

Dictamen nº: **393/21**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **31.08.21**

DICTAMEN de la Sección de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 31 de agosto de 2021, 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 relación con la reclamación formulada por Dña. (en adelante “*la reclamante*”), por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada en una operación de catarata realizada en el Hospital Clínico San Carlos.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 15 de octubre de 2019 la persona citada en el encabezamiento presenta en el registro de la Consejería de Sanidad un escrito de reclamación en el que solicita una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la que considera deficiente asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Clínico San Carlos en la intervención de catarata del ojo izquierdo realizada el 8 de noviembre de 2018.

Expone que, en la citada intervención hubo complicaciones operatorias y a consecuencia de ello tuvo que acudir a Urgencias el 5 de abril de 2019 por una uveítis anterior postquirúrgica en el ojo izquierdo

y fue intervenida por segunda vez el 14 de noviembre de 2018, para el implante de una lente intraocular en afaquia y vitrectomía.

Indica que, a la fecha de presentación de la reclamación, lleva 365 días impeditivos y presenta en el ojo izquierdo las siguientes secuelas: falta de visión de lejos y de cerca, escozor, dolor, mareos continuos y fuertes dolores de cabeza. Señala que, en el ojo derecho, también tiene cataratas y no puede operarse *“mientras no se me soluciones el grave problema de visión que tengo en el ojo izquierdo pues no confío en como pueda quedar”*. A lo anterior añade el daño moral derivado del prolongado tiempo de molestias e incertidumbre.

Cuantifica la indemnización solicitada en 25.000 euros, por secuelas y daño moral.

Solicita como prueba documental la documentación médica que aporta, y propone la práctica de la prueba testifical a cuyos efectos identifica a dos personas con nombre y apellidos.

SEGUNDO.- En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo ha puesto de manifiesto los siguientes hechos.

La reclamante, de 61 años de edad en el momento de los hechos, el 8 de noviembre de 2018 es intervenida en el Hospital Clínico San Carlos de catarata en el ojo izquierdo. En la intervención surge una complicación intraoperatoria: rotura de cápsula posterior que impidió la colocación de una lente intraocular (LIO). La técnica quirúrgica aplicada fue *“facoemulsificación+afaquia”*. Como diagnóstico se anota: *“catarata complicada (366.30) ojo izquierdo”*.

Recibe el alta el mismo día de la intervención con tratamiento postoperatorio: emplear dos colirios desde el mismo día de la cirugía, oclusión del ojo con revisión en Urgencias de Oftalmología al día

siguiente de la intervención, Tobradex, Ciclopléjico y Azarga. También se indican instrucciones postoperatorias.

Al día siguiente, 9 de noviembre de 2018, acude a Urgencias. En el ojo izquierdo presenta conjuntiva hiperemia 1+, punto de sutura en cruz en la incisión principal y punto en la paracentesis. Incisiones cerradas, no Seidel. Leve edema corneal, pupila redonda, afaquia y PIO 10 mnhg. Recibe alta con el tratamiento pautado en el informe de alta postoperatorio, si intenso dolor y otra sintomatología acudir a Urgencias y acudir a la cita programada de Oftalmología el lunes.

Figura en la historia clínica un documento de consentimiento informado sin fecha, pero con firma de la reclamante, de Capsulotomía Posterior con Láser Nd: YAG.

El 14 de noviembre de 2018 es intervenida para la colocación de una lente intraocular en Afaquia y vitrectomía. Como diagnóstico figura *“Afaquia. Colocación de LIO de 3 piezas + Fesotocoagulación 180 grados inferiores”*. Según el informe del Servicio de Oftalmología, se realizó implante secundario en un ojo con complicaciones previas, en un lugar alternativo, en este caso, el sulcus ciliar.

El 21 de noviembre de 2018 acude a consulta. Consta exploración de ojo izquierdo y ojo derecho y dilatación. Se anota *“No hay Historia”, “LIO ok, incisión suturada; FO: Aplicado. Gas 20-30%. Láser OK”*. Revisión en 2 meses.

El 4 de diciembre de 2018 acude nuevamente a revisión.

El 8 de enero de 2019 es nuevamente revisada. Consta exploración, dilatación y se anota *“No entiende por qué no ve lo suficiente”*.

Posteriormente acude a revisión: el 5 de febrero, el 5 de marzo y el 2 de abril de 2019.

El 5 de abril de 2019 acude a Urgencias por dolor en el ojo izquierdo y enrojecimiento. Se realiza exploración física y se diagnostica “*uveítis anterior postquirúrgica OI*”. Se pauta tratamiento y se solicita consulta para el día 9 de abril de 2019.

Figuran consultas de seguimiento de la paciente en abril, mayo, junio y agosto de 2019, con anotaciones manuales, de difícil lectura.

En la consulta que realiza la Inspección Sanitaria a la aplicación informática Horus, figura que la paciente continua con revisiones en el Servicio de Oftalmología con cita para el 27 de octubre de 2020 (folio 50).

TERCERO.- Presentada la reclamación se inició el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Consta en el expediente examinado la historia clínica de la paciente del Hospital Clínico San Carlos, mayormente manual y de difícil lectura.

El 15 de noviembre de 2019 el Servicio de Oftalmología emite informe para afirmar que en la primera intervención de cataratas realizada el 8 de noviembre de 2018 hubo una complicación intraoperatoria, concretamente: “*rotura de cápsula posterior que impidió la colocación según lo programado de una lente intraocular en este primer acto*”, complicación recogida en el documento de consentimiento informado que, según el servicio informante, puede aparecer con o sin pérdida de humor vítreo. Respecto al implante realizado el 14 de noviembre de 2018 explica que “*en un ojo con complicaciones previas, en*

un lugar alternativo, en este caso el sulcus ciliar, puede condicionar la recuperación visual, comportando como en el caso de la paciente episodios de inflamación que requieren tratamiento que se ha ido realizando de manera regular por el departamento de retina”. Finalmente indica que en las últimas revisiones el aspecto de la lente era correcto y la retina no presentaba complicaciones de interés, y aunque la visión mejoró ligeramente en el postquirúrgico, considera que la paciente debe mantener seguimiento hasta conseguir la mejor situación funcional posible.

La Inspección Sanitaria, para la emisión de informe, solicitó la incorporación al expediente del documento de consentimiento informado de la intervención de cataratas realizada el 8 de noviembre de 2018, el documento de consentimiento informado de capsulotomía posterior con láser debidamente firmado y cualquier otro informe “legible” de la atención dispensada a la paciente en el Servicio de Oftalmología desde el 8 de noviembre de 2018. En respuesta a dicho requerimiento el Hospital Clínico San Carlos comunicó que *“no consta que se haya realizado ninguna intervención de cataratas a la reclamante con fecha 28/11/2018”*, fecha que por error fue indicada por la Inspección en la solicitud de documentación.

El 22 de septiembre de 2020 la médica inspectora emite informe en el que considera reseñable que no se habían adjuntado los documentos de consentimiento informado, pese a haber sido requeridos, y concluye que: *“-No se actuó de acuerdo a la Lex artis ad hoc al no facilitar la información necesaria a la paciente mediante documentos de CI. La complicación que surgió está descrita en los documentos de CI del procedimiento que se le realizó.*

- No existía otro tipo de tratamiento que el que se aplicó para la resolución de la catarata”.

Con posterioridad, el Hospital Clínico San Carlos manifestó por escrito que el consentimiento informado de la cirugía de catarata del ojo izquierdo *“es el que consta con fecha 20.9.18 con firma previa a la cirugía del 8.11.18”* pero que no adjunta, que efectivamente el consentimiento informado de la capsulotomía estaba sin fechar y que los informes definitivos de las intervenciones realizadas eran los que figuraban en el expediente.

El 9 de diciembre de 2020 la Inspección Sanitaria se ratificó en las conclusiones del informe previamente emitido.

Una vez instruido el procedimiento, se evacuó el oportuno trámite de audiencia sin que conste en el expediente la presentación de alegaciones.

El 1 de julio de 2021 el viceconsejero de Asistencia Sanitaria dictó propuesta de resolución estimatoria parcial, por falta de información en una de las cirugías realizadas a la reclamante, reconociendo una indemnización global y actualizada de 6.000 euros.

CUARTO.- El 2 de julio de 2021 tuvo entrada en esta Comisión Jurídica Asesora la solicitud de dictamen preceptivo en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 368/21, a la letrada vocal Dña. Rosario López Ródenas, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por la Sección de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 31 de agosto de 2021.

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 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, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP).

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid ya que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por los servicios médicos de un centro sanitario que forma parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Por lo que se refiere al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, a tenor del artículo 67.1 de la LPAC.

En el presente caso, en el que se reclama por los daños que se consideran derivados de la operación de catarata del ojo izquierdo realizada el 8 de noviembre de 2018, la reclamación presentada el 15 de octubre de 2019 esta formulada dentro del plazo legal, con independencia de la fecha de curación y estabilización de las secuelas.

En cuanto al procedimiento, se ha solicitado el informe al servicio al que se imputa la producción del daño al amparo del 81 LPAC, se ha admitido la prueba documental presentada por la interesada, se ha evacuado el trámite de audiencia y se ha formulado la propuesta de resolución parcialmente estimatoria de la reclamación presentada. Ahora bien, en el caso que nos ocupa, la interesada, junto a la prueba documental, ha propuesto la prueba testifical y la Administración no ha resuelto sobre la admisión o inadmisión de la misma mediante resolución motivada. Dicha falta de pronunciamiento expreso vulnera el artículo 77.3 de la LPAC ocasionando un defecto de forma que genera anulabilidad del proceso si ha ocasionado indefensión de conformidad con el artículo 48.2 de la LPAC. En dicho sentido, las Sentencias del Tribunal Constitucional nº 149/1987 y nº 212/1990 han declarado que no se produce indefensión de relevancia constitucional cuando la inadmisión de alguna prueba no llega a causar un efectivo y real menoscabo del derecho de defensa, circunstancia que concurre en el caso que nos ocupa, al existir otros medios de prueba para acreditar las circunstancias del caso (historia clínica e informes del Servicio de Oftalmología e Inspección Sanitaria) considerando por tanto innecesaria la retroacción del procedimiento.

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 su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

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.

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 y las sentencias allí recogidas) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

Ha destacado esa misma Sala (por todas, en Sentencia de 16 de marzo de 2016, recurso 3033/2014), que es el concepto de lesión el que ha permitido configurar la institución de la responsabilidad patrimonial con las notas características de directa y objetiva, dando plena armonía a una institución como garantía de los derechos de los ciudadanos a no verse perjudicados de manera particular en la prestación de los servicios públicos que benefician a la colectividad, y que ese concepto de lesión se ha delimitado con la idea de constituir un daño antijurídico: *“(...) lo relevante es que la antijuridicidad del daño es que no se imputa a la legalidad o no de la actividad administrativa -que es indiferente que sea lícita o no en cuanto que la genera también el funcionamiento anormal de los servicios- o a la misma actuación de quien lo produce, que remitiría el debate a la culpabilidad del agente que excluiría la naturaleza objetiva; sino a la ausencia de obligación de soportarlo por los ciudadanos que lo sufren. Con ello se configura la institución desde un punto de vista negativo, porque es el derecho del ciudadano el que marca el ámbito de la pretensión indemnizatoria, en cuanto que sólo si existe una obligación de soportar el daño podrá excluirse el derecho de resarcimiento que la institución de la responsabilidad comporta (...). Interesa destacar que esa exigencia de la necesidad de soportar el daño puede venir justificada en relaciones de la más variada naturaleza, sobre la base de que exista un título, una relación o exigencia jurídica que le impone a un determinado lesionado el deber de soportar el daño”*.

En concreto, cuando se trata de daños derivados de la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público porque el criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios. Así, el Tribunal Supremo, en doctrina reiterada en numerosas ocasiones (por todas, la de 19 de mayo de 2015, recurso 4397/2010) ha señalado que *“(...) no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la*

responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente, por lo que si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido ya que la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”.

CUARTA.- En el presente caso la reclamante alega que en la intervención de catarata del ojo izquierdo surgió una complicación que requirió una segunda intervención lo que le ha causado daño moral y diversas secuelas.

En este caso, no resulta controvertido en el expediente, pues así resulta de la breve historia clínica y del informe del Servicio de Oftalmología que durante la cirugía de catarata del ojo izquierdo realizada el 8 de noviembre de 2018 con la técnica quirúrgica de facoemulsificación surgió una complicación intraoperatoria, concretamente se produjo la rotura de la cápsula posterior, que impidió la colocación de una lente intraocular. También resulta del expediente que a la interesada se le practicó una segunda intervención el 14 de noviembre de 2018 en la que se le implantó una lente intraocular, y con posterioridad, ha precisado seguimiento periódico en Oftalmología.

Según recoge la Inspección Sanitaria, a pesar de los grandes avances alcanzados en la cirugía de cataratas en las últimas dos décadas, se siguen produciendo complicaciones. Sobre la técnica utilizada (facoemulsificación) explica que es una de las técnicas

quirúrgicas más seguras y precisas, siendo la ruptura de la cápsula posterior del cristalino una de las complicaciones intraquirúrgicas mas importante, descrita en la bibliografía y que figura en los documentos de consentimiento informado de la cirugía de cataratas, a pesar del descenso de su incidencia, según informes recientes, a valores que se aproximan a un 2%. Así pues, para la Inspección Médica, la cirugía de catarata comporta riesgos que los pacientes deben conocer y de los que deben ser informados previamente a la intervención, circunstancia que no concurre en este caso y que se analiza en la siguiente consideración.

Para la Inspección Médica la segunda intervención fue necesaria puesto que la lente intraocular se coloca dentro del ojo sobre una estructura del cristalino, la cápsula posterior, y la ruptura de dicho elemento dificultó la colocación de la lente intraocular en la cirugía realizada el 8 de noviembre de 2018 y *“no existía otro tratamiento que el que se aplicó”*.

Respecto a las secuelas que reprocha la interesada, el Servicio de Oftalmología indica que el implante de una lente intraocular, en un ojo con complicaciones previas, en un lugar alternativo, sulcus ciliar, puede condicionar la recuperación visual, y comportar, como en el caso de la interesada, episodios de inflamación que requieren seguimiento, y al respecto, tal y como se ha recogido en los antecedentes del presente Dictamen, la interesada ha sido revisada mensualmente en el Departamento de Retina del Servicio de Oftalmología con evolución favorable.

En la medicina curativa existe una obligación de medios, y no de resultado [sentencia del Tribunal Supremo de 14 de junio de 2012 (recurso 2294/11) de tal forma que, como señalan las Sentencias del Tribunal Supremo de 20 de marzo de 2007 (recurso 7915/2003) y de 29 de junio de 2011 (recurso 2950/2007)]: *“(...) a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función*

del conocimiento de la práctica médica sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente”.

En definitiva, a la vista de los informes y de la documentación incorporada al expediente, y en particular, teniendo en cuenta el relevante informe de la Inspección Médica cuyo valor en este tipo de expedientes es fundamental, tal y como recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 de julio de 2018 (recurso 768/2016), a falta de otra prueba aportada por la interesada, se considera que no hubo mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada por ser las complicaciones surgidas durante la cirugía de catarata del ojo izquierdo “*propias*” de la misma.

QUINTA.- No obstante lo hasta ahora expuesto, en el caso sometido a dictamen, tal y como ha quedado indicado, no ha sido aportado al procedimiento el documento de consentimiento informado de la cirugía de catarata del ojo izquierdo realizada el 8 de noviembre de 2018, ni el documento de consentimiento informado para la colocación de la lente intraocular realizada el 14 de noviembre de 2018.

Únicamente figura firmado por la interesada, pero sin fechar, un documento de consentimiento informado de capsulotomía posterior con láser Nd: YAG, técnica utilizada según la Inspección cuando la cápsula posterior del cristalino presenta una fibrosis y opacidad que origina disminución de agudeza visual y consiste en perforar con láser la cápsula para romperla y de este modo recuperar la visión perdida por la opacificación, y tal y como afirma la Inspección, dicho documento de consentimiento informado no corresponde a las cirugías realizadas a la interesada el 8 y el 14 de noviembre de 2018.

El derecho de los pacientes a la información se regula en la actualidad en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (en adelante, Ley 41/2002) y el Tribunal Constitucional en su STC 37/2011, de 28 de marzo, ha reconocido la relación de esa información con el derecho fundamental a la integridad física del artículo 15 de la Constitución Española.

En este caso, es evidente que las dos cirugías realizadas exigen la prestación de consentimiento informado escrito de acuerdo con lo establecido en el artículo 8.2 de la citada Ley 41/2002, consentimiento informado que según el artículo 3 de la misma ley supone *“la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”*.

El incumplimiento de brindar información suficiente al paciente, y la consiguiente omisión del consentimiento informado, constituyen una mala praxis. Para el Tribunal Constitucional (STC 37/2011, de 28 de marzo) *“El consentimiento y la información se manifiestan como dos derechos tan estrechamente imbricados que el ejercicio de uno depende de la previa correcta atención del otro, razón por la cual la privación de información no justificada equivalen a la limitación o privación del propio derecho a decidir y consentir la actuación médica, afectando así al derecho a la integridad física del que ese consentimiento es manifestación”*.

Además, como recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 31 de enero de 2019 (recurso 290/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo, *“no solo puede constituir infracción la omisión completa del consentimiento informado, sino también descuidos parciales”*.

En este caso, no figura en el expediente examinado los documentos de consentimiento informado de las cirugías realizadas a la interesada en el ojo izquierdo y por la ausencia de información a la interesada sobre los riesgos y complicaciones de los procedimientos que se le realizó esta Comisión considera que se ha incumplido la *lex artis*.

En estos casos la valoración de dicho daño es extremadamente complicada por su gran subjetivismo. En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de mayo de 2016 (recurso 1018/2013) resalta la dificultad de cuantificar ese daño moral, y señala que la cuantía debe fijarse *“de un modo estimativo atendiendo a las circunstancias concurrentes, sin que, ni siquiera con carácter orientativo, proceda fijar la cuantía de la indemnización con base en módulos objetivos o tablas indemnizatorias como las contempladas en las resoluciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones”*.

En este caso, teniendo en cuenta que la reclamante vio lesionado su derecho a ser informada no solo en la primera cirugía, sino también en la segunda cirugía realizada para la implantación de la lente intraocular, cabe establecer la cantidad de 12.000 euros.

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

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la presente reclamación de responsabilidad patrimonial reconociendo el derecho a una indemnización de 12.000 euros.

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 31 de agosto de 2021

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 393/21

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid