

Dictamen nº: **107/22**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **22.02.22**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad en su sesión de 22 de febrero de 2022, sobre 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 asunto promovido por Doña, sobre indemnización por los daños y perjuicios derivados de una intervención por incontinencia urinaria por el Servicio de Urología del Hospital Infanta Leonor (HIL).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por medio de escrito presentado el 8 de mayo de 2020 en el registro del Servicio Madrileño de Salud, la persona señalada en el encabezamiento de este escrito, formula reclamación de responsabilidad patrimonial en la que expone que el 16 de mayo de 2019 fue intervenida por incontinencia urinaria mediante la colocación de dispositivo Remeex, en el Hospital Infanta Leonor de Madrid y, durante el transcurso de la operación, sufrió doble perforación de íleon, que no fue advertido por el equipo de cirugía que le intervino.

Añade el escrito que una vez en planta, empezó a sufrir fuertes dolores en la zona intervenida, náuseas, sudoración excesiva, por lo que le administraron analgésicos. Al no remitir los síntomas, le realizaron nuevas pruebas diagnósticas que evidenciaron "*perforación de víscera hueca*".

Como consecuencia de lo anterior, el día 18 de mayo de 2019 se le realiza nueva intervención quirúrgica de urgencia por el Servicio de Cirugía Digestiva del mismo hospital, recibiendo el alta hospitalaria el día 29 de mayo de 2019. Continúa relatando que, en agosto de 2019, mientras se encontraba recuperándose en compañía de su hija, que reside en Londres, tuvo que ser intervenida nuevamente, en el North Middlesex University Hospital.

La reclamante dice presentar una cicatriz de laparotomía media, desde apéndice xifoides a sínfisis de pubis, lo que debe ser reconocido como perjuicio estético de grado importante.

Al escrito acompaña informes de la asistencia recibida y pericial de especialista en Urología quien, tras hacer las valoraciones médicas que estima oportunas, refiere que ha existido una relación de causalidad entre el acto quirúrgico y una lesión no habitual ni inherente al acto quirúrgico.

La cuantía indemnizatoria solicitada se fija en 41.571,63 euros.

SEGUNDO.- Una vez admitida la reclamación se recabó la historia clínica, de la que se ponen de manifiesto los siguientes hechos:

La reclamante, nacida en 1953, con antecedentes de dislipemia, obesidad tipo II, y cesárea previa, cursa con incontinencia urinaria que no responde a tratamiento, por lo que con fecha 20 de marzo de 2019 se le propone intervención quirúrgica.

El 16 de mayo de 2019 ingresa en HUIL para colocación de dispositivo Remmex por el Servicio de Urología, constando firma de consentimiento informado para cirugía y anestesia.

Consta anotado en cirugía: *“Paso de aguja izquierda con dificultad por tejido fibroso. Cistoscopia con paso transvesical de aguja izquierda, recolocación de la misma comprobándose de nuevo con cistoscopia sin nuevos hallazgos. Sonda vesical. Taponamiento vaginal”*.

Al día siguiente se avisa a médico de guardia de Medicina Interna por dolor abdominal, náuseas, sudoración profusa e hipotensión arterial. Medicina Interna solicita, tras valorar a la paciente, TAC abdominal y mantiene a la paciente en dieta absoluta. El TAC manifiesta hallazgos sugestivos de perforación de víscera hueca localizada en asas de íleon en FII”. Se comenta el caso con Cirugía y se comunica a la familia los hallazgos del TAC.

El mismo día 17 de mayo se realiza intervención de urgencia constando que se inicia por laparoscopia pero debido a adherencias de epiplón y ausencia de cámara para maniobrar y ante el hallazgo de peritonitis pélvica con fibrina se convierte a laparotomía media supra- infraumbilical encontrándose una doble perforación puntiforme a 30cm de válvula ileocecal, con bordes sanos y sin importante afectación intestinal por lo que realizo sutura primaria de ambas perforaciones en dos planos. Lavado abundante, drenaje y cierre.

El 29 de mayo la paciente es dada de alta tras varios días de control estricto de las glucemias y tensión arterial.

El 30 de julio acude a consulta de Urología, haciéndose constar: Continente total. Refiere síntomas sin relación con el procedimiento de aparición posterior (no puede beber líquidos calientes, no puede comer mucha cantidad, mareo, inestabilidad, astenia, no contenta con la

estética del ombligo). EF: pliegues grandes, herida bien, no infectada, abierta en un punto de 2cm granulando. Se queja de la estética que ha quedado *“carnes colgando, pero le insisto que es el pliegue y faldón abdominal por obesidad”*.

TERCERO.- Iniciado 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), y recibida la historia clínica, se incorporó el informe del jefe del Servicio de Urología del HUIL, emitido con fecha 14 de octubre de 2020, y en el que se expone el evidente nexo de causalidad entre la cirugía y la perforación de víscera hueca. No obstante, el informe detalla que ese evento es una complicación poco frecuente pero posible y recogida en la literatura científica que menciona y detalla, señalando: *“El Remeex define el nombre de un cabestrillo tipo TVT de tensión regulable que se coloca para corregir la incontinencia de esfuerzo que obligatoriamente debe colocarse por vía suprapúbica según la técnica descrita por Ulmsten para el TVT (Johnson & Johnson). Con eso quiero decir que hay muchos tipos de cabestrillo dependiendo del tipo de malla utilizada, y cada uno de ellos tiene una técnica de colocación. Dado que se trata de un procedimiento ciego del paso de 2 agujas desde el espacio vaginal al abdominal atravesando los laterales de la vejiga, durante esta parte de su colocación las complicaciones más frecuentes pueden ser la perforación vesical y con menos frecuencia la perforación de víscera hueca (intestino) dado que la reflexión peritoneal es tremendamente variable en cada persona”*.

Con fecha 18 de mayo de 2021, se emite el informe de la Inspección Sanitaria que, tras analizar los antecedentes del caso, los informes emitidos en el curso del procedimiento, y la bibliografía científica, expone que la perforación intestinal es una complicación

rara, aunque descrita en los procedimientos de colocación de un cabestrillo retropúbico mediouretral como tratamiento quirúrgico de corrección de la incontinencia urinaria. Y tras referir que los antecedentes de cesárea y obesidad de la paciente probablemente hayan repercutido negativamente en la consecución de dicha complicación, concluye considerando que la asistencia sanitaria prestada fue acorde a la *lex artis*.

El día 18 de enero de 2021, se formulan alegaciones en el trámite de audiencia por la letrada designada por la reclamante, en las que manifiesta la falta de constancia en el consentimiento de la perforación sufrida y critica que no se haya reconocido el error y se culpe a la obesidad y una antigua cesárea de la paciente. Ello hace que reclame 7.000 euros más y la minuta de letrado y perito.

Con fecha 28 de diciembre de 2021, el viceconsejero de Asistencia Sanitaria, propone estimar parcialmente la reclamación por defecto de información en el consentimiento con una indemnización de 3.000 euros.

CUARTO.- El 13 de enero de 2022 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 presente expediente al letrado vocal D. Carlos Hernández Claverie, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 22 de febrero de 2022.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de su Ley 7/2015, de 28 de noviembre, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según 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 (ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

La reclamante ostenta legitimación activa para deducir la pretensión de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), en cuanto al daño alegado que la atención sanitaria presuntamente negligente le haya podido ocasionar.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, en tanto que la asistencia fue dispensada en el Hospital Universitario Infanta Leonor, centro sanitario de la red pública del Servicio Madrileño de Salud.

Por lo que se refiere al plazo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 LPAC, el derecho a reclamar prescribe en el transcurso de un año a contar desde el hecho causante o de manifestarse su efecto

lesivo. En caso de daños físicos, el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación de las secuelas.

En el caso examinado, la reclamación imputa la perforación de íleon a una cirugía incontinencia urinaria realizada el 16 de mayo de 2019, lo que motivo otra intervención de urgencia realizada el día 18 posterior, no recibiendo el alta hospitalaria hasta el 29 de mayo. Ello hace que la reclamación presentada el 8 de mayo de 2020 esté formulada en plazo.

Entre los trámites seguidos, tal como ha quedado expuesto en los antecedentes de hecho de este dictamen y según exige el artículo 81.1 de la LPAC, se ha recabado informe del servicio relacionado con el daño alegado, es decir, el Servicio de Urología del HUIL y un informe de la Inspección Médica sobre los hechos que motivan la reclamación.

Igualmente, se ha cumplido con el preceptivo trámite de audiencia exigido en el artículo 82.1 LPAC.

Por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución, propuesta remitida, junto con el resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

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, 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 Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público en su título Preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes, y que, en términos generales, coincide con la contenida en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, requiere la concurrencia de varios requisitos:

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. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) y otras 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, RC 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 STS de 19 de mayo de 2015, RC 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.- Del breve 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 sentido recuerda la Sentencia de 13 de febrero de 2018 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (recurso 597/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo que *"la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas"* constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado *"que es quien a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado"*.

A tal efecto, debe tenerse en cuenta que la carga de la prueba en los procedimientos de responsabilidad patrimonial corresponde a quien

reclama sin perjuicio de que se pueda modular dicha carga en virtud del principio de facilidad probatoria. En ese sentido, el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en su Sentencia de 5 de junio de 2017 (rec. 909/2014), recuerda: *“Este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 1985, 9 de junio de 1986, 22 de septiembre de 1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998), todo ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (sentencias Tribunal Supremo (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992, entre otras)”*.

En el caso que nos ocupa, el daño estaría claramente constituido por la perforación de íleon que exigió una nueva intervención de urgencia, y reclamación se acompaña de pericial de médico especialista en urología que atribuye la lesión a una inadecuada práctica, al no ser una complicación propia de la intervención para la incontinencia urinaria.

El informe del jefe del Servicio de Urología no rebate la relación de causalidad ni tampoco lo hace la inspectora médica, lo que nos debe llevar a determinar si hubo una mala práctica en la cirugía o estamos ante una complicación posible.

Ante informes médicos de sentido diverso y contradictorio en sus conclusiones, la valoración conjunta de la prueba ha de hacerse según las reglas de la sana crítica, con análisis de la coherencia interna, argumentación y lógica de las conclusiones a que cada uno de ellos llega, tal y como señalábamos, en nuestro Dictamen 393/2020, de 22 de septiembre, entre otros.

En este mismo sentido, la Sentencia de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de febrero de 2016 (rec. 1002/2013) manifiesta que *“las pruebas periciales no acreditan irrefutablemente un hecho, sino que expresan el juicio o convicción del perito con arreglo a los antecedentes que se le han facilitado (...)”* y *“no existen reglas generales preestablecidas para valorarlas, salvo la vinculación a las reglas de la sana crítica en el marco de la valoración conjunta de los medios probatorios traídos al proceso (...)”*.

La Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 27 de abril de 2017 (rec. núm. 395/2014) añade que, para el caso de que existan informes periciales con conclusiones contradictorias, *“es procedente un análisis crítico de los mismos, dándose preponderancia a aquellos informes valorativos de la praxis médica que, describiendo correctamente los hechos, los datos y fuentes de la información, están revestidos de mayor imparcialidad, objetividad e independencia y cuyas afirmaciones o conclusiones vengan dotadas de una mayor explicación racional y coherencia interna, asumiendo parámetros de calidad asentados por la comunidad científica, con referencia a protocolos que sean de aplicación al caso y estadísticas médicas relacionadas con el mismo. También se acostumbra a dar preferencia a aquellos dictámenes emitidos por facultativos especialistas en la materia, o bien con mayor experiencia práctica en la misma. Y en determinados asuntos, a aquéllos elaborados por funcionarios públicos u organismos oficiales en el ejercicio*

de su cargo y a los emitidos por sociedades científicas que gozan de prestigio en la materia sobre la que versa el dictamen”.

En el presente caso, además de un informe pericial de parte y el del jefe del servicio interviniente consta el emitido por la Inspección Médica, cuya objetividad lo haga merecedor de una especial consideración y así lo ha puesto de manifiesto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en multitud de sentencias, entre ellas la dictada el 22 de junio de 2017 (recurso 1405/2012): “...sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen 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”.

En ese sentido, el informe de la inspectora médico pone de manifestó que la actuación sanitaria fue acorde a la práctica médica y que la perforación del íleon es una complicación posible, aunque infrecuente, según la literatura científica que refiere. Igualmente, el jefe del Servicio de Urología del Hospital Infanta Leonor transcribe en su informe estudios médicos en los que se recoge el riesgo de lesiones en las vísceras como consecuencia del tipo de cirugía realizada.

QUINTA.- No apreciada mala praxis pero acaecida una complicación posible es preciso valorar si era necesario haber informado de ese riesgo pese a su infrecuencia.

A este respecto, cabe recordar que en la información que se ha de ofrecer en los documentos de consentimiento informado ha de existir un equilibrio, de tal forma que se contenga una información suficiente sin caer en informaciones excesivas o de naturaleza técnica que resulten

incomprensibles para el paciente. En este sentido el artículo 10 de 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, exige que se informe al paciente de: a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad; b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente; c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención; d) Las contraindicaciones.

Cabe traer a colación lo dicho por nuestro Tribunal Supremo, entre otras en su Sentencia 26 de marzo de 2012 (Rec. casación 3531/2010) que una cosa es la incerteza o improbabilidad de un determinado riesgo, y otra distinta su baja o reducida tasa de probabilidad aunque si existan referencias acerca de su producción o acaecimiento.

Así, el riesgo específico de lesiones en las vísceras por cirugía para incontinencia urinaria está descrito en la literatura científica y, según los informes antes reseñados, en el caso de la reclamante, ese riesgo estaba incrementado por sus antecedentes y condición personal, sin que conste que se le hubiera informado verbalmente o en el consentimiento escrito.

Ante esta situación, como recuerda nuestra jurisprudencia (SSTS 29 de junio 2010, rec. casación 4637/2008, 25 de marzo de 2010, rec. casación 3944/2008), no solo puede constituir infracción la omisión completa del consentimiento informado sino también descuidos parciales.

En estos casos la valoración de dicho daño es extremadamente complicada por su gran subjetivismo -sentencias del Tribunal Supremo de 6 de julio de 2010 (r. 592/2006) y 23 de marzo de 2011 (r.

2302/2009)-. En cuanto a su concreta indemnización, la reciente Sentencia de 11 de mayo de 2016 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (r. 1018/2013), resalta la dificultad de cuantificar ese daño moral, para lo cual deberán ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso a la hora de determinar la cuantía *“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 el presente supuesto, ha habido una omisión solo parcial de la información, no siendo probable que la paciente hubiera rechazado la cirugía de haber sido informada del riesgo específico, en tanto era conocedora de otros de igual o mayor entidad, a lo que se añade que se trataba de una intervención necesaria de carácter curativo tras el fracaso de otros tratamientos conservadores; lo que nos lleva a cuantificar el daño moral ocasionado por deficiencias en el consentimiento en 3.000 euros.

Por todo lo expuesto la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede la estimación parcial de la presente reclamación de responsabilidad patrimonial por el daño derivado de las deficiencias en la información, reconociendo a la reclamante una indemnización de 3.000 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 22 de febrero de 2022

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 107/22

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid