

Dictamen n.º: **63/26**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **04.02.26**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 4 de febrero de 2026, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña., por los daños y perjuicios sufridos, que atribuye a la Inspección Médica de la Consejería de Sanidad, por darle el alta médica indebidamente.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito formulado por la persona citada en el encabezamiento de este dictamen, presentado el 28 de octubre de 2025 en el registro electrónico de la Comunidad de Madrid.

La reclamante expone que el día 10 de marzo de 2025 acudió a la cita con la Inspección Médica para la revisión de su proceso de incapacidad temporal (IT), el cual era debido a un dolor abdominal severo y a las crisis digestivas recurrentes que mantenía.

Indica que, a pesar de aportar los informes médicos ginecológicos que la habían diagnosticado de “*endometriosis severa*”, la doctora

inspectora los obvió y, tras realizarle una exploración abdominal, le diagnosticó de “*colon irritable por ansiedad*”, procediendo a darle el alta médica por “*curación o mejoría que permite realizar trabajo habitual*”. Señala que por ese motivo dejó de percibir la prestación económica que recibía de la mutua laboral, a razón de 46,94 €/día.

Expone que, meses después, el día 11 de septiembre de 2025, fue sometida, en la sanidad privada, a una cirugía laparoscópica, a partir de la cual desaparecieron las molestias digestivas y los dolores abdominales que padecía, lo que confirma, en su opinión, que “*la decisión de alta fue técnicamente incorrecta y prematura*”.

Por todo ello, según indica, entabla contra la Inspección Médica una reclamación de responsabilidad patrimonial, en la que solicita la cantidad de 15.702 €, de los cuales 10.702 € corresponden al subsidio que dejó de recibir de la mutua, en concreto, 46,94 euros/día por 228 días (desde el día 11 de marzo de 2025, fecha de efectividad del alta médica, hasta el 25 de octubre de 2025, fecha de recuperación de la intervención quirúrgica) y 5.000 € más por los daños morales.

Con la reclamación se adjunta una copia del DNI, el parte médico de baja/alta de incapacidad temporal, el informe de la mutualidad y diversa documentación médica privada.

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

La paciente, de 26 años a la fecha de los hechos objeto de reclamación y en situación de desempleo, se traslada en situación de incapacidad temporal (llevaba 211 días) desde otra comunidad autónoma a Madrid, en el mes de octubre 2024.

El día 6 de febrero de 2025 acude, a fin de revisar su baja, a su médico de Atención Primaria quien, ante la situación médica de la peticionaria, emite un informe en el que hace constar que la paciente *“en el episodio de disconfort abdominal, dolor abdominal y pélvico que padece, tiene cita en marzo con Aparato Digestivo, en el Hospital Universitario La Paz, para filiar el cuadro porque no se está llegando a ninguna conclusión, le han dicho en centro privado que lo más probable es que sea tema de disbiosis”*.

Ante las dudas que le suscita el caso de la interesada, la doctora solicita la colaboración de la Inspección Médica de la Consejería de Sanidad, (responsable de la evaluación, inspección y seguimiento de la prestación de Incapacidad temporal), indicando lo siguiente:

“Mujer en situación de IT en Comunidad de Madrid desde octubre 24 (previamente de IT en LEÓN). En seguimiento por Médico Internista privado y Aparato digestivo, le han hecho pruebas anticuerpos anticeliaca, prueba del SIBO, gastroscopia en octubre del 2024 con úlcera gástrica y bulbitis III/IV que resolvió, pequeña hernia hiatal por deslizamiento y RGE espontáneo; tránsito intestinal acelerado, sin alteraciones RX significativas. Colonoscopia normal. Tac abdominal normal; entero RMN normal. Refiere sintomatología desde hace 13 años, consistente aproximadamente cada 15 días de dolores cólicos muy fuertes, sobre todo después de comer con distensión abdominal y mucho dolor. En la última visita en febrero 2025 le han dicho que la probable causa del dolor es una disbiosis intestinal, sin otros hallazgos. Derivé a digestivo de Seguridad Social para corroborar diagnóstico.

Actualmente sin contrato laboral, porque comenzó la IT antes de terminar el contrato y continua en IT. Ha intentado muchas veces la incorporación laboral, la paciente insiste en que no puede

trabajar en estas condiciones, encuentro discrepancias entre la clínica que la paciente presenta y los hallazgos no significativos en pruebas realizadas. Os solicitaría ayuda con este caso, porque me está resultando muy complicado el seguimiento de la IT”.

Tras la recepción de dicha petición de colaboración, la Inspección Médica recaba todos los informes médicos de ámbito privado de la paciente para su valoración, conjuntamente con la historia de Atención Primaria, en la que constan los resultados de las pruebas complementarias efectuadas, además de disponer también del informe del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz, de fecha 15 de febrero de 2025, con el “diagnóstico de *“gastroenteritis aguda, sin signos de alarma en el momento actual”*”.

Tras valorar toda la documentación, la Inspección Médica cita a la peticionaria con la médico inspectora para el reconocimiento médico el día 10 de marzo de 2025 y la requiere para que aporte la documentación medica que tenga y considere de interés para realizar su reconocimiento médico.

El precitado día se efectúa el reconocimiento médico y se redacta el informe por la doctora inspectora, en el que se hace constar:

“Están presentes las enfermeras subinspectoras Dña. y Dña.

La paciente refiere estar de baja por dolores abdominales periódicos, que han ido aumentando en frecuencia hasta hacerse prácticamente diarios, con deposiciones x 2-3 al día, si crisis, sin productos patológicos. No síndrome constitucional asociado. Refiere estar en tratamiento actualmente con Buscapina, Metronidazol, Iromax, Alflorex, Permeacare, Dianogest y Paroxetina. Inició Paroxetina, por crisis de ansiedad relacionadas con los síncope en la calle, a raíz de los dolores abdominales.

A la exploración física, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda. No palpo masas ni vísceromegalias. No signos de irritación peritoneal profunda. Ruidos hidroaéreos presentes, no exaltados.

Revisado su expediente, las pruebas complementarias realizadas y la exploración física llevada a cabo en consulta, se decide, desde esta Inspección Médica, que la paciente puede continuar el seguimiento y tratamiento de sus síntomas, sin estar en situación de incapacidad laboral. Se le informa que, durante los siguientes 180 próximos días, si precisa una nueva baja, tendrá que ser la Inspección Médica quien valore la misma. Doy alta”.

El día 19 de marzo de 2025, la interesada acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz, donde, según el informe que se emite, se le realizan las siguientes pruebas:

“Gastroscofia 24 cardias incompetente colonoscopia 24 ileocoloscopia normal.

AP mucosa gástrica sin alteraciones AP duodeno sin cambios AP colon normal.

TAC abdominopelvico 10/24 sin alteraciones elastasa fecal normal.

ecografía abdominal sin alteraciones enetrornm sin alteraciones intolerancia fructosa lactosa.

La paciente presenta crisis de dolor abdominal acompañada de diarrea sin mejoría con tratamiento médico”.

Y se le diagnostica de:

“Crisis dolor abdominal diarrea estudio completo en centro privado”.

Posteriormente, el día 11 de septiembre de 2025 la reclamante es intervenida en un centro privado, mediante laparoscopia de *“adhesiolisi y resección de nódulo de ligamentos uterosacro y torus uterino que se envía a Anatomía Patológica”.*

El día 16 de octubre de 2025, la peticionaria presenta una reclamación pidiendo que se le revise su situación de alta médica de 10 de marzo de 2025, porque insiste en que padece de endometriosis. La Subdirección General de Inspección Médica y Evaluación (SGIME), contesta el día 27 de octubre de 2025, en los siguientes términos:

“Tal como se indicaba en el parte médico de alta, usted disponía de un plazo de once días desde la notificación del mismo para presentar una reclamación previa a la vía judicial, conforme a lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social. Lamentablemente, dicho plazo ha expirado en la fecha actual”.

Posteriormente la interesada presenta la reclamación de responsabilidad patrimonial.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acuerda la instrucción del expediente conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Se ha incorporado al expediente la historia clínica y, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 79 y 81.1 de la LPAC, se anexa el informe de la jefa de División de la Inspección Sanitaria, de fecha 27 de octubre de 2025, que afirma:

“Por otro lado, le comunicamos que la Inspección Sanitaria de la Comunidad de Madrid tiene atribuidas competencias en materia de inspección sanitaria y farmacéutica, así como en la evaluación, inspección y seguimiento de las prestaciones del Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con la normativa vigente. En este marco, y conforme al Plan Anual de Inspección aprobado por Resolución de 4 de febrero de 2025, se llevan a cabo actuaciones orientadas a una mejor gestión de la incapacidad temporal, valorando la repercusión de los procesos clínicos en la actividad laboral y realizando los reconocimientos médicos pertinentes.

En este contexto, los Médicos Inspectores están facultados para citar, valorar clínicamente a los pacientes y, en su caso, emitir la correspondiente alta médica, como parte de su labor gestora”.

Posteriormente, con fecha 11 de noviembre 2025, se emite el informe de la Inspección Sanitaria que, tras examinar la historia clínica, los informes emitidos en el curso del procedimiento y efectuar las oportunas consideraciones médicas, indica que:

“El alta se emitió el 10 de marzo por su estado objetivo (tras reconocimiento médico y pruebas complementarias aportadas), que era compatible con la reincorporación laboral, lo cual no implica que se pueda producir un agravamiento posterior de este cuadro clínico o bien que surja una alteración de salud de otro tipo diferente que la incapacite”.

Concluida la instrucción del procedimiento, y mediante oficio de 20 de noviembre de 2025, se da traslado del expediente para alegaciones a la reclamante, que las presenta el día 27 de noviembre reiterando el contenido de su reclamación inicial, insistiendo en que cuando se le dio el alta por la inspectora medica se “ignoró su

patología ginecológica orgánica” y, de nuevo, solicita una indemnización por importe de 15.702 €.

Finalmente, con fecha 22 de diciembre de 2025, el secretario general técnico de la Consejería de Sanidad formula una propuesta de resolución que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, al no concurrir los requisitos necesarios para ello.

CUARTO.- El 8 de enero de 2026 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid solicitud de dictamen en relación con la presente reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente al letrado vocal doña M.^a Teresa Sanmartín Alcázar, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 4 de febrero de 2026.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación, 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 quince mil euros, y a solicitud de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con

lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC, dado que este procedimiento se incoó a raíz de la reclamación formulada con posterioridad a la entrada en vigor de dicha norma.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 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), por cuanto es la persona que sufrió el daño por el que reclama.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por la Inspección Médica de la Consejería de Sanidad, que reconoció a la paciente ante su situación de incapacidad temporal.

En lo relativo al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, que se contará, en caso de daños de carácter físico o psíquico, desde que el hecho aconteció o desde la curación o determinación del alcance de las secuelas (artículo 67.1 de la LPAC).

En el presente caso, el *dies a quo* para el cómputo habrá que situarlo en la fecha en el que se le da de alta por la inspectora, el día 10 de marzo de 2025.

En consecuencia, la reclamación, presentada el 28 de octubre de 2025, ha sido formulada en plazo.

En cuanto al procedimiento, se ha cumplimentado adecuadamente lo establecido en la LPAC. En este sentido, y de conformidad con el artículo 81 de la LPAC, se ha recabado informe de la jefa de División de la Inspección Sanitaria, de fecha 27 de octubre de 2025, implicado en el proceso asistencial del reclamante, y también ha emitido informe la Inspección Sanitaria. Posteriormente, y según el art.82 de la LPAC, se ha dado traslado del expediente a la reclamante para alegaciones y se ha dictado la correspondiente propuesta de resolución.

En suma, 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.- 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 los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

La Sentencia del Tribunal Supremo, de 25 de mayo de 2016 (recurso 2396/2014), recoge lo siguiente a propósito de las características del sistema de responsabilidad patrimonial:

“(...) el art. 139 de la LRJAP y PAC, establece, en sintonía con el art. 106.2 de la CE , un sistema de responsabilidad patrimonial: 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”.

Según abundante y reiterada jurisprudencia, 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 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de septiembre de 2017 (recurso 787/2015), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, *“en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria 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, que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, 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. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha lex artis respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado”*.

CUARTA.- Indicados los requisitos necesarios para examinar la posible existencia de responsabilidad patrimonial, procede destacar la doctrina de esta Comisión Jurídica Asesora sobre el uso de esta vía, como pretendido medio sustitutivo de los recursos administrativos, o como una vía alternativa a los Tribunales.

Al respecto, cabe señalar que en los dictámenes 393/25, de 21 de julio y 194/25, de 10 de abril, se abordan supuestos de responsabilidad patrimonial instados contra actos consentidos y firmes; así, en el Dictamen 393/25, con referencia a la Sentencia del Tribunal Supremo de 9 de abril de 2010 (recurso 1970/2008) se recuerda que: *“Resulta indiscutible que la responsabilidad patrimonial de la administración garantizada en el artículo 106.2 de la Constitución y desarrollada en la LRJ-PAC bajo los principios antedichos*

establecidos por el legislador no constituye una vía para impugnar actos administrativos que se dejaron consentidos, por no haber utilizado los cauces legalmente establecidos. No debe olvidarse que el Tribunal Constitucional ha insistido en que la negligencia, error técnico o impericia de la parte perjudicada no goza de amparo constitucional (STC 104/2001, de 23 de abril, con cita de otras muchas)”.

Asimismo, el Dictamen 488/17, de 30 de noviembre, señala que la responsabilidad patrimonial no puede ser un cauce de revisión de sentencias o de actos administrativos firmes, ni un medio para intentar obtener lo que no ha conseguido en vía judicial. La Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de febrero de 2015 (recurso 299/2014) indicó que la responsabilidad patrimonial: *“no constituye ni puede sustituir los medios de impugnación establecidos en el ordenamiento jurídico y tampoco abrir una nueva vía de revisión cuando se han agotado aquellos”.*

A su vez, tal y como sintetiza la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 21 de abril de 2021 (Rec. 169/2020): *“Esta situación jurídica consolidada tampoco puede ser revisada mediante el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial, que tiene como presupuesto esa previa declaración de ilegalidad del acto administrativo causante y que no constituye ni puede sustituir los medios de impugnación establecidos en el ordenamiento jurídico y tampoco abrir una nueva vía de revisión cuando se han agotados aquellos”.*

En idéntico sentido se ha pronunciado la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sección Décima, Sala de lo Contencioso Administrativo, de 27 de noviembre de 2025 (Rec. 1256/2023):

“El acudir directamente a la vía de la responsabilidad patrimonial para atacar resoluciones administrativas..., implica poner en entredicho las referidas actuaciones administrativas fuera de los cauces legalmente establecidos para ello, cuales son la impugnación administrativa y jurisdiccional o, en su caso, la revisión de oficio de actos administrativos firmes. Queda fuera de los límites de la función atribuida a la acción de responsabilidad patrimonial el proceder al examen de su legalidad fuera de su planteamiento por esas vías”.

A lo indicado cabe añadir la presunción de legalidad de los actos administrativos, por mor del artículo 39 de la LPAC, presupuestándolos válidos y produciendo efectos desde el momento en que se dicten o se notifiquen.

La reclamación que nos ocupa reprocha que por la Resolución de 10 de marzo de 2025 de la Inspección Sanitaria de la Comunidad de Madrid la peticionaria recibió el alta de manera indebida ya que, a su parecer, en dicho momento persistía su patología médica.

Sin embargo, y pese a que en dicha resolución se hacía constar expresamente que la misma podía ser recurrida, *“en el plazo de once días desde la notificación de la misma para presentar una reclamación previa a la vía judicial, conforme a lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social”*, no hay constancia en el expediente administrativo que así se hiciera por la ahora reclamante.

En consecuencia, se ha formulado una reclamación de responsabilidad patrimonial contra un acto firme y consentido.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial, por no ser la responsabilidad patrimonial de la Administración la vía adecuada para impugnar actos administrativos consentidos y firmes.

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 4 de febrero de 2026

El Presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 63/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid