

Dictamen n.º: **190/20**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **02.06.20**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 2 de junio de 2020, emitido ante la consulta formulada por el consejero 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. (en adelante, “*la reclamante*” o “*la paciente*”), por los daños y perjuicios a consecuencia de la caída que sufrió durante la realización de una prueba en el Hospital Central de la Defensa, Gómez Ulla.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día 16 de noviembre de 2017, por una abogada que manifiesta representar a la reclamante, se presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial dirigido al Ministerio de Defensa (folios 15 y ss del expediente). En el mismo se refiere que la paciente, que estaba siendo tratada en el Hospital Central de la Defensa, Gómez Ulla (en lo sucesivo, “*el hospital*”) por un linfoma, tenía que hacerse una prueba (TC-body) en el Servicio de Radiodiagnóstico. Así, el día 21 de octubre de 2016, estando en la camilla para la

realización de dicha prueba, acompañada del personal del hospital, sufrió una caída, que le provocó fractura de la cadera izquierda.

Señala que se le intervino quirúrgicamente ese mismo día, y que estuvo ingresada en dicho hospital hasta el 11 de noviembre, en que se le dio el alta, *“precisando deambulación con andador y rehabilitación para la reeducación de la marcha”*. Por ello, se le trasladó ese día a la Unidad de Recuperación Funcional del Hospital Virgen de la Poveda, para la recuperación de su autonomía, donde siguió los tratamientos oportunos y fue dada de alta hospitalaria el 16 de diciembre de 2016. Manifiesta que esta es la fecha de *“estabilización lesional”*.

La reclamante indica que *“por causa imputable a la Administración se le produjeron daños y perjuicios y distintas secuelas”*, solicitando una indemnización total de 100.443,97 €. De esta cantidad, figuran especificados solamente: 1.100 € por *“perjuicio personal particular por la intervención quirúrgica”*, 15.000 € por *“pérdida de la calidad de vida”* y 69.250 € por *“secuelas originadas por el accidente, adaptación de su domicilio y costes por las limitaciones de movilidad”*.

Acompaña a su escrito, los informes de alta hospitalaria de los dos hospitales referidos, así como un informe pericial (folios 15 a 34).

Por el Área de Responsabilidad Patrimonial del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) se requirió a la reclamante para que acreditara la representación otorgada a su abogada o bien firmara ella misma la solicitud; lo cual se cumplimentó el 27 de abril de 2018, firmando ella misma el escrito de reclamación (folios 61 y ss).

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos, de interés para la emisión del dictamen:

1.- La paciente de 73 años de edad en el momento de los hechos estaba siendo tratada de un linfoma en el Servicio de Hematología en el hospital. Tenía cita para hacerse una prueba (TC-body) para el seguimiento de su enfermedad, el día 21 de octubre de 2016, en el Servicio de Radiodiagnóstico.

Durante la realización de dicha prueba en la sala de escáner y estando acompañada del personal sufre una caída, que le produjo fractura persubtrocántera de cadera izquierda. No consta en la historia clínica el parte de dicha caída, la cual es referida *a posteriori* por el personal del Servicio de Radiodiagnóstico que allí se encontraba: “Se coloca a la paciente en decúbito supino (...) para la realización de un estudio de extensión. Tumbada la paciente en la camilla, se dan cuenta que también tiene pedido un escáner de cuello, por lo que hay que cambiarle de posición en la mesa con la cabeza proximal al Gantry. Se le incorpora y se le dice que no se mueva, que se quite las gafas y el audifono y que la ayudarán a colocarse en la posición correcta. Mientras se deja en una mesilla las gafas y el audifono y la enfermera coloca el carro para cogerle una vía, estando en todo momento custodiada por las declarantes, se produjo la caída desde la mesa del escáner”. Se avisó a los médicos del servicio y se llamó al celador, que la colocó en otra camilla “*de cuchara*” para la mínima movilización.

2.-A continuación, la paciente es recibida en triaje y allí se le realiza exploración física y RX AP en pelvis y axial de cadera con diagnóstico de fractura persubtrocántera de cadera izquierda. Se realiza el estudio preoperatorio y la paciente firma el consentimiento informado de la operación. Se practica la intervención quirúrgica de urgencia el mismo día 21 de octubre de 2016, con reducción y osteosíntesis e introducción de clavo gamma 3 y tornillo cefálico.

Tras la intervención evoluciona favorablemente, siendo valorada desde el 26 de octubre por el Servicio de Rehabilitación.

3.-En los días posteriores, presenta episodios de mareo y dolor en región occipital, realizándose un TAC craneal y EEG, que descartan lesiones más graves. Se la realiza el TAC que tenía previsto el día de la caída, sin hallazgos reseñables.

La evolución de la herida es satisfactoria, retirándosele las grapas y siendo dada de alta el 11 de noviembre, indicándose en el informe de alta que presenta pérdida de autonomía funcional. Por ello, el Servicio de Rehabilitación estima necesario continuar la rehabilitación en una Unidad de Recuperación Funcional, por lo que se le traslada ese mismo día, al Hospital Virgen de la Poveda.

En dicho centro realiza la rehabilitación y recibe tratamiento de fisioterapia, recuperando el equilibrio y la marcha. Es dada de alta el 16 de diciembre de 2016, utilizando para andar un bastón inglés en el lado izquierdo.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó 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 procedimiento la historia clínica de la paciente en el Hospital Central de la Defensa, que comunica que la atención a la reclamante se realizó con base al concierto suscrito con la Consejería de Sanidad, al no estar aquella afiliada al ISFAS. También figura incorporada su historia clínica en el Hospital Virgen de la Poveda, si bien la actuación en dicho centro, no es objeto de reproche.

Constan incorporados al expediente, los informes de los servicios afectados del hospital: el del Servicio de Radiodiagnóstico de 16 de enero de 2018 (folio 3) y el de Traumatología y Ortopedia de 18 de enero de 2018 (folios 4 y ss). También se incorporó al expediente, a petición de la Inspección, el protocolo del hospital para caídas. Sin embargo, pese a haber sido también requerido por la inspección “*el parte de la caída del día 21 de octubre de 2016*”, no fue remitido.

El informe del Servicio de Radiodiagnóstico se limita a relatar cómo fue la caída a partir de los testimonios del personal que atendió a la paciente, que como hemos transcrito ya, refieren las advertencias que se le hicieron “*de que no se moviera*”, y que cuando “*la enfermera tira del carro para cogerle una vía, estando en todo momento custodiada por las declarantes, se produjo la caída desde la mesa de la paciente*”, indicando cómo actuaron después de dicha caída.

El informe del Servicio de Traumatología y Ortopedia, como indica al principio, refiere pormenorizadamente -a partir de los datos de la historia clínica- los antecedentes de la paciente, el diagnóstico de traumatismo de cadera izquierda, la operación quirúrgica, las interconsultas con otros servicios (Hematología, Medicina Interna y Neurología) y el tratamiento de rehabilitación. Al final, refiere con relación a la reclamación de responsabilidad patrimonial que la asistencia que se le prestó a la paciente “*ha buscado en todo momento la excelencia asistencial (...) empleando las herramientas precisas en cada situación para actuar con la mayor diligencia posible y la máxima calidad asistencial*”.

Obra en el expediente el informe de la Inspección Sanitaria emitido el 25 de marzo de 2019, folios 547 y ss, que tras analizar la historia clínica, los informes médicos emitidos y realizar las oportunas consideraciones, señala que no existe un “*parte*” levantado el día de lo

ocurrido, sino que la caída se reconstruye por los testimonios de quienes atendieron a la paciente, por lo que *“no es posible contrastar esa información”*.

La inspectora indica que *“la caída se habría producido al ser incorporada en la camilla para cambiarla de posición”* y evalúa a la paciente según la escala de valoración de Downton (que es la que se utiliza en el hospital según el protocolo remitido). Así, la edad, grado de sordera, visión, patologías, movilidad de la paciente, resultando que *“el cómputo de dichos factores sitúa a esta paciente en el perfil de alto riesgo de caídas”*. Considera que *“la situación basal de la paciente, orientada y colaboradora, no hacía presagiar una posible caída (...) el cambio de posición, así como la retirada de las gafas y el audífono, podrían haber favorecido que la caída se produjese”*. Y concluye *“que no es posible determinar que el motivo por el que se produjo la caída fuera debido a una inadecuada asistencia sanitaria y que tras la caída se actuó con rapidez y la asistencia prestada fue adecuada a la lex artis”*.

También se ha incorporado al procedimiento el informe de la aseguradora del hospital, que señala que *“se reclama las lesiones y secuelas producidas por la caída, pero no una inadecuada actuación médica”*. Pone de manifiesto que nunca se dejó sola a la paciente en la sala del escáner y que *“fue advertida por el personal que la atendía de que no se moviera”*, por lo que concluye que *“la caída se produjo por culpa exclusiva de la víctima”*.

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia conforme al artículo 82 de la LPAC a la reclamante el 17 de junio de 2019, que no efectuó alegaciones. Asimismo, se evacuó dicho trámite con el centro concertado, que manifestó su intención de no formular alegaciones.

Finalmente, el 10 de diciembre de 2019, se formuló propuesta de resolución por la viceconsejera de Asistencia Sanitaria, en la que se desestima la reclamación porque “*el daño que se reclama no resulta antijurídico*” (folios 580 y ss).

CUARTO.- El 5 de febrero de 2020 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial. Correspondió la solicitud de consulta del expediente 68/20 a la letrada vocal Dña. Silvia Pérez Blanco, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 2 de junio de 2020.

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 € y a solicitud del consejero 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 (ROFCJA).

En la emisión del presente dictamen ha de tenerse presente la suspensión de plazos establecida en la disposición adicional tercera del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado

de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, derogada con efectos de 1 de junio de 2020, por el Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el citado Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo.

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 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), en cuanto que recibió la asistencia sanitaria reprochada.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, ya que la asistencia fue dispensada en el Hospital Central de la Defensa, Gómez Ulla, y se produjo en el ámbito del concierto suscrito con la Comunidad de Madrid. A este respecto esta Comisión viene reconociendo en numerosos dictámenes (222/17 de 1 de junio, 72/18 de 15 de febrero y 219/18 de 17 de mayo), la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados, siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (rec. 1018/2010).

En esta misma línea se sitúa la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 22 de mayo de 2019 (rec. 68/2019) que, tras destacar que la LPAC no recoge una previsión similar a la disposición adicional de la 12ª de la LRJPAC, considera que, en los casos en los que la asistencia sanitaria a

usuarios del Sistema Nacional de Salud es prestada por entidades concertadas con la Administración (como era el caso), se trata de sujetos privados con funciones administrativas integrados en los servicios públicos sanitarios, por lo que no es posible que se les demande ante la jurisdicción civil ya que actúan en funciones de servicio público.

En cuanto al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 67.1 de la LPAC). En el presente caso, la actuación que se reprocha, es la caída sufrida en el hospital el 21 de octubre de 2016, siendo dada de alta el 11 de noviembre, pero para derivarle a otro hospital específico con Unidad de Rehabilitación (Hospital Virgen de la Poveda); en éste fue dada de alta el 16 de diciembre de 2016, por lo que la reclamación presentada el 16 de noviembre de 2017 está formulada en plazo.

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación. De acuerdo con el artículo 81 de la LPAC, se ha recabado historia clínica de la paciente en dicho hospital así como el informe de los dos servicios afectados (Radiodiagnóstico y de Traumatología y Ortopedia).

Asimismo se ha solicitado y emitido, informe de la Inspección Sanitaria. Además, consta que se otorgó el trámite de audiencia al reclamante y al centro concertado y por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución, remitida, junto con el resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

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.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el art. 106.2 de la Constitución Española, que 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, previsión desarrollada por la LRJSP en sus artículos 32 y siguientes, que debe completarse con lo dispuesto en materia de procedimiento en la LPAC.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 21 de marzo de 2018 (recurso de casación 5006/2016), de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014) requiere:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público”*.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

CUARTA. - En la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 5ª) de 15 de marzo de 2018 (recurso de casación 1016/2016), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012 (recurso de casación núm. 4229/2011) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010) 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”.

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, en determinados supuestos.

QUINTA.- En el presente caso, la reclamante dirige su reproche no tanto a una mala *praxis* sanitaria sino al hecho de que se cayó cuando estaba en una camilla en la sala del escáner para hacerle una prueba (TC-body) y que le produjo fractura de cadera izquierda. Por tanto, sí ha sufrido un daño con la fractura en sí, la operación el mismo día, el ingreso hospitalario, la rehabilitación y demás consecuencias.

Una vez acreditado el daño, el siguiente requisito a examinar es la relación de causalidad entre la actuación -en este caso del personal de enfermería- y el resultado dañoso que es la caída. En este punto, hacemos nuestra la tercera conclusión de la Inspección que indica “*que no es posible determinar que el motivo por el que se produjo la caída fuera debido a una inadecuada asistencia sanitaria*”, de lo que se deduce *sensu contrario*, que la caída se produjo de forma fortuita sin que sea posible reprochar una actuación contraria a la *lex artis* por parte del personal sanitario que se encontraba en la sala. Tampoco

puede probarse que la caída se deba a una actuación culpable de la víctima, ya que siendo cierto que se quitó las gafas y el audífono -como le indicaron- para poder realizar correctamente la prueba, no lo es menos que la paciente se cayó estando bajo la supervisión del personal.

Así las cosas, habiéndose acreditado un daño, es preciso analizar si el mismo es antijurídico, es decir, si la paciente tiene el deber de soportarlo, a lo que respondemos que no. Es de recordar que esta Comisión Jurídica Asesora ha venido reconociendo la responsabilidad de la Administración en los casos en que -como éste- las caídas se producen en los centros hospitalarios cuando el paciente que la sufre se encuentra a cargo del personal sanitario (así, nuestros dictámenes 17/16 de 21 de abril, 222/17 de 1 de junio, 151/18 de 22 de marzo, o recientemente, el 109/20 de 5 de mayo).

En efecto, la jurisprudencia exime de responsabilidad a la Administración solo cuando hay fuerza mayor, cuyas características son la de ser imprevisible, irresistible y ajena a la voluntad de quien la invoca; pero no en el supuesto de caso fortuito. Aquí, hay una responsabilidad objetiva basada en el hecho de la caída cuando la paciente se encontraba en una sala del Servicio de Radiodiagnóstico, si bien, queremos reiterar que no hay una mala colocación de la paciente en la camilla o una manipulación indebida por parte del personal que la atendió, y además, como indica la última de las conclusiones de la Inspección: *“tras la caída se actuó con rapidez y la asistencia prestada fue adecuada a la lex artis”*. Estas circunstancias serán tenidas en cuenta a la hora de cuantificar la indemnización, lo que nos lleva a la consideración jurídica siguiente.

SEXTA.- Una vez determinada la existencia de una responsabilidad objetiva de la Administración sanitaria por la caída

fortuita de la paciente, hemos de fijar la indemnización correspondiente.

En primer lugar, discrepamos de la indemnización solicitada porque en el escrito de reclamación se señalan unas cantidades (ya referidas en el antecedente de hecho primero de este dictamen) que si las sumamos dan como resultado 85.350 € y no la cifra de 100.443,97 € que se solicita en el suplico de la reclamación. Además, no se acompaña ningún documento o factura que justifique lo alegado.

En segundo lugar, si leemos la “*valoración médico pericial*” acompañada a la reclamación (folios 28 a 34 del expediente) no consta la normativa en que se basa; está realizada por un perito médico que no es especialista en Traumatología; y finalmente, solo refleja diversos conceptos por los que valora a la paciente, pero no señala una cantidad final de indemnización.

Así pues, fijaremos la valoración ponderando las circunstancias del caso examinado, teniendo en cuenta la edad de la paciente (73 años), con déficits sensoriales (visuales y auditivos) por lo que el riesgo de caída era alto y que la caída se produjo cuando la paciente estaba acompañada de dos personas del personal sanitario, teniendo en cuenta el baremo establecido en la Ley 35/15 de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, el cual es orientativo.

Partimos de lo reconocido por la Inspección y en la propia reclamación: 57 días en total de hospitalización con operación quirúrgica y tratamiento rehabilitador. De ellos estuvo ingresada en el Hospital Gómez Ulla del 21 de octubre al 11 de noviembre de 2016; y para la rehabilitación, en el Hospital Virgen de la Poveda, desde el 12 de noviembre hasta su alta el 16 de diciembre de 2016.

Consideramos los 57 días de hospitalización por incapacidad temporal todos ellos como días graves.

Además y en cuanto a lesiones permanentes (secuelas):

- Coxalgia postraumática inespecífica, persiste dolor en cadera izquierda (de 1 a 5 puntos)= 2 puntos.
- Material de osteosíntesis, introducción de clavo gamma 3 y tornillo cefálico en fémur (de 1 a 10 puntos) = 7 puntos.
- Perjuicio estético ligero, la cicatriz es pequeña y en sitio poco visible (de 1 a 6 puntos) = 2 puntos.

Lo que comporta un total de 12.341,64 €, cantidad que deberá actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 34.3 de la LRJSP.

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

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la solicitud de reclamación de responsabilidad patrimonial por ser antijurídico el daño soportado por la paciente, a la que habrá de indemnizarse con la cantidad de 12.341,64 euros, que deberá actualizarse conforme a lo establecido en el artículo 34.3 de la LRJSP.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 2 de junio de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 190/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid