imagen. El paciente retorna a su domicilio, si bien con el tratamiento pautado.

El 23 de febrero se realiza radioterapia 3D en sesión única y es derivado al Servicio de Oncología Médica de referencia, para control y tratamiento.

El 25 de febrero es atendido telefónicamente, por un aumento de edema en el pie.

El 27 de febrero es seguido por el Servicio de Atención Primaria, quien le recomienda interconsulta con el Equipo de Servicio Paliativo Hospitalario. En el hospital, es asistido por mal control del dolor por el Servicio de Oncología Médica de Urgencias. El familiar es ingresado.

El 28 de febrero es dado de alta por el Servicio de Oncología Radioterápica, si bien con seguimiento en la consulta hospitalaria. Se concluye con el siguiente diagnóstico: cáncer de pulmón de células pequeñas, en estadio IV (con afectación pulmonar, ósea, hepática y adrenal). Igualmente, es dado de alta por el Servicio de Cirugía Torácica, en cuanto no precisa continuidad de tratamiento.

El 1 de marzo sufre un empeoramiento grave, constatando el mal pronóstico de la patología, que implica la complicación respiratoria en el paciente, que no es candidato a medidas respiratorias invasivas, atendida su reserva pulmonar disponible.

Como diagnóstico principal se reitera el ya citado: cáncer de pulmón de células pequeñas, en estadio IV en tratamiento con carboplatino – etopósido. Se incluyen otros diagnósticos: mal control del dolor oncológico, trombopenia y anemia grado 2. A descartar infiltración medular tumoral; probable hiperaldosteronismo por secreción inadecuada de la hormona conocida como corticotropina, de origen tumoral; hipopotasemia grado 3 y alcalosis metabólica secundarias; insuficiencia respiratoria de origen multifactorial.

Permanece ingresado hasta el día 7 de marzo, fecha en que fallece por una insuficiencia respiratoria de origen multifactorial.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Habiendo solicitado que se subsanara la reclamación presentada, el 18 de abril de 2023, se da cumplimiento a dicho requerimiento y se aportan además de los documentos inicialmente presentados, diversos informes del Servicio de Urgencias del mismo hospital, emitidos los días 12 de octubre, 18 y 25 de diciembre de 2022, y del Servicio de Cirugía Torácica de 31 de enero de 2023; DNI de la reclamante, de sus dos hijas y de su difunto esposo, así como la tarjeta sanitaria de este, certificado de inscripción padronal de los reclamantes en el municipio de Loeches, y en Madrid, libro de familia, certificado literal de la inscripción de defunción, justificantes de los costes funerarios y un nuevo escrito de solicitud de reclamación de responsabilidad patrimonial, en el que se cuantifica la petición en 400.000 euros, firmado por las tres reclamantes.

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del paciente fallecido, tanto del Centro de Salud Villablanca como del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, y los informes de los servicios implicados en su tratamiento. También consta la remisión de la reclamación a la aseguradora del SERMAS.

Así, con fecha 5 de mayo de 2023 se emite informe por parte del responsable del Centro de Salud Villablanca, destacando lo siguiente:

“Fue visto en Urgencias hospitalarias por petición propia en varias ocasiones. Concretamente a la que se hace referencia en la

reclamación fue el 1 de agosto 2022. En esta ocasión se le diagnostica de posible fractura en arco costal tras realizar radiografía de tórax.

Después de esta consulta el paciente no acude a revisión, según indicaba el informe de urgencias.

Vuelve a ser visto en el centro de salud el 3 de enero donde se le diagnostica de infección respiratoria alta. En la exploración consta auscultación cardiopulmonar: normal. También consulta en esta ocasión por dolor lumbar y se pauta analgésicos y antiinflamatorios.

Acude de nuevo al centro de salud de urgencias el día 17 de enero donde es atendido por otro profesional, por dolor sin especificar; localización, no consta exploración. Al tratarse de un dolor de dos meses de evolución el doctor le remite a su médico de cabecera.

El 20 de enero se le ve en consultas nuevamente, por disnea, tos y dolor en cara posterior de tórax. En la exploración, se observan crepitantes dispersos, se cita que era fumador de un paquete diario, se solicita radiografía urgente. Es en esta radiografía donde se observa un nódulo de bordes bien definidos en el lóbulo superior derecho, sin cambios significativos respecto a la previa y aumento de partes blandas en relación con el cuarto arco costal derecho que ha ido progresando desde la radiografía realizada en agosto. Se recomienda realizar TAC torácico. El 25 de enero, al ver la placa, el doctor le deriva a la consulta de Neumología de forma preferente para seguir estudio (...).

El 3 de mayo de 2023, es emitido informe por la directora médico del SUMMA 112, con el siguiente contenido:

“El día 20 de enero de 2023, viernes, a las 12:49 horas, se recibió una llamada en el Centro Coordinador de Urgencias del SUMMA112

(SCU), que fue atendida por una médica reguladora que, en la entrevista telefónica y en la ficha informática de esa asistencia, recogió que, el paciente desde hacía dos meses tenía mucho dolor en la zona lumbar, que se le había pasado a las costilla, tos y dificultad respiratoria cuando se le producía ésta. También la esposa refirió que el paciente presentaba un aspecto como si se le hubiera desplazado la costilla.

Con esta información, y tras hablar con el propio paciente, la médica le informó que tenía que ponerse en contacto con el centro de salud, para que le valorasen.

Posteriormente, a las 12:54 horas, la esposa del paciente, volvió a llamar, y habló con la misma médica reguladora, quien, dentro de lo conflictivo que fue esta comunicación, volvió a informarla, que fuese alguna persona al centro de salud, para dejar el aviso, para que el médico que atendiera los avisos ese día, valorase al enfermo en su domicilio.

Tenemos que comunicarles que, con fecha 26 de abril de 2023, se ha recibido en el Departamento de Atención al Usuario de SUMMA112, un escrito de la reclamante, expresando su disconformidad por la respuesta dada, por parte del Centro Coordinador (SCU) el día 20 de enero de 2023.

Con esa misma fecha, se redactó por parte del Departamento, la oportuna contestación”.

De dicha comunicación, que viene acompañada de la transcripción de la conversación, destacamos lo siguiente:

“Como le hemos dicho antes, el SUMMA atiende las urgencias y emergencias médicas. Pero hay que tener en cuenta, que la

percepción de la “urgencia” es absolutamente subjetiva, y por ello es perfectamente entendible y respetable, que ustedes, consideren y nos transmitan, situaciones consideradas como urgentes, aunque analizadas, tras valoración médica, pueden terminar siendo susceptible de una intervención menos inmediata.

La labor de los médicos reguladores del Centro de Coordinación no es fácil, ni sencilla, y por supuesto, y por desgracia, no es infalible, pero nos parece adecuado transmitirles, que estos profesionales tienen una amplia experiencia en su labor, y que además actúan apoyándose en protocolos asistenciales, ampliamente consensuados.

En el caso que usted nos refiere, la médica reguladora, tras valorar los síntomas de su marido, consideró que, al tratarse de un motivo de consulta menos inmediato, y al encontrarse los centros de salud en su horario de funcionamiento, es decir, a partir de las 8:30 y hasta las 20:30 horas, le indicó que solicitara allí la asistencia, bien desplazándose a allí, o bien, si esto no es posible, como parece que era su caso, solicitando que el médico de Atención Primaria correspondiente se desplace al domicilio para valorar al paciente, e iniciar un primer tratamiento.

Las indicaciones, por supuesto, no son inamovibles y, ante nuevas informaciones transmitidas por ustedes, se pueden modificar, y de hecho se modifican, intentando adecuarlas a la nueva situación (...)”

Asimismo, obra un informe del jefe de Servicio de Radiodiagnóstico de 30 de mayo de 2023, en el que se explica la razón por la que, después de haber realizado una radiografía el 12 de octubre de 2022, no se emitió un informe. Se señala que, al ser solicitada de urgencia, es interpretada por el facultativo de guardia, quien sólo pide informe en caso de dudas. Se añade la interpretación de la radiografía practicada.

Figura igualmente un informe del Servicio de Neumología (página 416 del expediente) en el que se describe la atención al familiar de las reclamantes.

Del mismo modo, consta un informe del Servicio de Urgencias del citado hospital, de 4 de mayo de 2023, que concluye lo siguiente:

“En el Servicio de Urgencias se prestó atención a las solicitudes de atención urgente, no encontrándose datos de complicación aguda ni de emergencia que requiriese ingreso del paciente hasta la última visita.

Los servicios de Urgencias tienen unos recursos y una dotación de medios para lo que están diseñados, sus atenciones son puntuales, el seguimiento evolutivo de los pacientes corresponde al médico de Atención Primaria, quien tras evaluar cada caso debe establecer el plan diagnóstico y terapéutico que considere pertinente, con las interconsultas que sean precisas”.

El 31 de octubre de 2024, se emite informe por la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica del familiar de las reclamantes y los informes emitidos en el curso del procedimiento, y formular las oportunas consideraciones médicas, concluye que la asistencia prestada al paciente fallecido por el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón no fue correcta y adecuada a la *lex artis*, porque, desde la primera consulta, las metástasis debían de estar presentes, debiendo haber derivado al paciente a consulta de seguimiento o a consulta de cualquier servicio dentro de la cartera de servicios del hospital.

La Inspección apunta que, si bien se remitió al médico de Atención Primaria, no consta que el enfermo acudiera, lo cual resulta

contradictorio con el hecho de que figuren prescripciones para tratamiento sintomático.

A instancias de la aseguradora del SERMAS, se ha solicitado un informe a un especialista quien, con fecha 23 de diciembre de 2024, confirma que *“del estudio de la documentación aportada se entiende que la asistencia prestada al paciente no fue la adecuada según la lex artis ad hoc. Se le debió indicar un TAC de tórax tras los hallazgos de las radiografías de agosto y octubre del 2022 y se debería haber solicitado también una radiografía lumbar en alguna de las dos visitas a urgencias en diciembre del 2022. La realización de una prueba de imagen en cualquiera de estas cuatro visitas hubiera conducido a un diagnóstico más temprano, lo que habría implicado un mejor estado general para afrontar la enfermedad, aumentando sus probabilidades de vivir más tiempo”*.

El 16 de mayo de 2025 la aseguradora manifiesta que la negociación con las reclamantes ha fracasado. Obra un informe de dicha compañía valorando el importe de la indemnización en un total de 215.761,96 euros, para las tres reclamantes.

El 18 de junio del mismo año, se notifica a las reclamantes el intento de negociación por parte de la Administración.

El 26 de junio de 2025, se les notifica el preceptivo trámite de audiencia, acompañando el expediente. El 8 de julio presentan alegaciones, confirmando su reclamación y explicando su situación personal en ese momento

Por la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, se elabora el 3 de noviembre de 2025 la oportuna propuesta de resolución, en la que se interesa estimar parcialmente la reclamación interpuesta, reconociendo a las reclamantes una indemnización por importe total de 28.359,44 euros.

CUARTO.- Por escrito de la consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 19 de septiembre de 2025 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 664/25, a la letrada vocal, Dña. M^a Elena López de Ayala Casado, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 28 de enero de 2026.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación, adecuadamente numerada y foliada, que se considera 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, 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 Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. 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, esposa e hijas del paciente fallecido, cuya relación de parentesco está debidamente justificada en el expediente, ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC, en relación con el artículo 32.1 de la LRJSP, en cuanto que sufren el daño moral derivado del fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada fue dispensada por el Servicio del SUMMA 112, por el Centro de Salud Villablanca y por el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, centros sanitarios integrados en la red sanitaria del SERMAS.

Por lo que se refiere al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC *“el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”*.

En este caso, en que se reclama, en última instancia, por el fallecimiento de una persona, el *dies a quo* viene dado por la fecha en que tal fallecimiento se produjo, el 7 de marzo de 2023. Dado que la reclamación de responsabilidad patrimonial se interpone el día 5 de abril

del mismo año, debe entenderse que la reclamación se ha interpuesto dentro del plazo fijado al efecto.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del paciente fallecido.

En cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por los servicios médicos que intervinieron en la asistencia sanitaria reprochada. Así figura informe de la directora médico de Coordinación y Transporte Sanitario del SUMMA 112, del responsable del Centro de Salud Villablanca, y de los servicios de Urgencias, Neumología y Radiodiagnóstico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Igualmente, se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria, en los términos expuestos, por la aseguradora del SERMAS y por un especialista en la materia, a instancias de esta.

Además, se ha conferido trámite de audiencia a los interesados. Finalmente, se redactó la propuesta de resolución, en sentido parcialmente estimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

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

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

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público

de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido, la Sentencia de la Sección Décima de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid 664/2025, de 7 de julio (procedimiento ordinario 142/2023), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, “(entre otras muchas, la STS de 9 de diciembre de 2008) tiene declarado que “(...) el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial no impide que para su exigencia, como señala la sentencia de 7 de febrero de 2006, sea imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido. A tal efecto, la jurisprudencia viene modulando el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, rechazando que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con el mismo que se pueda producir, lo que supondría convertir a la Administración en aseguradora universal de todos los riesgos, con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar administrativo, siendo necesario, por el contrario, que esos daños sean consecuencia del funcionamiento normal o anormal de la Administración (Ss. 14-10-2003 y 13-11-1997). La concepción del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial que se mantiene por la parte recurrente no se corresponde con la indicada doctrina de esta Sala y la que se recoge en la sentencia de 22 de abril de 1994 , que cita las de 19 enero y 7 junio 1988 , 29 mayo 1989 , 8 febrero 1991 y 2 noviembre 1993 , según la cual: “esa responsabilidad patrimonial de la Administración se funda en el criterio objetivo de la lesión, entendida como daño o perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar, pues si existe ese deber jurídico decae la obligación de la Administración de indemnizar” (en el mismo sentido sentencias de 31-10-2000 y 30- 10-2003).

Se ha de precisar que cuando se trata de reclamaciones derivadas de actuaciones sanitarias, la doctrina jurisprudencial viene declarando 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, de manera que, si el servicio sanitario o médico se prestó correctamente y de acuerdo con el estado del saber y de los medios disponibles, la lesión causada no constituiría un daño antijurídico - STS de 14 de octubre de 2002, con cita de la de 22 de diciembre de 2001.

En este sentido, la STS de 9 de octubre de 2012 declaraba:

"(...) debemos insistir en que, frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituye la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento del régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles (así Sentencia de esta Sala de 25 de febrero de 2.009,

recurso 9484/2004, con cita de las de 20 de junio de 2007 y 11 de julio del mismo año).

Con esto queremos decir que la nota de objetividad de la responsabilidad de las Administraciones Públicas no significa que esté basada en la simple producción del daño, pues además este debe ser antijurídico, en el sentido que no deban tener obligación de soportarlo los perjudicados por no haber podido ser evitado con la aplicación de las técnicas sanitarias conocidas por el estado de la ciencia y razonablemente disponibles en dicho momento, por lo que únicamente cabe considerar antijurídica la lesión que traiga causa en una auténtica infracción de la lex artis (...)".

También la STS de 6 de mayo de 2015 (recurso de casación nº 2099/2013) declaraba 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 resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente, se deduce

que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado. En este caso, ya hemos adelantado la existencia del daño moral de los reclamantes por el solo hecho del fallecimiento de su familiar, *“daño moral cuya existencia no necesita prueba alguna y ha de presumirse como cierto”* y que jurisprudencia consolidada ha admitido como supuesto de lesión indemnizable, aunque de difícil valoración económica.

Concretado el daño en los términos anteriormente expuestos, vamos a analizar el reproche de las interesadas, 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 han pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 19 de febrero de 2025 (recurso 373/2022) al señalar que *“...si el interesado alega que el daño que se le ha causado y por el que solicita indemnización deriva de mala praxis sanitaria, la prueba de la mala praxis solo corresponde a quien la alega”* y las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019) y de 12 de junio de 2025 (recurso 1200/2023), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añaden estas dos últimas sentencias citadas, *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”*.

La reclamantes no han aportado prueba alguna que venga a acreditar que la asistencia prestada fuera incorrecta en los términos que son objeto de reproche, si bien la Inspección Sanitaria, tras analizar el proceso asistencial que consta en las actuaciones, ha considerado que la asistencia médica prestada en el centro de salud y en el hospital no fue conforme a la *lex artis*. En este punto cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección

Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), *“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”*.

O más recientemente, la Sentencia del mismo Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 24 de febrero de 2025 (recurso 258/2023): *“se ha tener en consideración el informe de la Inspección Sanitaria que, sin ser propiamente una prueba pericial, constituye un notable elemento de juicio cuya fuerza de convicción proviene de la circunstancia de que los médicos inspectores informan con criterios de profesionalidad e imparcialidad respecto del caso y de las partes (...)”*.

Así, respecto de la asistencia recibida por el SUMMA 112, el 20 de enero de 2023, estima que *“no tuvo influencia sobre la evolución de la enfermedad”*. De hecho, del informe del servicio correspondiente (páginas 408 y siguientes) se colige que, valorando los datos facilitados por la esposa del fallecido, se estimó más oportuno que esta acudiera al centro de salud, con el fin de que el médico que atendiera los avisos ese día valorase al enfermo en su domicilio. Tampoco se justifica que la falta de atención de la petición realizada en esta llamada provocara el retraso del diagnóstico imputado, pues se comprueba en el expediente que ese mismo día, 20 de enero, el paciente fue atendido por su médico de Atención Primaria.

Por el contrario, la Inspección Sanitaria estima que la atención recibida en el Centro de Salud Villablanca ha sido contraria a la *lex artis*. Se hace constar que los datos de la historia clínica son escasos,

limitándose a la prescripción de tratamiento sintomático, pero no recoge información relevante. Se razona que dichas prescripciones carecen de sentido, salvo que el paciente consultara por dolor, pero no figura *“ningún tipo de estudio ni seguimiento, por lo que no cuadra que en el informe preceptivo se recoja que no solicitó seguimiento por parte de Atención Primaria”*.

Igualmente se considera incorrecta la atención recibida en el Servicio de Urgencias del hospital. Respecto de la atención prestada el 1 de agosto de 2022, la Inspección explica lo siguiente:

“El paciente acude por dolor costal que en un primer momento lo relaciona con apoyarse en una superficie de metal. Se solicita una radiografía de parrilla costal. Se observa una lesión en el segmento lateral del cuarto arco costal derecho, que podría tratarse de un callo de fractura, en el contexto clínico adecuad, por lo que de tratarse de una fractura sería al menos, subaguda. Si no existe antecedente traumático podría tratarse de una lesión lítica expansiva, a valorar con antecedentes y contexto clínico del paciente.

Es cierto que, en esta asistencia, sí se recoge un antecedente traumático, pero frente a la duda, y considerando que el servicio de urgencias presta atenciones puntuales, descartando datos de alarma, sí puede indicar y solicita consulta de seguimiento e interconsultas con cualquier servicio dentro de la cartera de servicios de su hospital.

Recomienda seguimiento por parte de Atención Primaria que no figura que el paciente solicitara, pero hay varias prescripciones para tratamiento que no tienen sentido salvo que el paciente consultara por dolor”.

Por su parte, el perito consultado por la aseguradora del SERMAS (página 450), especialista en Oncología Médica, explica que, si bien en la

primera radiografía realizada el día 1 de agosto de 2022, “se recoge un posible antecedente traumático, ya había algunos signos que podrían indicar la realización de pruebas adicionales como son la existencia de un nuevo nódulo pulmonar. No obstante, la especialista en Radiología informa todos los hallazgos como benignos, siempre que hubiera un antecedente traumático (el cual sí estaba presente). Tampoco indicó en su informe que hubiera que realizar un seguimiento de los hallazgos ni pruebas específicas.

El paciente vuelve a acudir a Urgencias del hospital, el 12 de octubre de 2022, unos dos meses después del episodio previo. En esta visita no hay un informe de la radiografía, sino la valoración por parte del facultativo de Urgencias que refleja: sin alteraciones de carácter agudo ni cambios respecto a control previo”. Por el contrario, el jefe del Servicio de Radiodiagnóstico informó, a posteriori, dicha radiografía: “fractura en la posición lateral de cuarto arco costal derecho que en la evolución muestra una zona de lisis con aumento de partes blandas compatible con fractura patológica relacionable con neoplasia. Opacidad nodular de unos 14mm en segmento anterior del lóbulo superior derecho, que no se ha modificado respecto al estudio previo y que podría ser benigna (granuloma) aunque no tiene clara clasificación. Además, hay un ensanchamiento de la línea paratraqueal derecha respecto a la radiografía de agosto por lo que la sospecha es de adenopatías mediastínicas. Los hallazgos en conjunto son compatibles con proceso neoformativo con afectación pulmonar, mediastínica y costal”.

En este sentido, existía un signo que debería haber indicado la realización de pruebas adicionales, que es que la lesión de la costilla mostraba un aumento de partes blandas, no presente en la radiografía previa. De haber observado este hecho, se debería haber solicitado una prueba más completa (como una TAC de tórax) de forma ambulatoria. No obstante, dicho hallazgo no fue advertido por el facultativo de Urgencias,

aunque hay que destacar que los hallazgos pueden resultar sutiles para alguien que no es radiólogo. Además hay que destacar que el informe que realiza el jefe del Servicio de Radiología se realiza a posteriori, conociendo ya la evolución del caso y que el paciente presentaba una lesión metastásica a esta lesión. Es sabido que, cuando uno revisa pruebas de imagen previas, es más fácil reparar en detalles que pudieron pasar desapercibidos al inicio.

Con respecto a lumbalgia que presentó el paciente, este acude a Urgencias los días 18 y 25 de diciembre del 2022, siendo dado de alta en ambas ocasiones con tratamiento analgésico y antiinflamatorios, sin realizar una prueba de imagen. Si bien es cierto que la actuación del primer día se podría considerar correcta al tratarse de un dolor de tipo mecánico, sin otros datos de alarma, el hecho de que el paciente hubiera empeorado a pesar del tratamiento, junto con el dato de tener más de cincuenta años, sientan la indicación de una radiografía simple en ese momento. La realización de dicha radiografía podría haber puesto de manifiesto la existencia de alteraciones óseas lumbares, como ya hace la radiografía de 20 de enero de 2023. Dada la evolución del caso y los hallazgos de las pruebas que se fueron realizando posteriormente, es evidente que el momento de presentar la lumbalgia, dicho dolor estaba causado por las metástasis óseas que se evidenciaron más tarde.

Una vez el paciente es diagnosticado de un cáncer microcítico de pulmón con afectación metastásica, se instauró el tratamiento con radioterapia y quimioterapia, lo más rápido que se pudo de acuerdo con las guías clínicas. No obstante, dada la extensión de la enfermedad, sólo se pudo administrar un ciclo antes de que el paciente falleciera.

Tras la valoración de los documentos de la historia clínica aportados, seguramente el paciente ya presentara lesiones metastásicas cuando acudió por primera vez a Urgencias el 1 de agosto de 2020. No obstante, en el tiempo transcurrido desde esa fecha, e incluso si tomáramos como

punto de partida octubre de 2022, (cuando la lesión en la radiografía mostró una evolución), está claro que la extensión del tumor hubiera sido menor, ya que el cáncer microcítico de pulmón se caracteriza por ser agresivo, con una evolución relativamente rápida. Es imposible saber qué extensión tenía en agosto o en octubre de 2022 o en octubre de 2022, pero sin duda, significativamente menor que la que presentó en febrero de año 2023.

Es cierto que el paciente, dada la existencia de metástasis, hubiera sido considerado incurable, aún con un diagnóstico más temprano”.

Por ello, entre otras conclusiones dicho informe manifiesta que “si el paciente hubiera sido diagnosticado antes, hubiera tenido más probabilidades de responder al tratamiento y es posible que hubiera vivido más tiempo”.

En consecuencia, cabe concluir que ha existido una infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria dispensada al familiar de las reclamantes, que ha originado un retraso en aplicar un tratamiento adecuado del cáncer durante un período de al menos cinco meses, si con ocasión de la primera visita al Servicio de Urgencias le hubieran realizado más pruebas, o de tres meses, si ese período se contabilizara desde octubre de 2022. Por ello, sólo cabe el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración y la estimación de la reclamación en los términos que se analizarán en la siguiente consideración jurídica.

QUINTA.- Nos encontraríamos, pues, ante un supuesto de pérdida de oportunidad, que se caracteriza “(...) *por la incertidumbre acerca de si la actuación médica omitida pudiera haber evitado o minorado el deficiente estado de salud del paciente*” [Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de septiembre de 2018 (Rec. 976/2016)].

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid viene recogiendo el concepto de pérdida de oportunidad admitido por el Tribunal Supremo. Así la Sala madrileña, en su Sentencia de 23 de junio de 2022 (Rec. 880/2020), recuerda las sentencias del Tribunal Supremo de 2 de enero y de 3 de diciembre de 2012, en las que, remitiéndose a la de 27 de septiembre de 2011 que, a su vez, se refería a otras anteriores, definía la pérdida de oportunidad sobre la base de la Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de noviembre de 2009, según la cual: *“La doctrina de la pérdida de oportunidad ha sido acogida en la jurisprudencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo, así en las sentencias de 13 de julio y 7 de septiembre de 2005, como en las recientes de 4 y 12 de julio de 2007, configurándose como una figura alternativa a la quiebra de la lex artis que permite una respuesta indemnizatoria en los casos en que tal quiebra no se ha producido y, no obstante, concurre un daño antijurídico consecuencia del funcionamiento del servicio. Sin embargo, en estos casos, el daño no es el material correspondiente al hecho acaecido, sino la incertidumbre en torno a la secuencia que hubieran tomado los hechos de haberse seguido en el funcionamiento del servicio otros parámetros de actuación, en suma, la posibilidad de que las circunstancias concurrentes hubieran acaecido de otra manera. En la pérdida de oportunidad hay, así pues, una cierta pérdida de una alternativa de tratamiento, pérdida que se asemeja en cierto modo al daño moral y que es el concepto indemnizable...”*. En los casos de responsabilidad por apreciar la concurrencia de una pérdida de oportunidad, tiene señalado esta Comisión Jurídica Asesora, entre otros, en nuestros dictámenes 340/18, de 19 de julio; 450/19, de 7 de noviembre y 604/23, de 16 de noviembre, que el objeto de reparación no es el daño final, sino un daño moral, precisamente el perjuicio proporcional a la pérdida de oportunidad sufrida, valorando en qué medida con una actuación a tiempo se hubiera producido un resultado final distinto y más favorable para el paciente. Consecuentemente, la indemnización es inferior al daño real sufrido y proporcional a las expectativas de éxito de la oportunidad que se perdió.

En este caso, el informe del especialista de la aseguradora del SERMAS, alude a la pérdida de oportunidad sufrida por el familiar de las reclamantes, y la cuantifica: *“la realización de una prueba de imagen en cualquiera de las cuatro visitas- 1 de agosto, 12 de octubre, y 18 y 25 de diciembre de 2022, habría aumentado la probabilidad de vivir más tiempo - cinco años- (hasta un 12%)”*.

Figura incorporado al expediente un informe de valoración del daño, a instancia de la aseguradora del SERMAS, aplicando el baremo contenido en la Ley 35/2015, de reforma del sistema para la valoración de los daños causados a las personas en accidentes de circulación, teniendo en cuenta la fecha del suceso (año 2023).

Así se justifica que hubo un hallazgo incidental en la radiografía de tórax el 1 de agosto de 2022, y no se obtuvo el diagnóstico hasta su ingreso el 30 de enero de 2023. *No obstante, ya en la primera consulta presentaba una fractura de costal consecuencia de metástasis óseas, por lo tanto, considero que, aunque hubo un retraso diagnóstico, no hubo un cambio de pronóstico respecto a la patología por estar diseminada ya en la primera asistencia”*.

Por ello, concluye que, dado que el matrimonio convivió desde 1991, año en que nace la primera hija, la cuantía de la indemnización sería la siguiente:

- Esposa: 131.491,83 euros.
- Primera hija, no conviviente: 24.281,22 euros.
- Segunda hija conviviente: 59.988, 91 euros.
- Total: 215.761,96 euros.

Continúa explicando que, dado que el informe pericial cuantifica la pérdida de oportunidad en un 12%, ese es el porcentaje que se debería aplicar a las anteriores cantidades, para calcular la indemnización final.

En consecuencia, entendemos que la indemnización correcta sería la siguiente.

- Esposa: 15.779,02 euros (12% de 131.491,83).

- Primera hija, no conviviente: 2.913,75 euros (12% de 24.281,22).

- Segunda hija conviviente: 7.198,67 euros (12% de 59.988, 91 euros).

Total: 25.891,44 euros

Asimismo, habría que añadir los gastos del sepelio, debidamente justificados en la página 46 del expediente, que ascienden a 2.468 euros.

Por tanto, la cuantía total de la indemnización asciende a 28.359,44 euros.

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

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial al haberse acreditado la infracción de la *lex artis ad hoc* en la actuación del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y del Centro de Salud Villablanca de Madrid, reconociendo a las reclamantes

la cantidad de 28.359,44 euros, a actualizar en el momento procedimental oportuno.

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 28 de enero de 2026

El Presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 43/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid